

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**  
**MESTRADO EM SAUDE PUBLICA**

**SUB-ÁREA: Planejamento e Gestão de Sistemas e**  
**Serviços de Saúde.**

**Mestrando: Gilberto José da Costa Frota**

**Orientadora: Prof. Maria Helena Machado**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**“PERFIL DOS MÉDICOS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE”**

**Rio de Janeiro, 2002.**

I

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**SUB-ÁREA: Planejamento e Gestão de Sistemas e  
Serviços de Saúde.**

**“PERFIL DOS MÉDICOS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE”**

**Mestrando: Gilberto José da Costa Frota**

**Orientadora: Prof. Maria Helena Machado**

**Dissertação apresentada com  
vistas à obtenção do título de  
mestre Ciências na área de  
Saúde Pública**

**Rio de Janeiro, 2002.**

**Frota, Gilberto José da Costa.**

**Perfil dos Médicos em São Tomé e Príncipe.**

**138 p.**

**Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).**

**FIOCRUZ/ Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002.**

- 1. Perfil Socio-demografico. 2. Perfil da Formação Técnico-científico.**
- 3. Perfil do mercado de trabalho 4. Perfil Político-Ideológico**

**I. Título**

## A PRIMEIRA PALAVRA

Quando, apesar de obstáculos e dificuldades sem fim, se chega à meta desejada, há sempre na mente a idéia de que apesar de tudo, valeu a pena encetar a caminhada.

Para mim, o mais importante era ir em frente e sempre com a preocupação de ir além e de fazer mais e melhor do antes.

Concretizado um anseio bem vivo e antigo de todos nós médicos, conhecer o perfil dos médicos que atuam em São Tomé e Príncipe, assim, julgo ser indispensável refletir sobre a situação real do segmento profissional.

No entanto, sabemos bem quanto distante e difícil é a meta desejada, para que todos os profissionais de saúde, quantos desilusões e desaires poderão enfraquecer os nossos anseios Mas por isso mesmo, talvez, maior deve ser o nosso entusiasmo, nossa crença e a nossa esperança.

Agora, aberta à oportunidade, embora com longa caminhada, temos mais do que nunca a noção exata da tarefa enorme que decidimos reafirmar.

Esta pesquisa que ora apresento visa analisar a dinâmica da categoria no contexto sócio-político-econômico do país. Buscou subsidiar as autoridades governamentais não só na reformulação e reordenamento das políticas que sustentam, assim para a própria classe profissional.

Espero, com este trabalho, começar a descobrir os caminhos técnicos e políticos para que seja possível discutir e buscar soluções para os problemas da nossa profissão.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao senhor ministro da saúde, Dr. Antônio Marques de Lima, por me ter concedido a audiência para expor os meus diferentes problemas referentes à pesquisa, inclusive a autorização para a sua realização.

À Senhora representante da Organização Mundial da Saúde residente em S Tomé, Dra. Tereza Araújo, pelo expediente encetada, para que este estudo tivesse lugar e se tornasse uma realidade.

Aos meus pais, pelo exemplo de vida, e por terem me ensinado o valor do estudo e do trabalho.

À minha esposa e filhos pelos momentos que não podíamos ficar juntos para a conclusão desta formação e do referido estudo.

À minha orientadora, Maria Helena Machado, pela paciência, dedicação e o carinho que me atribuiu durante todo o meu tempo de vivência e do estudo.

A todos os médicos colegas, membros da equipa da Organização Mundial de Saúde do país e da UNICEF, doutores Fernando Silveira, Fernando Neves, Lázaro Baptista de Sousa, Maria Quaresma, e Idalécio Neves pelo suporte moral.

A todos os membros do conselho de Direção do Ministério da Saúde pela força e vontade com que encaram esse estudo.

Os meus agradecimentos são tão extensivos à todos cujo suas colaborações foram de uma forma direta ou indireta no estudo, os quais deixo de nomear para não cometer injustiças, confiando num futuro não muito distante onde poderei apresentar mudanças no perfil dos médicos, mesmo tendo estremecido ao aperceber-me bem da dimensão do assunto em causa. Mas como sou gente de

**V**

querer, e conheço a importância do meu objetivo, acredito firmemente que será com muita luta que alcançarei a minha caminhada, compreendendo melhor os problemas e as questões que hoje afetam a categoria médica em S Tomé e Príncipe, no que concerne ao seu perfil.

**RESUMO**

S.Tomé e Príncipe apresenta hoje diversos problemas no setor saúde especialmente na área de Recursos Humanos, tais como a ausência de uma política de desenvolvimento de recursos humanos, provocando assim, grandes injustiças, desde a má distribuição dos profissionais de saúde no nível central e periférico, até a não valorização destes com destaque pela ausência de carreira médica.

Objetivando equacionar estas questões, foi realizada uma pesquisa nacional com os médicos que atuam hoje em S.Tomé e Príncipe buscando conhecer o perfil destes profissionais. Foram pesquisados 37 médicos dos 63 que atuavam no país durante o período de janeiro/fevereiro do de 2001, utilizando como instrumento de coleta de dados, um questionário específico, constituído de perguntas semi-abertas e fechadas, conforme modelo aplicado pela Escola Nacional de Saúde Pública, quando da realização da pesquisa nacional sobre o Perfil dos Médicos no Brasil.

Os resultados demonstram que de fato S.Tomé e Príncipe é um mercado de trabalho com poucos profissionais e particularmente de médicos especialistas. Outra questão a salientar, é o multinacionalismo destes médicos, bem como a forma tão desequilibrada como esses profissionais estão atuando (capital e interiores). Por outro lado, devido a ausência de uma política de formação de recursos humanos, há uma desordenada utilização desses profissionais tanto a nível central como periférico, gerando assim grandes insatisfações entre estes médicos.

**ABSTRACT**

Sao Tome and Príncipe, presents today varies problems in health sector, especially in humans resources area, such as absence of development resources humans policy, provoked enormous injustice, since a bad distributions the professionals in central and periphery level, till no valorisation of the national staffs with highlights for career absence.

Pretending to equate this problems, realized one national search with a doctor working in Sao Tome and Principe, look for to know profile of these professionals. Went researched 37 doctors of 63 doctors which working in country during January/February 2001, utilized how instruments for collets of data the specific questionnaire with semi-open and closed questions according to appliquéd in the National School of the Public Hearh, when the realization of the investigations about "Profile of the Doctors in Brazil".

The resulted demonstrated, that Sao Tome and Principe is a market whit small professional and especially a specialist doctor. Another problems to point out is a multinacionalismo the professionals and your distributions in territory (town and interior of countries). Another, absence of policy of formation of the resources humans, your disordered distribution in central and periphery level, provoked enormous dissatisfactions in corporation.

**SUMARIO GERAL****RESUMO****ABSTRACT****LISTA DE TABELAS****LISTA DE GRÁFICOS****LISTA DE QUADROS****INTRODUÇÃO..... XVII****CAPITULO I**

A profissão médica.....25

A origem do médico em S.Tomé e Príncipe: Mudanças à vistas.....28

**CAPITULO II**

Os médicos de S.Tomé e Príncipe: Perfil sócio-demográfico.....32

Perfil da formação tecnico-cientifico dos médicos.....44

**CAPITULO III**

Mercado de trabalho em saúde.....57

**CAPITULO IV**

Os médicos e a nova ordem politico-sindical.....82

A ordem médica.....89

O sindicalismo na saúde.....91

**CAPITULO V**

Conclusões.....100

**CAPITULO VI**

Considerações metodológicas.....107

O instrumento de coleta de dados.....112

**BIBLIOGRAFIA.....135**

**LISTA DE TABELAS**

- TABELA 1. Médicos segundo sexo - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 2. Médicos segundo distritos de residência - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 3. Médicos segundo nacionalidade - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 4. Relação médico/habitante segundo distritos sanitários - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 5. Médicos segundo linhagem médica - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 6. Médicos com linhagem médica segundo grau de parentesco - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 7. Médicos segundo distritos sanitários - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 8. Médicos segundo faixa etária - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 9. Médicos segundo atividade profissional materna - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 10. Médicos segundo atividade profissional paterna S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 11. Médicos segundo país de graduação - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 12. Médicos segundo ano de graduação - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 13. Médicos segundo título de especialista - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 14. Médicos que realizaram estágios - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 15. Médicos que participaram de congresso científico nos últimos 2 anos - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 16. Médicos segundo tipo de congresso científico - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 17. Médicos que declararam ler revistas científicas - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 18. Frequência que os médicos lêem revistas científicas - S.Tomé e Príncipe-2001

- TABELA 19. Médicos que declararam ser assinantes de publicação científica S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 20. Relação das publicações científicas médicas assinadas - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 21. Tipo de aperfeiçoamento que os médicos gostariam de fazer -S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 22. Médicos que declararam ser membros da sociedade científica internacional - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 23. Médicos segundo situação profissional - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 24. Médicos segundo área de atuação - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 25. Médicos que declararam satisfeitos com a especialidade que atuam S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 26. Médicos que declararam trabalhar no distrito diferente daquele onde reside - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 27. Médicos que declararam trabalhar no consultório - S.Tomé e Príncipe- 2001
- TABELA 28. Médicos que declararam o setor de atuação principal - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 29. Médicos segundo tipo de unidade de trabalho - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 30. Médicos que trabalham em regime de vela - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 31. Médicos segundo tipo de vela - S. Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 32. Médicos que declararam o exercício da medicina como única fonte de salário - S. Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 33. Médicos segundo salário mensal - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 34. Médicos segundo valor salarial ideal - S.Tomé e Príncipe-2001

- TABELA 35. Infra-estrutura do Sistema de Saúde segundo distritos - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 36. Médicos que declararam alterações na cobertura com a implementação da reforma iniciada em 1998 -S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 37. Médicos que declararam alterações no emprego médico com a implementação da reforma iniciada em 1998- S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 38. Médicos que declararam alterações na qualidade de serviço com a implementação da reforma iniciada em 1998- S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 39. Médicos que declararam alterações na organização de serviço com a implementação da reforma iniciada em 1998- S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 40. Opinião dos médicos em relação a produtividade com a implementação da reforma iniciada em 1998 - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 41. Opinião dos médicos em relação as condições de trabalho médico com a implementação da reforma iniciada em 1998 - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 42. Opinião dos médicos em relação a autonomia médica com a implementação da reforma iniciada em 1998- S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 43. Opinião dos médicos em relação a participação na equipe de saúde com a implementação da reforma iniciada em 1998 - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 44. Médicas que declararam ter obstáculo no exercício da profissão S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 45. Médicos que declararam desgaste profissional no exercício da profissão - S.Tomé e Príncipe-2001
- TABELA 46. Médicos que declararam alterações em relação ao prestígio profissional nos últimos 5 anos - S.Tomé e Príncipe-2001.
- TABELA 47. Médicos que declararam alterações quanto a remuneração nos últimos 5 anos - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 48. Médicos que declararam alterações quanto as condições de trabalho nos últimos 5 anos - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 49. Médicos que declararam alterações quanto a autonomia técnica nos últimos 5 anos - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 50. Médicos que declararam alterações em relação ao poder médico nos últimos 5 anos - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 51. Médicos que declararam alterações quanto a competência técnica nos últimos 5 anos - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 52. Médicos segundo filiação à Ordem dos Médicos - S.Tomé e Príncipe- 2001.

TABELA 53. Razões da filiação na Ordem dos Médicos - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 54. Médicos segundo filiação no Sindicato de Trabalhadores de Saúde S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 55. Razões da filiação no Sindicato dos Trabalhadores de Saúde S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 56. Opinião dos médicos de como agir em período de greve - S.Tomé e Príncipe-2001.

TABELA 57. Médicos segundo conhecimento do código de ética médica - S.Tomé e Príncipe-2001

TABELA 58. Médicos que consideram a profissão liberal S. Tomé e Príncipe -2001

TABELA 59. Palavra que resume o futuro da profissão médica- S.Tomé e Príncipe- 2001

**LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1. Médicos segundo sexo

GRÁFICO 2. Médicos segundo distritos de residência

GRÁFICO 3. Médicos segundo nacionalidade

GRÁFICO 4. Tem médico na família?

GRÁFICO 5. Médicos com linhagem médica segundo grau de parentesco

GRÁFICO 6. Médicos segundo distritos sanitários

GRÁFICO 7. Médicos segundo faixa etária

GRÁFICO 8. Médicos segundo país de graduação

GRÁFICO 9. Tem título de especialista?

GRÁFICO 10. Fez estágio profissional?

GRÁFICO 11. Participou de congresso científico nos últimos 2 anos

GRÁFICO 12. Tipo de congresso científico que participou nos últimos 2 anos

GRÁFICO 13. Lê revista científica médica?

GRÁFICO 14. Assina publicações científicas médicas?

GRÁFICO 15. Tipo de aperfeiçoamento que os médicos gostariam de fazer

GRÁFICO 16. É membro de sociedade científica internacional

GRÁFICO 17. Médicos segundo situação profissional

GRÁFICO 18. Está satisfeito com a especialidade?

GRÁFICO 19. Trabalha em distrito diferente onde reside?

GRÁFICO 20. Tem atividade no consultório?

GRÁFICO 21. Setor de atuação

GRÁFICO 22. Faz vela?

GRÁFICO 23. Tipo de vela

GRÁFICO 24. Medicina é sua única fonte de salário?

GRÁFICO 25. Salário mensal dos médicos

GRÁFICO 26. Salário satisfatório para um médico

GRÁFICO 27. Médicas e obstáculo no exercício da profissão

GRÁFICO 28. Médicos que declararam desgaste profissional

GRÁFICO 29. Prestígio profissional

GRÁFICO 30. Remuneração Médica

GRÁFICO 31. Autonomia técnica

GRÁFICO 32. Poder médico

GRÁFICO 33. Competência técnica

GRÁFICO 34. É sócio da Ordem dos Médicos?

GRÁFICO 35. Razão da filiação

GRÁFICO 36. É filiado no sindicato?

GRÁFICO 37. Razão da filiação

GRÁFICO 38. Como agir em período de greve?

GRÁFICO 39. Médicos que declararam a necessidade de um código de ética

GRÁFICO 40. Médicos que se consideram liberais

**LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 1.** Índice do desenvolvimento humano Santomense no contexto mundial

**QUADRO 2.** Classificação das especialidades médicas em S.Tomé e Príncipe.

**QUADRO 3.** Universo de estudo perfil dos médicos em S.Tomé e Príncipe

## INTRODUÇÃO

A pesquisa seja qual for o seu objetivo, é uma atividade exigente e apaixonante, pois ela proporciona resultados bastante interessantes, como é este o caso de perfil dos médicos em S. Tomé e Príncipe. É necessário, realçar a importância deste estudo, pois ele toma uma dimensão tão grande não apenas para a comunidade médica em particular, mas também para a sociedade Santomense como um todo.

Para uma melhor compreensão, sobre o estudo, torna-se necessário visualizar o horizonte temporal desde o período que antecede a independência do país e período pós-independência. A natureza privilegiada de S. Tomé e Príncipe, a sua situação “geo-estratégica” e o seu eco-sistema definiram a sua cultura, a sua identidade, fundamentaram a sua economia e criaram uma Nação de comunidade multifacetada, radicada em valores que são partilhados por homens e mulheres, (Estudo Nacional de Perspectiva a Longo Prazo:18)

As diferentes culturais de exportação instaladas no país, o sistema de povoamento e de fundação da cidade de S. Tomé utilizado, as vagas de imigração e emigração verificada, a presença marcante de missionários (párocos e professores), definiram, de forma profunda e extremamente marcante, o tecido social da população de S. Tomé e Príncipe.

Assim se transformou S. Tomé e Príncipe numa sociedade heterogênea, mas diferenciada e livre, com diversas e variadas franjas étnicas. Com a fusão dos europeus, nomeadamente os Portugueses e Franceses, juntando aos numerosos escravos de várias etnias Africanas tais como: Benim, Manicongo, Angola, Libéria, Ghana, Camarões, Gabão, Moçambique e Cabo-verde, fazendo assim de S. Tomé e Príncipe uma sociedade multiracial, (Estudo Nacional de Perspectiva a Longo Prazo).

A configuração do quadro étnico sofreu várias mudanças de acordo com as convulsões econômicas verificadas após a introdução das culturas de cana de açúcar, e mais tarde do cacau e café no arquipélago, e fundamentalmente com a alteração do sistema de trabalho escravo pelo trabalho contratado, o que originou uma nova hierarquização dos espaços e dos homens e influenciou substantivamente a configuração do quadro étnico que hoje deparamos.

No quadro das etnias referidas, a população autóctone (moradores livres e escravos) ocupou sempre o núcleo principal, muito embora a questão interétnica se tivesse sido posto com muita acuidade, tendo em conta a hierarquização das diferentes comunidades, raças e substratos étnicos. Houve períodos de grande expansão demográfica (século XVI com aproximadamente de 50.000 habitantes) e outros em que a população ficou reduzida ao mínimo, como aconteceu no século XIX com cerca de 10.000 habitantes.

Essas características de povoamento marcaram fortemente a situação demográfica de S. Tomé e Príncipe. A evolução e a estrutura da população foram grandemente influenciadas pelas vicissitudes do mercado internacional aliadas às culturas de exportação e condicionadas por um movimento migratório sob diferentes formas (escravos e contratados) para assegurar a mão-de-obra para exploração agrícola.

A partir de 1960, assistiu-se em S. Tomé e Príncipe uma diminuição da proporção da população adulta e conseqüentemente aumento significativo da população com idade inferior a 15 anos, resultante dos efeitos do movimento natural da população, conduzindo a um rejuvenescimento progressivo nas últimas décadas, pelo alto índice de fecundidade.

A distribuição da população no território é em geral muito dispersa, de forma irregular e desigual, o que dificulta, de certo modo, a construção de redes de infra-

estruturas sociais e técnicas e dá origem a existência de assimetrias. Ela encontra-se nas zonas rurais e urbanas distribuídas em cidades, empresas agropecuárias e assentamentos dispersos em todo o país.

A hierarquização das populações influenciou as políticas e as estratégias adoptadas no domínio social, o que redundou em insuficiência e fragilidade das Infra-estruturas da educação e da saúde, na carência extrema de capacidades endógenas e no desequilíbrio na distribuição das populações.

Partindo da noção de que toda a educação pressupõe um sistema de valores e de idéias e que cada momento político tem a sua concepção do homem que quer formar, vamos encontrar durante o regime colonial um sistema educativo baseado no principio de assimilação para integração, sustentada por normas e disposições jurídicas próprias, extremamente seletivo e fortemente discriminatório, concebido para servir unicamente os interesses dos colonizadores como forma de perpetuar a sua presença nas ilhas e de integrar a população nos padrões culturais portugueses. Nesse processo, os missionários jogaram um papel preponderante.

O regime monolítico, implantado entre os anos de 1975-1990, não obstante as suas grandes preocupações em proceder a um rápido desenvolvimento do País, no quadro de planificação centralizada, foi incapaz de concretizar tais aspirações. Assim, o sistema revelou-se manifestamente insuficiente para responder as necessidades de formação de quadros que pudessem assegurar a administração e promover o desenvolvimento das ilhas. Com efeito, o numero de quadros formados de nível superior e mesmo de nível médio era extremamente reduzido.

O processo de aculturação foi tão penetrante que, hoje, passados 26 anos da independência do país, o processo de endo-aculturação tem sido lento em função do perfil preconizado para o “Homem” a formar tendo em conta o projeto de

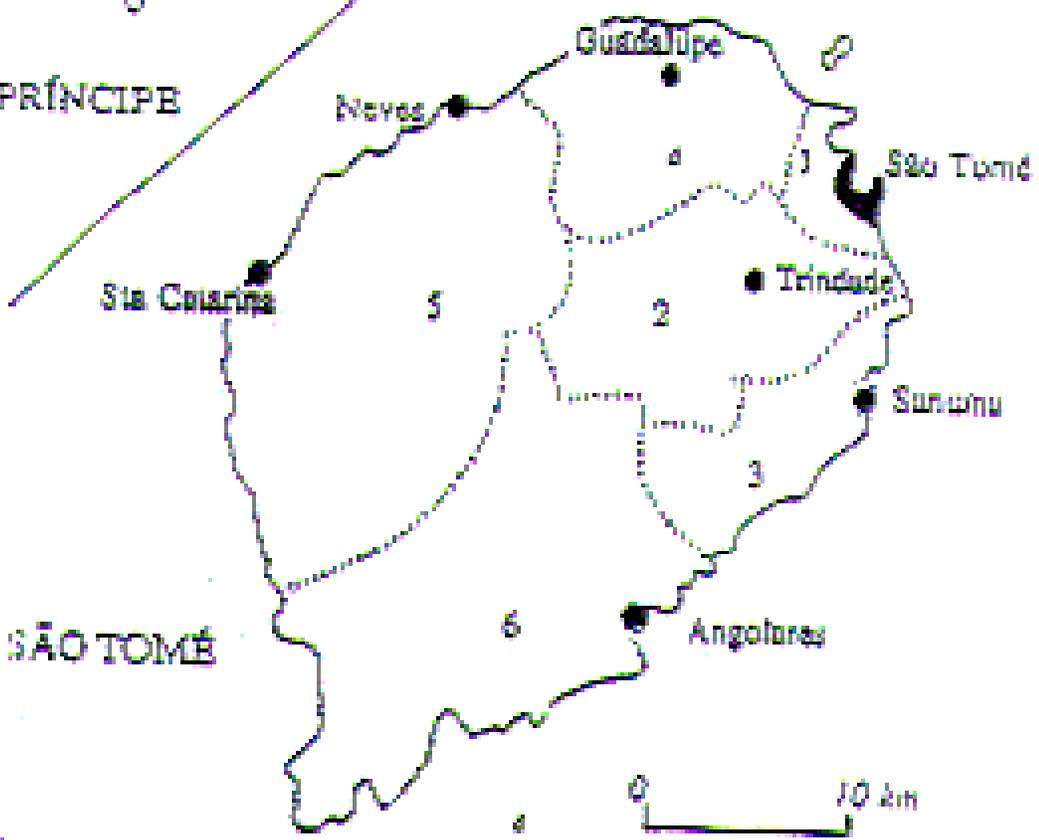
sociedade e a necessidade de promover a participação cada vez mais efetiva e responsável do cidadão nos diversos domínios da vida nacional.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE (STP)



PRÍNCIPE

SÃO TOMÉ



..... Equator - (○) .....

## **S. TOMÉ E PRÍNCIPE-ALGUNS DADOS SOCIO-ECONÔMICOS**

A Republica Democrática de S.Tomé e Príncipe, um Estado insular, marcado pela pequenez do seu território, pelo isolamento, com uma população reduzida e jovem, com a economia dominada pela monocultura de plantação e de serviços classificado como um país de desenvolvimento humano baixo (0,534) de acordo com o relatório do PNUD de 1997, S.Tomé e Príncipe ocupa o 125º lugar no conjunto de 174 países do mundo. Esses dados colocam o país no grupo de países com o nível de desenvolvimento humano médio, embora esteja próximo de valor que o classificaria no grupo de países de desenvolvimento humano baixo (0,500).

Entretanto, na perspectiva do rendimento econômico, S.Tomé e Príncipe está no grupo de países mais pobres do mundo, ocupando 128ª posição, com um PIB per capita na ordem dos 400 dólares americanos, muito inferior à média dos países industrializados, que é aproximadamente de 1400 dólares americanos (Quadro1). Por outro lado, para um país cuja superfície é de 1001 Km<sup>2</sup>, e cuja parte utilizável é apenas 550Km<sup>2</sup>, o que significa 55% do território nacional, uma política de gestão de espaço e do ordenamento de território deve ser imprescindível para a garantia de um desenvolvimento sustentado, capaz de satisfazer as necessidades actuais, sem comprometer as gerações futuras.

A imigração das zonas rurais e suburbanas para a capital do país, fundamentalmente como uma das conseqüências da falta de recursos e da degradação das condições de vida nessas zonas, tem implicado na deterioração das infraestruturas sanitárias, e na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A pobreza alastra-se e agudiza-se. A carência é sentida mais profundamente nos domínios da saúde e da educação, setores, evidentemente, nas quais a população carece de maiores cuidados e assistência social.

O sistema de saúde, fortemente marcado pelo regime colonial, ainda não responde às necessidades reais do país. Peca pela escassez de recursos humanos qualificados, pela ausência de uma planificação adequada e de gestão eficaz, o que limita a absorção da ajuda ao desenvolvimento (Estudo nacional de perspectiva em longo prazo:20).

Esse processo se complica ainda, mais quando a orgânica institucional e funcional do setor saúde, não adaptada à realidade atual tendo em vista a falta de atribuições a cada setor, a descoordenação das estruturas, não abrindo espaço, encorajando a participação comunitária, e finalmente não reflete a prática atual, fazendo com que as pessoas trabalhem alheios ao mesmo (Relatório da Jornada Nacional de Saúde de Março de 1999:3).

Assim, torna-se necessário traçar um grande objetivo desse estudo, que é: Construir o Perfil dos Médicos que atuam em S.Tomé e Príncipe. Buscar correlacionar este perfil dos médicos que atuam no país, com a população existente quanto a sua distribuição territorial adequando à política sanitária do país, partindo do pressuposto que não há política de recursos humanos compatíveis com as necessidades sanitárias da população. Por outro lado, há uma escassez de médicos especialistas para atender as demandas da população. da mesma forma, verifica-se uma má distribuição territorial dos médicos existentes no país. É neste contexto de diversidades e reestruturação social e econômica, que nosso estudo se desenvolve. No capítulo I, discutimos sucintamente alguns aspectos sociológicos de profissão médica, enfocando características de S.Tomé e Príncipe.

**QUADRO 1: ÍNDICE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO SANTOMENSE NO CONTEXTO MUNDIAL.**

<b>Países</b>	<b>Ordem Segundo IDH</b>	<b>Ordem Segundo PIB per Capita</b>	<b>PIB per Capita (USD 1997)</b>	<b>IDH</b>	<b>Índice da Esperança de vida</b>	<b>Índice da Educação</b>	<b>Índice Do PIB</b>
Países em desenvolvimento	-----	-----	823	0.576	0.61	0.65	0.46
Países industrializados	-----	-----	14.473	0.911	0.82	0.93	0.91
Mundo	-----	-----	3.470	0.764	0.64	0.71	0.94
STP	125	128	486	0.534	0.70	0.64	0.26

Fonte: Relatório do desenvolvimento humano, S.Tomé e Príncipe 1998, PNUD.



No capítulo II, apresentamos os dados sócio-demográficos e de formação profissional do Perfil dos Médicos em S.Tomé e Príncipe.

No capítulo III, os dados de mercado de trabalho são analisados.

No capítulo IV, as questões político-sindicais dos médicos de S.Tomé e Príncipe, são aqui balizadas.

No capítulo V, apresentamos nossas conclusões sobre o estudo, mostrando as incongruências e dificuldades hoje enfrentadas pela profissão médica em S.Tomé e Príncipe.

Por fim, no capítulo VI, descrevemos a metodologia utilizada no estudo, ou seja, uma reprodução autorizada, do estudo de perfil realizado no Brasil sobre os médicos.

## CAPITULO I

### A PROFISSÃO MEDICA

Segundo Machado, 1999:15, a profissão médica é uma profissão singular, que cuja nenhuma outra profissão do mundo ocidental adquiriu tanto poder em definir realidades como a medicina fez ao longo de sua história.

Como afirma Machado (1999), desde o momento em que a medicina se inscreve na ordem técnico-científica moderna, a medicina desenvolveu dois modos de estruturação de sua prática. O primeiro, que ocupou todo o século XIX até aproximadamente os anos 30 do século XX, começando o segundo a configurar-se no período 1930-1950, a partir do que se implanta de forma generalizada. Essa periodização corresponde ao que ocorreu nos países que iniciaram a reestruturação da vida social conforme o modo capitalista de produção, e só mais tardiamente se estabeleceu na sociedade brasileira”.

Quanto a primeira estruturação, a mais característica é a proximidade com o trabalho artesanal, designação que foi usado no texto apenas no sentido ilustrativo do termo, dado que curiosamente é sob esta modalidade que a prática médica adentra a produção social no modo capitalista de realizá-la. Este traço aparentemente curioso, mas mais exatamente tradução da peculiaridade do trabalho médico, chama atenção pelo contraste com os demais trabalhos na sociedade, pois a medicina manter-se-á “artesanal” por quase um século e meio, tempo em que a dinâmica das forças produtivas dos outros trabalhos sociais já terá de muito ultrapassada até mesmo as formas mais simples de trabalho cooperativo.

Nesse sentido, concluiu a autora, que há um contraste que se instala entre as estruturações do todo e de uma de suas partes: a cooperação é necessidade histórica peculiar ao capitalismo, ao passo que, para a medicina do capitalismo, a

autonomia no trabalho individualizado é que parece ter sido sua necessidade histórica particular. A presença de padrões de produção social assentado em trabalhos de conformação análoga aquela previa ao capitalismo não é realidade social estranha a este modo de produção. Em verdade, constitui um não-capitalismo necessário e articulado subordinadamente ao capitalismo, como produto e condições da própria acumulação do capital.

Menos estranho parecerá diz Machado, analisando a prática individualizada da medicina, o que acontece quando o fato da orientação prático social é direcionado ao capitalismo, assim, torna-se necessário dizer que a constituição dos trabalhos parcelares é antecedida por movimentos de unificação e uniformização dos trabalhos com a mesma finalidade social, o processo que em que se destrói a arte de ofício do artesão.

Fato similar dá-se na medicina, ao haver a adoção de uma prática técnica única (a prática médica); conferida sempre a um mesmo trabalhador (o médico); regulamentada subordinadamente a uma só forma de saber (a ciência das doenças); conferida por uma única via de qualificação profissional (a escola médica); e por todo esse conjunto, validada socialmente como a única forma legítima de serviço. Para que a prática médica moderna se constitua plenamente, ocorre, portanto, uma uniformização e unificação de todas as práticas “curadoras” que existiam até final do século XVIII. Também se constrói um exclusivo saber a fundamentá-la: o conhecimento médico sobre o corpo doente; conhecimento que a mesma época já se havia reorientado na direção de único saber sobre as doenças Machado, 1999.

A mesma autora deixa claro que a “Revolução Industrial e a consolidação do sistema capitalista criaram novas áreas de práticas e novos papéis ocupacionais. A aplicação da ciência do mundo industrial e em quase toda a vida humana provocou mudanças substantivas nas bases cognitivas da divisão social do trabalho. A produção de novos conhecimentos e a criação de áreas especializadas

possibilitaram o surgimento de inúmeras ocupações que passaram a requerer para si o domínio e, conseqüentemente, o monopólio do conhecimento e sua aplicação através da produção de serviços especializados” (Machado, 1999:15)

Assim, ela acha que o “setor de saúde, e especialmente, o mercado de trabalho dos médicos está inserido nessa perspectiva de “profissionalismo” com oferta de serviços altamente especializados. A medicina é um exemplo típico de uma profissão que conseguiu, de forma espetacular, desenvolver sólida base cognitiva, bem como exclusivo e vasto mercado de trabalho com forte credibilidade social. Tal projeto profissional foi consolidado graças à estreita relação entre as reivindicações da corporação e o apoio do Estado. Desta forma, a medicina construiu sólido conhecimento científico e reivindicou para si o monopólio da cura, dotada de princípios ético-morais, e fez com que a atividade médica estabelecesse uma singularidade de relação com o consumidor (paciente) de seus serviços, que requer confiança, sigilo e credibilidade” (Machado, 1999:15).

Vários desafios da modernidade, tais como AIDS, câncer e guerra bacteriológica, caso concreto das bactérias de antrax utilizada após do derrubo de World Trade Center nos Estados Unidos de América, o que motivou a morte de milhares de pessoas, a Guerra no Afeganistão, enfim, eventos esses que colocam a medicina em situação de extrema vulnerabilidade diante dos limites de sua capacidade de “curar” e “restabelecer”.

## **A ORIGEM DO MÉDICO EM S.TOME E PRINCIPE: MUDANÇAS À VISTA?**

A medicina é uma profissão de reconhecida tradição. Há muito tempo que ser médico significa prestígio, *status* e destaques social, tanto para o núcleo familiar como para a sociedade em geral disse Starr (1991:20).

Starr analisa a origem social “diferenciada” dos médicos, e acha que é um fato observável especialmente a partir da consolidação da medicina como uma profissão científica, tornando-a uma atividade profissional de futuro próspero. O mesmo autor, ao analisar a profissão médica americana, mostrou como a posição do médico dependia tanto de seus antecedentes familiares como da posição de seus pacientes e também da natureza de sua ocupação: “O crescimento da ciência foi importantíssimo para o desenvolvimento do profissionalismo” disse o (Star, 1991:20).

Por outro lado Coelho (1995) faz uma análise comparativa da constituição da profissão médica como atividade científica na Inglaterra, na França e nos Estados Unidos, e mostra que, nesses países, até o final do século passado e início deste, a medicina não gozava de reputação e prestígio sociais, só tendo obtido sucesso neste século.

Schraiber (1993) mostra que a “profissão médica representa para muitos indivíduos a viabilização do projeto de ascensão social que cada um traz como expectativa de participação na sociedade, de modo a se reconhecerem, e serem reconhecidos, como sujeitos sociais de prestígio e valor. Para alguns pode representar a simples continuidade de uma posição social já conquistada pela família. Doutor Luís, naquela pesquisa, por exemplo, diz que seguiu os passos de seu pai e esperou que o filho seguisse os seus. Para ele tratava-se de um caminho natural” Schraiber (1993:52-53).

No entanto, quando buscamos conhecer a história da profissão médica em S. Tomé e Príncipe, nos deparamos com uma realidade bastante peculiar. Primeiro por ser um País muito pequeno embora o surgimento dos primeiros médicos nacionais teve o seu início nos anos 60. Desta forma, observamos que o crescimento dos médicos em S. Tomé e Príncipe começou nos anos 80, seis anos depois da independência nacional onde os países socialistas deram um grande apoio na formação de quadros. Mas mesmo assim, com um número muito reduzido de médicos que lá estavam, à eles eram garantidos prestígios e um alto *status* social, que perdura até aos nossos dias.

De modo geral, podemos observar que algumas características da profissão médica são peculiares. Além do alto status e prestígios sociais, a medicina tornou-se uma profissão, onde o mundo do trabalho é, por tradição, constituído por profissionais do sexo masculino, seja nos países industrializados e com tradição democrata, como Estados Unidos, França e Alemanha, seja naqueles que compõem a realidade latino-americana, como Argentina, Chile e Brasil, assim como nos países africanos. Só muito recentemente se assistiu a entrada de mulheres nesse mercado para exercer o ofício de curar, (Machado, 1996; Machado, et alii, 1999, entre outros).

Desta forma, para operacionalizar o conceito de gênero e analisar os programas do UNICEF a partir dessa perspectiva, torna-se necessário entender como gênero as variáveis socialmente construídas a partir da diferença sexual, com as quais se estruturou um sistema de pensamento (em seus aspectos biológicos, histórico e cultural), que tenta explicar e justificar os papéis do homem e da mulher na sociedade (IBAM/UNICEF, 1991:73).

Por outro lado, ao analisar as formas de inserção do médico no mercado de trabalho, depara-se com a dificuldade metodológica de realizar uma análise sócio-econômica detalhada, pelo fato de se tratar de um mercado de prestação de

serviços complexo e de difícil compreensão. Poucos são os médicos que adotam ou podem adotar “formas pura” de exercer seu ofício.

Como falamos anteriormente, a profissão médica em nosso país apresenta singularidades a ser aqui destacadas. Uma questão que merece muita atenção é a inexistência da história dos médicos em S.Tomé e Príncipe. Basta dizer, que a única figura histórica existente é a nomeação do maior hospital e de referência do país “Hospital Central Dr. Ayres de Menezes” médico, que segunda as informações, lá trabalhou por algum tempo, e foi posteriormente emigrado para Angola onde acabou por falecer.

A colonização trouxe para S.Tomé e Príncipe grande subdesenvolvimento, tanto cultural como científico, que até hoje, o país vive os reflexos visíveis, tais como a concreta fuga de quadros, o fato da população recorrer a curandeiros, não acreditando em certos sintomas das doenças, atribuindo estas ao feiticismo, tratando as suas doenças com raízes, folhas e cascas de algumas plantas que no seio das populações mais idosas tinham a função de cura. E é claro a própria falta de centros de formação de quadros superior da saúde e outras áreas, pois eram eles quem dava a cobertura a todo o nível do país em todos os domínios, até 12 de Julho de 1975, momento em que o país se libertou do colonialismo português, e seguiu o seu próprio destino de desenvolvimento sócio-político e administrativo.

A partir daí, começou-se a implantação e a firmeza de formação de quadros a todos os domínios, e acreditando na idéia de que os Santomenses podiam ser eles mesmos os quadros de país.

Assim, pode-se constatar através da pesquisa, que os primeiros frutos deste pensamento teve o seu inicio na década de 70/80 onde começaram a surgir a maior quantidade de médicos nacionais, não obstante aqueles que terminavam os seus estudos e eram aproveitados como quadros nas instituições portuguesas e não regressavam seguindo a antiga tradição.

É nesta conjuntura de uma inicial profissionalização da medicina, e evidentemente do mercado de trabalho que este estudo vai se dedicar a fazer a análise.

## CAPITULO II

### OS MÉDICOS DE S.TOMÉ E PRÍNCIPE: PERFIL SOCIO-DEMOGRAFICO

S.Tomé e Príncipe é um país de cerca de 1000 profissionais trabalhando no Sistema Nacional de Saúde (SNS), entre os quais 63 são médicos que atuam nesse sistema perfazendo assim cerca de 6.30% de todo o profissional de saúde.

Analisando o comportamento das amostras da pesquisa realizada, chegamos as seguintes conclusões:

**TABELA 1**

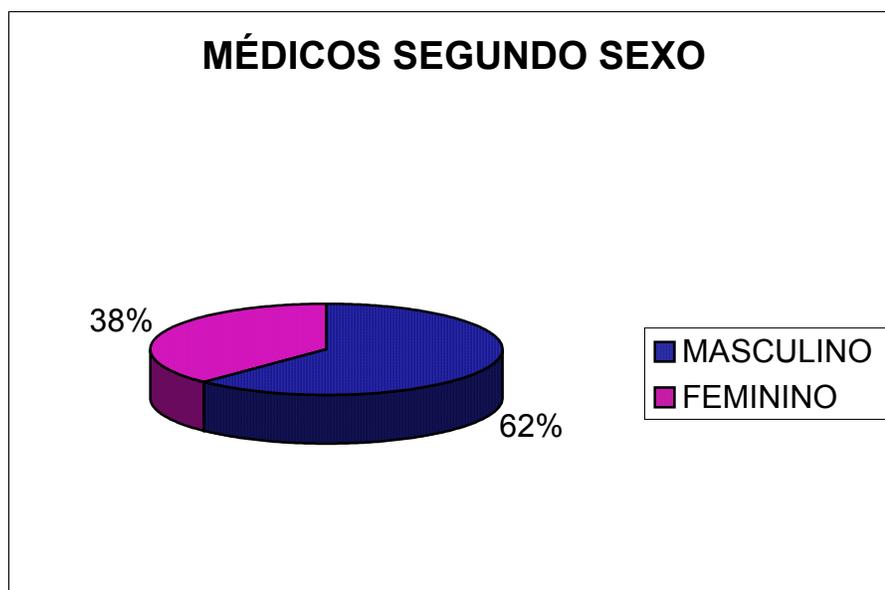
**MÉDICOS SEGUNDO SEXO, S. TOMÉ E PRINCIPE, 2001**

<b>SEXO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
MASCULINO	23	62.16
FEMININO	14	37.84
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Embora o mundo contemporâneo assiste à inserção da mulher no mercado de trabalho como nunca antes visto, este fenômeno foi acentuado, em parte, pela necessidade de suprimento de mão-de-obra requisitado pelo o avanço industrial, sobretudo no período de vigência das duas grandes guerras e na época subsequente a elas, quando o capitalismo experimentou grande crescimento econômico descreveu Vaitsman (1989:37). Acontece, porém que esse fenômeno ocorre exatamente da mesma forma em S.Tomé e Príncipe, pois a profissão médica em S.Tomé e Príncipe é predominante masculina, com (62.16%), e distribuído de seguinte maneira por distritos sanitários, como mostra o Gráfico 1.

**GRÁFICO 1**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

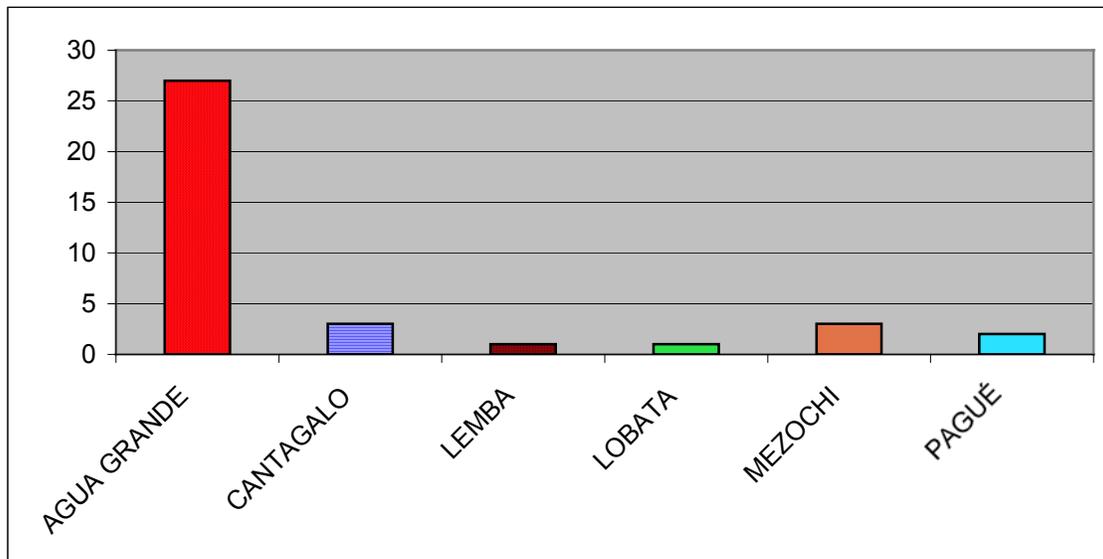
Mas é necessário que se preocupe com o lançamento da mulher no mundo de trabalho, de forma a que possamos operacionalizar o conceito de gênero e analisar os programas do UNICEF e a partir desta perspectivar a necessidade de entender o gênero como as variáveis socialmente construídas a partir da diferença sexual, com as quais se estruturou um sistema de pensamento (em seus aspectos biológicos, histórico e cultural), e que tenta explicar e justificar o papel do homem e da mulher na sociedade (IBAM/UNICEF, 1991:73).

**TABELA 2**  
**MÉDICOS SEGUNDO DISTRITOS DE RESIDÊNCIA**  
**S.TOMÉ E PRINCIPE, 2001**

<b>DISTRITOS</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AGUA GRANDE	27	72.97
CANTAGALO	3	8.11
CAUE	0	0.00
LEMBA	1	2.70
LOBATA	1	2.70
MEZOCHI	3	8.11
PAGUE	2	5.41
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 2**  
**MÉDICOS SEGUNDO DISTRITOS DE RESIDÊNCIA**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

A partir dos princípios que doutrinam o Sistema Nacional de Saúde de S. Tomé e Príncipe, a Política Nacional de Saúde defende:

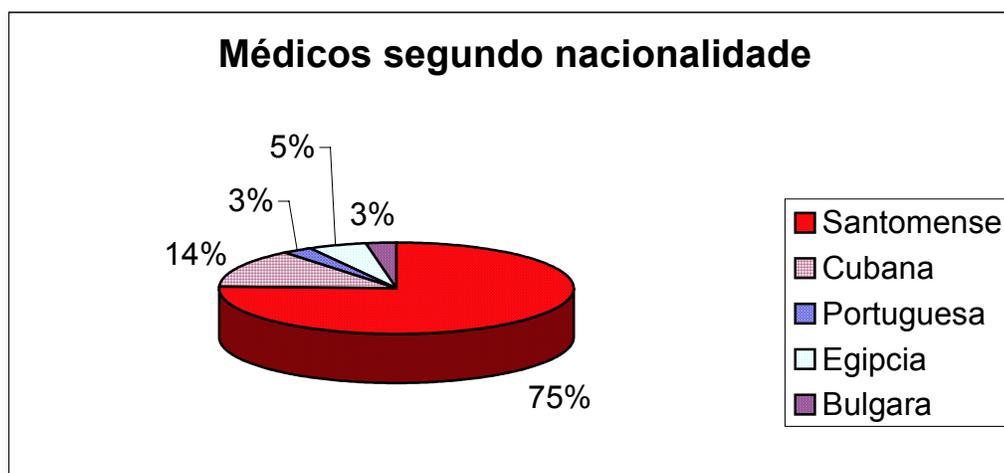
1. A Universalidade da cobertura em todos os níveis de atenção
2. Equidade no acesso e na utilização de cuidados de saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
3. Integridade na prestação, entendida como conjunto articulado de ações e serviços proporcionais preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema
4. Otimização dos recursos afetados a cada nível de intervenção. No entanto, a pesquisa demonstra que existe uma disparidade em distribuição dos médicos por território, privilegiando de certa maneira o distrito de Água Grande com 73%, em seguida Cantagalo e Mezochi com 8.10%, Pague com 5.40%, e finalmente Lembá e Lobata com 2.70%.

**TABELA 3**  
**MÉDICOS SEGUNDO NACIONALIDADE**  
**S.TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>NACIONALIDADE</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SANTOMENSE	28	75.68
CUBANA	5	13.51
PORTUGUESA	1	2.70
EGIPCIA	2	5.41
BULGARO	1	2.70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 3.**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

As questões das instituições e do próprio ensino médico em S. Tomé e Príncipe nunca foram matérias de pensamentos dos políticos, devido a dimensionalidade do país, como próprio eles os justificam. No entanto, é importante ressaltar que de 75.68% dos médicos que operam no mercado de trabalho Santomense têm nacionalidade Santomense e 24.32% deles são oriundos de Angola, Bulgária,

Cuba, Egito, e Portugal, caracterizando-se desta forma, em um país de multinacionalidade.

**TABELA 4. RELAÇÃO MÉDICO/1000 HABITANTES SEGUNDO DISTRITOS SANITÁRIOS S.TOMÉ E PRÍNCIPE-2001 (\*)**

<b>DISTRITOS</b>	<b>MÉDICOS/DISTRITOS</b>	<b>MÉDICOS/HABITANTES</b>
AGUA GRANDE	27	1.910
CANTAGALO	3	4.396
CAUE	0	5.511
LEMBÁ	1	10.720
LOBATA	1	15.161
MEZOCHI	3	11.325
PAGUÉ	2	2.989
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>136.125</b>

(\*) Resultado na base do censo realizado em Setembro do ano de 2001.

**FONTE:** Perfil dos médicos em S. Tomé e Príncipe-2001.

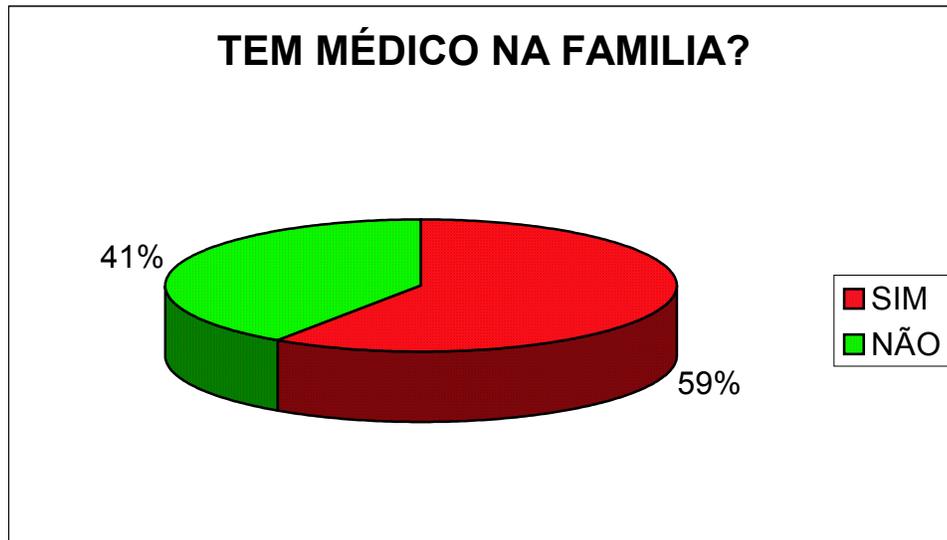
A profissão médica em S.Tomé e Príncipe segue a tradição artesanal, ou seja, que passa de pai para o filho, ou de outro gênero familiar, que é reforçada pelos altos índices de parentesco entre si. Sugerindo uma linhagem médica, a pesquisa demonstra que os médicos declararam ter parentes médicos, destacando-se primos com (52.38%), irmãos, (14.28%), pais (4.76%), filhos (9.54%), cônjuges (14.28%), tios (4.76%), como mostra a Tabela 6.

**TABELA 5  
MÉDICOS SEGUNDO LINHAGEM MÉDICA  
S.TOME E PRINCIPE, 2001.**

<b>LINHAGEM MÉDICA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	22	59.46
NÃO	15	40.54
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

**Fonte:** Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 4**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

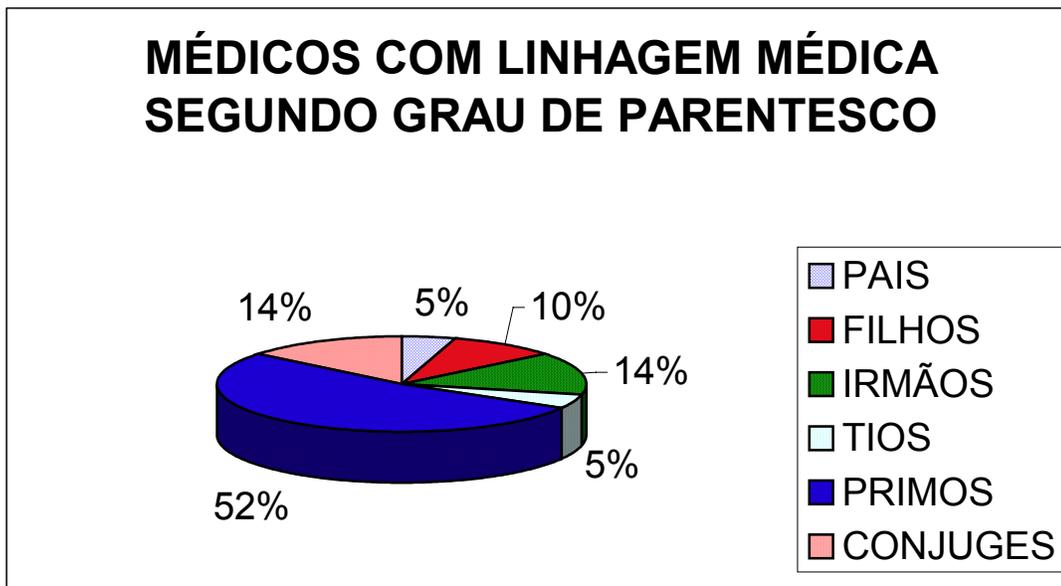
**TABELA 6**

**MÉDICOS COM LINHAGEM MÉDICA SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO  
S.TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>GRAU DE PARENTESCO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
PAIS	1	4.76
FILHOS	2	9.52
IRMÃOS	3	14.28
TIOS	1	4.76
PRIMOS	11	52.38
CONJUGES	3	14.28
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

GRÁFICO 5



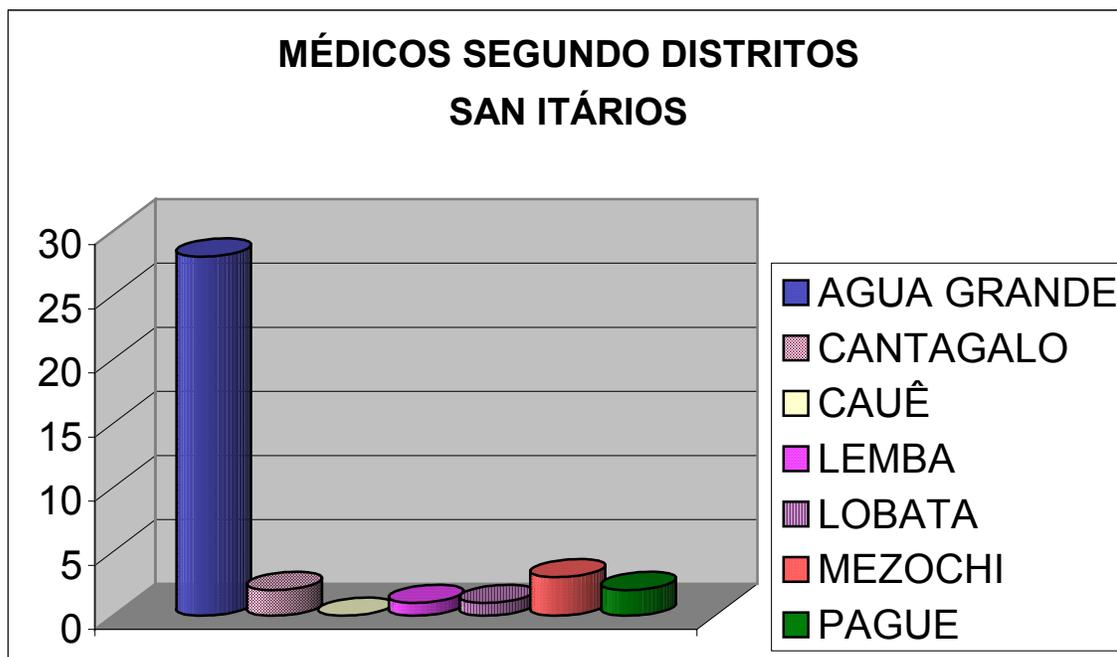
Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 7  
MÉDICOS SEGUNDO DISTRITOS SANITÁRIOS  
S.TOME E PRINCIPE, 2001**

DISTRITOS SANITÁRIOS	V. Abs.	(%)
AGUA GRANDE	28	75.68
CANTAGALO	2	5.41
CAUÊ	0	0.00
LEMBA	1	2.70
LOBATA	1	2.70
MEZOCHI	3	8.11
PAGUÉ	2	5.41
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

GRAFICO 6



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Vinculados cada vez mais a uma estrutura social com predominância urbana, naturalmente os médicos passaram a ter comportamentos e aspirações compatíveis com essa realidade social. Estudos realizados na década de 80 por Sayeg já demonstravam que a origem dos estudantes se mostrava preponderantemente urbana. Como mostra Machado (1999:37), para Sayeg, “Por mais democrático que seja o ensino, a maioria dos estudantes provém da classe média ou da classe média superior. São estudantes que muitas vezes foram submetidos a testes vocacionais e receberam preparação para os exames vestibulares. Além destes, outros fatores físicos e sociais influem significativamente sobre a escolha da carreira na área biomédica. Entre nós, por exemplo, o sexo ainda condiciona que seja feminina a maioria dos estudantes de enfermagem (Sayeg: 1987:72)”.

O fenômeno idêntico se passa em S. Tomé e Príncipe, confirma a pesquisa, sendo 75.67% do contingente médico exerce suas atividades no distrito da Água Grande,

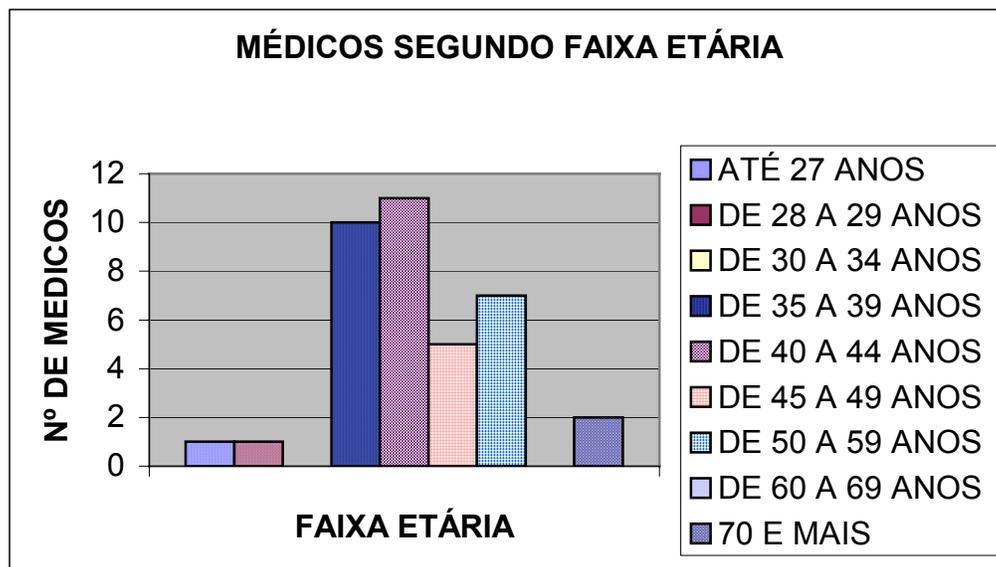
distrito esse onde está a capital do país, onde se concentra toda a estrutura administrativa do país. Para além de esses médicos exercerem, eles são residentes no mesmo distrito, provocando uma desigualdade no espaço territorial, privilegiando os cuidados terciários, e os órgãos da administração central. Essa desigualdade de acesso à saúde e a educação entre as populações rural e urbana, tem provocado uma grande discrepância em relação médica/habitante, resultado de aumento do fluxo migratório do interior do país para a capital buscando melhor condições de vida. Enquanto 75.67% dos médicos atuam no distrito de Água Grande, numa proporção de 1 medico para 1910 habitantes, passa-se o contrario nos outros distritos tais como Mezochi , Lobata e Lembá cujo a proporção se encontra longe em relação à ao distrito acima citado, com 11.325 habitantes, 15.161 hab. e 10.720 habitantes, respectivamente, demonstrando claramente desigualdade evidente na distribuição pelos distritos .

**TABELA 8**  
**MÉDICOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
ATÉ 27ANOS	1	2.70
DE 28 a 29 ANOS	1	2.70
DE 30 a 34 ANOS	0	0.00
DE 35 a 39 ANOS	10	27.03
DE 40 a 44 ANOS	12	32.43
DE 45 a 49 ANOS	5	13.51
DE 50 a 59 ANOS	6	16.22
DE 60 a 69 ANOS	0	0.00
70 e MAIS	2	5.41
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 7**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Embora não havendo escolas para a formação dos médicos, S.Tomé e Príncipe vem beneficiando de novos médicos no mercado de trabalho, o que vem fornecendo novos elementos na caracterização da profissão: “o rejuvenescimento do contingente médico”.

O mercado de trabalho em S.Tomé e Príncipe confirma a característica “jovem” da profissão, ou seja, 64.86% dos médicos têm idade inferior a 45 anos, e o contingente com mais de 60 anos soma apenas 5.40%.

A pesquisa demonstra que 62,16% dos médicos que atuam em S. Tomé e Príncipe têm a idade inferior a 45 anos, o que se pode considerar de jovens. As restantes como se pode observar, apenas 18,91% deles, têm idades compreendidas entre 50-59 anos. Assim, analisando cautelosamente esse fenômeno, pode-se concluir que a medicina em S. Tomé e Príncipe é feita por jovens. Outra questão que merece bastante atenção, é que os médicos são formados tardiamente, e fazendo com que os mesmos se ingressam no mercado

de trabalho com idade compreendida entre 28 e 30 anos, e tendo uma atuação no mercado de trabalho com menos de 20 anos de formação.

**TABELA 9**  
**MÉDICOS SEGUNDO ATIVIDADE PROFISSIONAL MATERNA**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
CANTINEIRA	1	2.70
DOMÉSTICA	22	59.45
ENFERMEIRA	3	8.11
OPERÁRIA	1	2.70
PROFESSORA	4	10.82
FALECIDA	2	5.40
NR	4	10.82
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Quanto a profissão dos pais, observa-se uma diversidade, com uma tendência positiva para aqueles que trabalham como funcionários da função pública, com uma percentagem de 27.02%. Em seguida, aparece a profissão como enfermagem, mecânica e agricultor com 8.10%, e depois engenheiro, motorista e serralheiro. Os dados da pesquisa também revelam que a ocupação materna das mães dos médicos é uma questão que merece uma atenção particular, pois ela comporta-se da seguinte maneira: Domestica com 59.45%, seguido de professoras com 10.82%, enfermeira com 8.11%. A seguir vem as que trabalham em atividades de ensino como cantineiras e operárias que representam quase 3% como mostra a Tabela 9 o que parece completamente contrario o que se passa em diferentes países do mundo onde os médicos prevêm de famílias de altos privilégios profissionais e ricas.

Carpinteiros, eletricitas, empresários, médicos, policiais e professores foram também algumas profissões exercidas pelos pais dos médicos em S.Tomé e Príncipe.

**TABELA 10**  
**MÉDICOS SEGUNDO ATIVIDADE PROFISSIONAL PATERNA**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001.**

<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
FUNCIÓNÁRIO PÚBLICO	10	27.02
AGRICULTOR	3	8.10
ENFERMEIRO	3	8.10
MECÂNICO	3	8.10
CONTABILISTA	2	5.40
ENGENHEIRO	2	5.40
MOTORISTA	2	5.40
SERRALHEIRO	2	5.40
CARPINTEIRO	1	2.70
COMERCIANTE	1	2.70
ELECTRICISTA	1	2.70
EMPRESÁRIO	1	2.70
MEDICO	1	2.70
POLÍCIA	1	2.70
PROFESSOR	1	2.70
FALECIDO	2	5.40
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

No entanto, há uma questão que merece uma atenção particular: Pois se somarmos as atividades profissionais dos pais que possuem uma profissão com ligeira ou mesmo certos status de nível social alto ou médio, como por exemplo, o empresário, enfermeiro, engenheiro, médicos professores e funcionários da função pública que por tradição Santomense são pessoas que possuem um nível de escolaridade boa para o ingresso na referida carreira profissional, podemos constatar que existe uma tendência significativa de aumento da percentual para 53.62%, o que indica claramente que os médicos tendencialmente prevêm de família de classe diferenciada.

### **PERFIL DA FORMAÇÃO TÉCNICO-CIENTIFICA DOS MÉDICOS**

As questões das instituições e do próprio ensino médico em S. Tomé e Príncipe nunca foram matérias de pensamentos dos políticos, devido a dimensionalidade do país, como próprio eles os justificam. No entanto, é importante lembrar que mesmos antes dos anos 60 já haviam médicos Santomenses graduados nas faculdades estrangeiras.

**TABELA 11**  
**MÉDICOS SEGUNDO PAÍS DE GRADUAÇÃO**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001.**

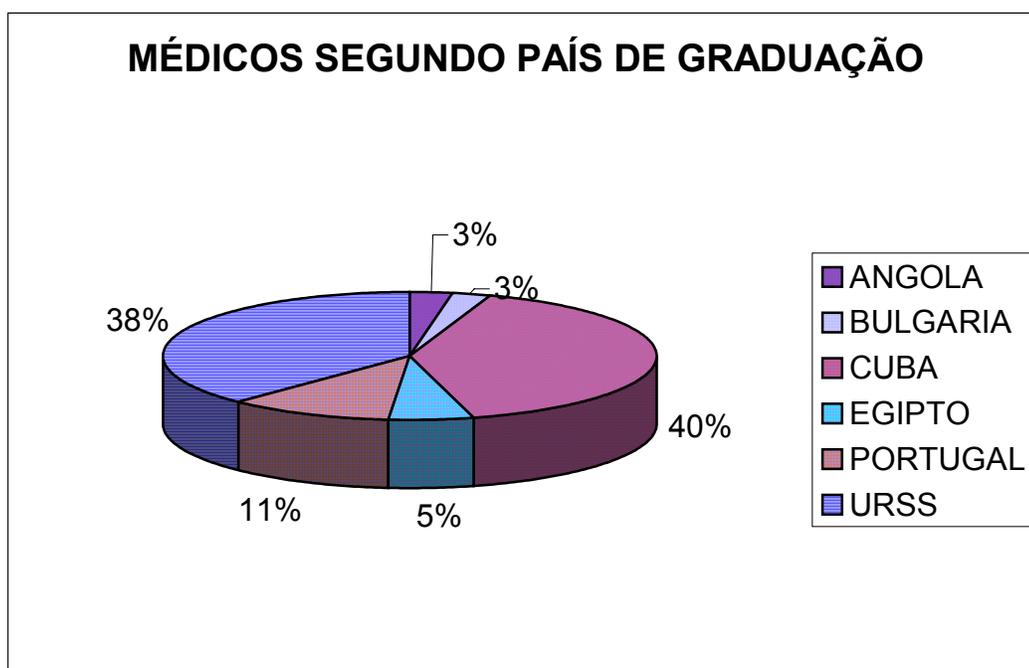
<b>PAÍS DE GRADUAÇÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
ANGOLA	1	2.70
BULGÁRIA	1	2.70
CUBA	15	40.54
EGITO	2	5.41
PORTUGAL	4	10.81
URSS	14	37.84
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

No entanto, a pesquisa mostra que, dentre os médicos que atuam no mercado Santomense, eles tiveram as suas formações em diversas etapas, sendo a maior contingente dos médicos formados nos anos de 1986 a 1990, com uma percentagem de 32.43%, o que reflete claramente o apoio concedido pelos países socialistas após a independência nacional obtido em julho de 1975. Mas é de notar também a tendência decrescente de formação após o período da queda do bloco socialista.

Assim, podemos graficamente observar os países que contribuíram para a formação de quadros ao longo de varias décadas, tomando as seguintes distribuições: Cuba com 40.50%, em seguida ex União Soviética com 37.80%, Portugal com 10.90% e depois Egito com 5.40% e finalmente Angola e Bulgária com 2.70% respectivamente como mostra o Gráfico 8.

**GRÁFICO 8**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 12**  
**MÉDICOS SEGUNDO ANO DE GRADUAÇÃO**  
**S.TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001.**

<b>ANO DE GRADUAÇÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
ATÉ 1960	1	2.70
DE 1961 a 1965	1	2.70
DE 1966 a 1970	1	2.70
DE 1971 a 1975	3	8.11
DE 1976 a 1980	1	2.70
DE 1981 a 1985	6	16.22
DE 1986 a 1990	12	32.43
DE 1991 a 1995	9	24.32
DE 1996 a 2000	3	8.11
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Dentre os médicos que atuam no mercado Santomense, 54.06% não possuem título de especialista, trabalhando como médicos de clínica geral atuando em diversas áreas de saúde consoante a necessidade do país.

No entanto, o país conta com 16 especialistas, sendo quatro nacionais com mestrado em saúde em saúde pública, cinco em pediatria e restante em cirurgia geral, psiquiatria, oftalmologia, urologia, infectologia.

Uma questão que merece bastante atenção são três médicas que concluíram a formação de pediatria direta na ex União Soviética, que estão incluídas como especialista na área de pediatria que hoje gera grandes problemas relacionados com a carreira, pois elas segundo o ano de formação não são consideradas especialista, pelo fato das mesmas terem apenas 6 anos de formação embora

estando atuando na sua área de formação que é a pediatria, dificultando enquadramento delas na carreira médica.

Dado o fato de carências em recursos humanos, os médicos em S.Tomé não fazem residências médicas, os mesmos chegam ao país após a formação, fazem uma rotatividade em diversos serviços que duram 2 a 3 meses e são imediatamente integrados nos serviços que houver maior necessidades.

**TABELA 13. MÉDICOS QUE DECLARARAM TER TITULO DE ESPECIALISTA, S.TOMÉ E PRÍNCIPE-2001.**

<b>TEM TITULO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	15	40.54
NÃO	20	54.06
NÃO RESPONDEU	2	5.40
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 9**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 14. MÉDICOS QUE REALIZARAM ESTÁGIOS  
S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

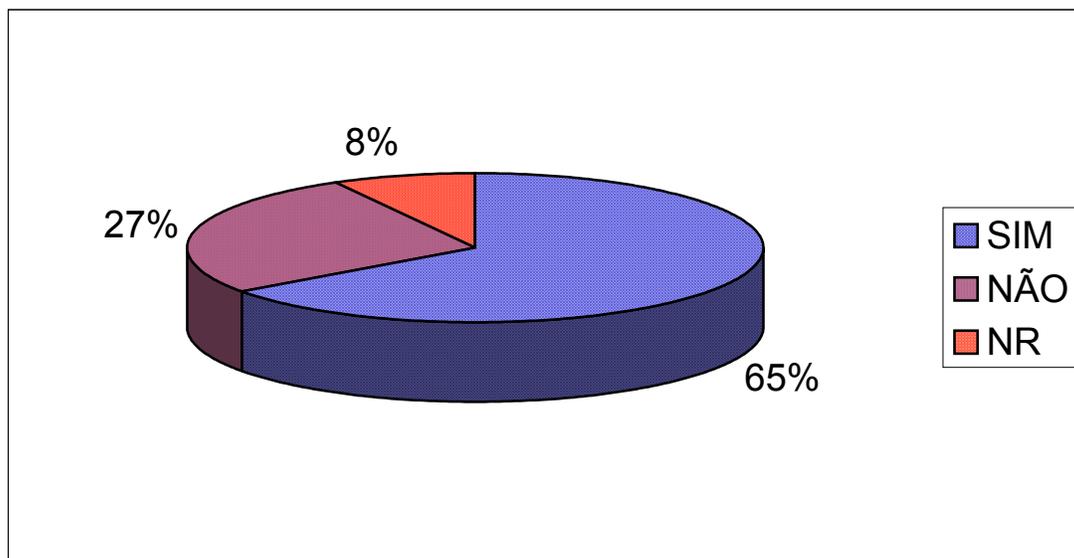
<b>FEZ ESTÁGIOS</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	24	64.86
NÃO	10	27.04
NÃO RESPONDEU	3	8.10
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

É tradição em S.Tomé e Príncipe os médicos realizarem estágios, assim como congressos médicos, pois 64.86% dos médicos realizaram estágios, e congressos nos últimos dois anos. Esses congressos foram realizados nos distritos (45.95%), nacionais (37.83%) e internacional (16.22%).

É de salientar que os médicos não saem para assistirem os eventos fora do país.

**GRÁFICO 10  
FEZ ESTÁGIO PROFISSIONAL**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Embora ser já tradição em S. Tomé e Príncipe, a participação dos médicos nos cursos de curta duração, ou seja, congressos e estágios, mas só isso não é o suficiente para um melhor desenvolvimento intelectual e profissional para profissionais de saúde.

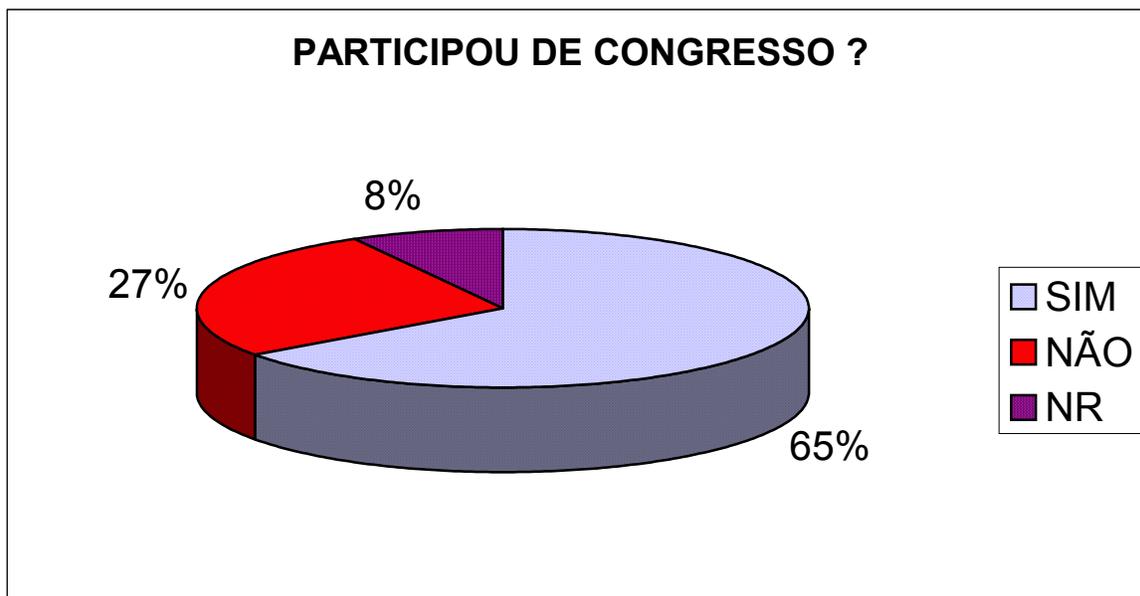
**TABELA 15**  
**MÉDICOS QUE PARTICIPARAM DE CONGRESSOS CIENTÍFICOS NOS**  
**ÚLTIMOS 2 ANOS - S.TOMÉ E PRÍNCIPE-2001.**

<b>PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	24	64.86
NÃO	10	27.04
NÃO RESPONDEU	3	8.10
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Sendo assim, torna-se necessário um constante aprimoramento como a constatação observada nesse estudo, tendo em conta que apenas 16.22% dos médicos nacionais tiveram oportunidade em aprimorar os seus conhecimentos em relação ao congresso internacionais, onde elas poderiam tomar conhecimentos perante novas evoluções técnico-científica, num país onde as informações têm dificuldades a chegar. Assim, torna-se necessário equacionar necessidades globais para aprimoramento constante que a própria profissão medica exige, e as reais condições – pouco favoráveis – para as iniciativas tanto individuais como coletiva (como por exemplo, autofinanciamento) para a sua realização, tendo em conta que nos últimos 2 anos cerca de 65% de médicos participaram nos congressos, e apenas 8% não participaram.

GRÁFICO 11



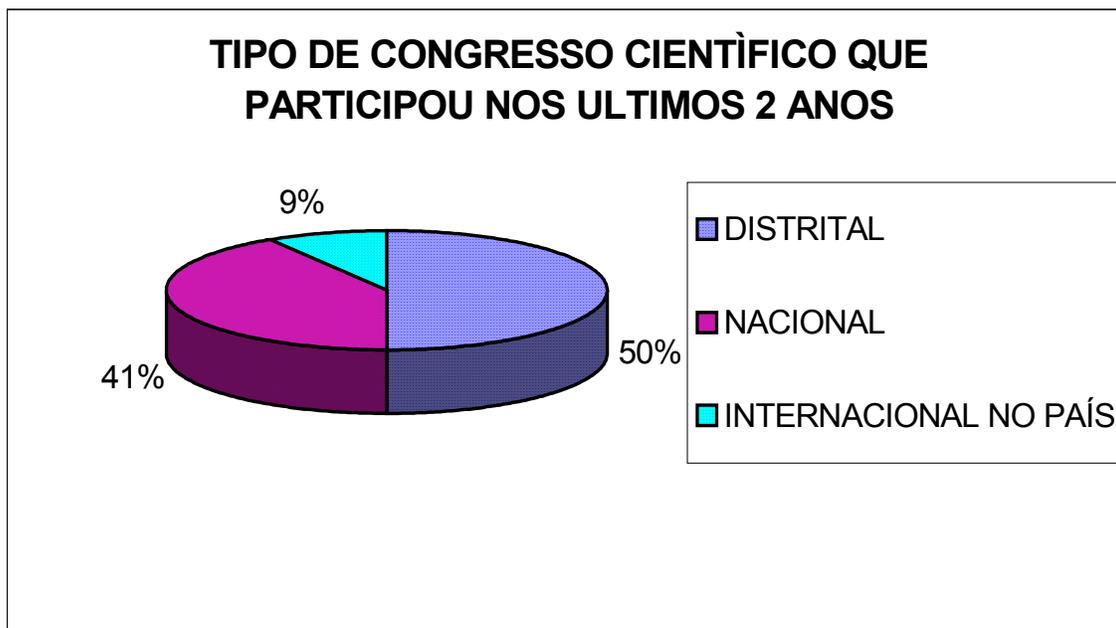
Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 16. MÉDICOS SEGUNDO TIPO DE CONGRESSO CIENTÍFICO  
S.TOMÉ E PRÍNCIPE-2001.**

TIPO DE CONGRESSO	V. Abs.	(%)
DISTRITAL	17	50,00
NACIONAL	14	41,18
INTERNACIONAL NO PAÍS	3	8,82
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 12**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

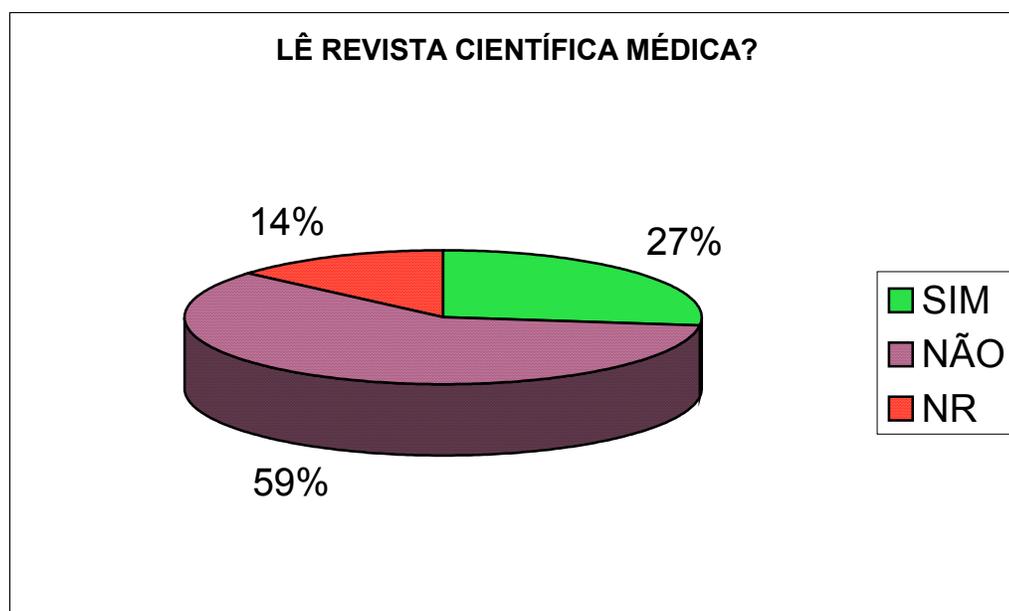
**TABELA 17**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM LER REVISTAS CIENTÍFICAS**  
**S.TOMÉ E PRINCIPE, 2001**

LEITURA REVISTA	V. Abs.	(%)
SIM	10	27.03
NÃO	22	59.46
NÃO RESPONDEU	5	13.51
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

A falta de leitura é uma questão impressionante no seio dos médicos, pois a pesquisa demonstra que apenas 27.03% dos médicos lêem revistas, enquanto que uma maioria com 59.46% deles não têm contacto com a leitura das revistas da classe, e cerca de 13.51% dos médicos não responderam a pergunta.

**GRÁFICO 13**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Outra questão que merece uma atenção especial, é a frequência com que eles fazem a leitura de publicações médica. É de salientar, que as respostas dadas pelos médicos sobre a falta de leituras, é motivado a falta de jornais no país ou outro meio de informação, bem como pouca acessibilidade dos mesmos no país.

**TABELA 18**  
**FREQUÊNCIA QUE OS MÉDICOS LÊM PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

FREQUENCIA DE LEITURA	V. Abs.	(%)
MENSALMENTE	8	21.62
DE 15 EM 15 DIAS	2	5.40
SEMANALMENTE	5	13.51
RARAMENTE	9	24.32
NÃO RESPONDEU	13	35.13
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

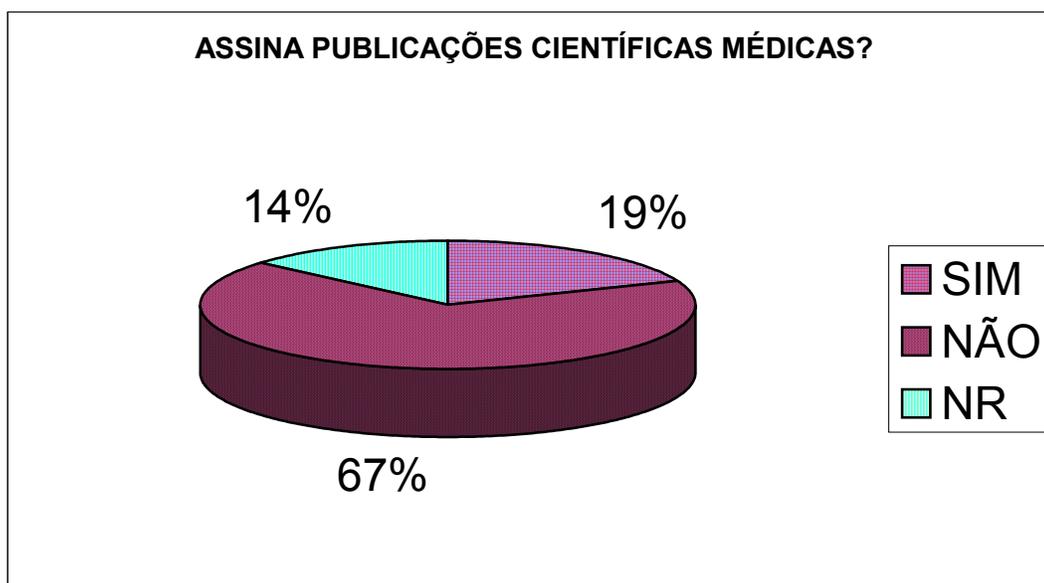
O estudo revelou que apenas 21.62% dos médicos lêem jornal da classe médica mensalmente, e 13.51% lêem semanalmente, enquanto que 5.40% lêem de 15 em 15 dias e 24.32% dos médicos lêem jornal raramente.

**TABELA 19**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM SER ASSINANTES DE PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA S.TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	7	18.91
NÃO	25	67.57
NÃO RESPONDEU	5	13.52
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 14**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Assinatura de publicações foi uma das questões também destacadas no estudo, pois apenas 18.91% dos médicos assinam, sendo a maioria deles, especialistas; enquanto 67.57% não assinam e 13.52% não deram resposta a pergunta.

As publicações destacadas pelos médicos como aquelas que eles assinam são as seguintes: Boletim Epidemiológico, Jornal Internacional de Lepra, Journal of Epidemiology, Revista Cubana de Pediatria, Revista Cubana de Obstetrícia, Revista da OMS (Organização Mundial da Saúde), Revista Sociedade Espanhola de Cirurgia.

**TABELA 20**  
**RELAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS MÉDICAS ASSINADAS**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>PUBLICAÇÕES ASSINADAS</b>
BOLETIM EPIDEMIOLOGICO
JORNAL INTERNACIONAL DE LEPRA
JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY
REVISTA CUBANA DE PEDIATRIA
REVISTA CUBANA DE OBSTETRICIA
REVISTA DA OMS
REVISTA DA SOCIEDADE ESPANHOLA DE CIRURGIA

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

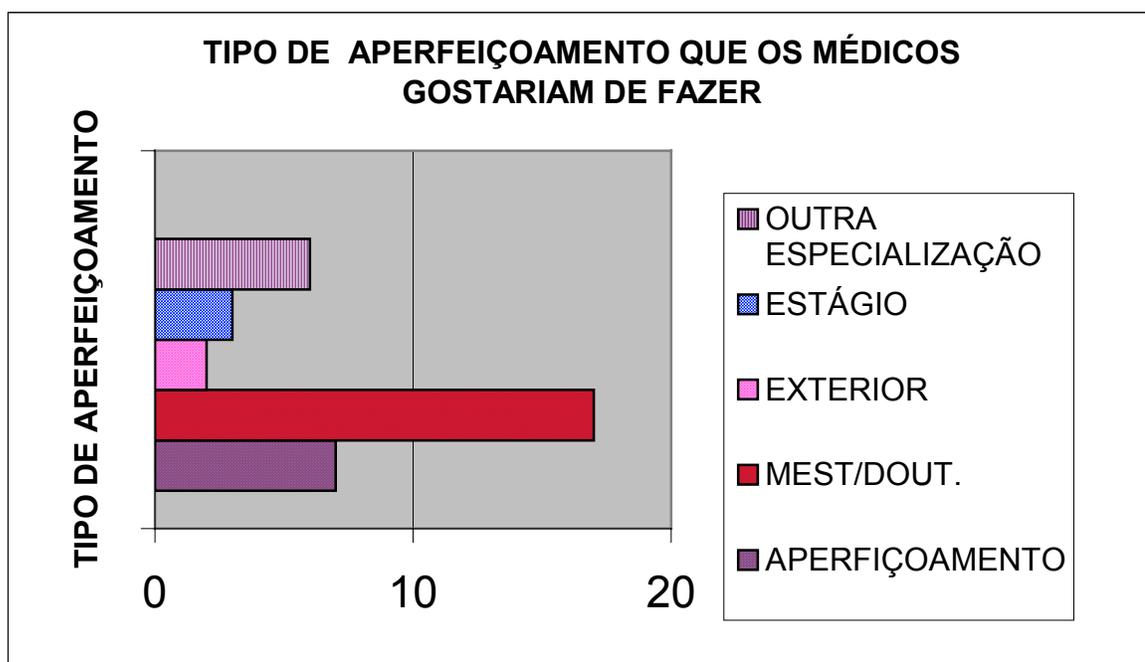
Como já foi dito anteriormente, o constante e necessário aprimoramento profissional é uma necessidade expressada por todos os médicos do país, assim, (45.94%) deles preferem fazer curso de Mestrado/Doutorado/Pós-doutorado, em seguida o curso de aperfeiçoamento (com menos de 360 horas de duração) com (18.91%), depois para aqueles que querem fazer outra especialização (com menos de 360 horas), com (16.21%), depois aqueles que preferem fazerem trabalhar ou estagiar em outra instituição com (8.10%), e finalmente (5.42%) de aqueles que querem fazer o curso no exterior do país.

**TABELA 21**  
**TIPO DE APERFEIÇOAMENTO QUE OS MÉDICOS GOSTARIAM DE FAZER**  
**S. TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>TIPO DE APERFEIÇOAMENTO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO	7	18.91
MESTRADO/DOUTORADO/PÓS-DOUTORADO.	17	45.94
CURSOS NO EXTERIOR DO PAÍS	2	5.42
TRABALHANDO OU ESTAGIANDO NO PAÍS	3	8.10
FAZENDO OUTRA ESPECIALIZAÇÃO (+360 h)	6	16.21
NÃO RESPONDEU	2	5.42
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 15**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

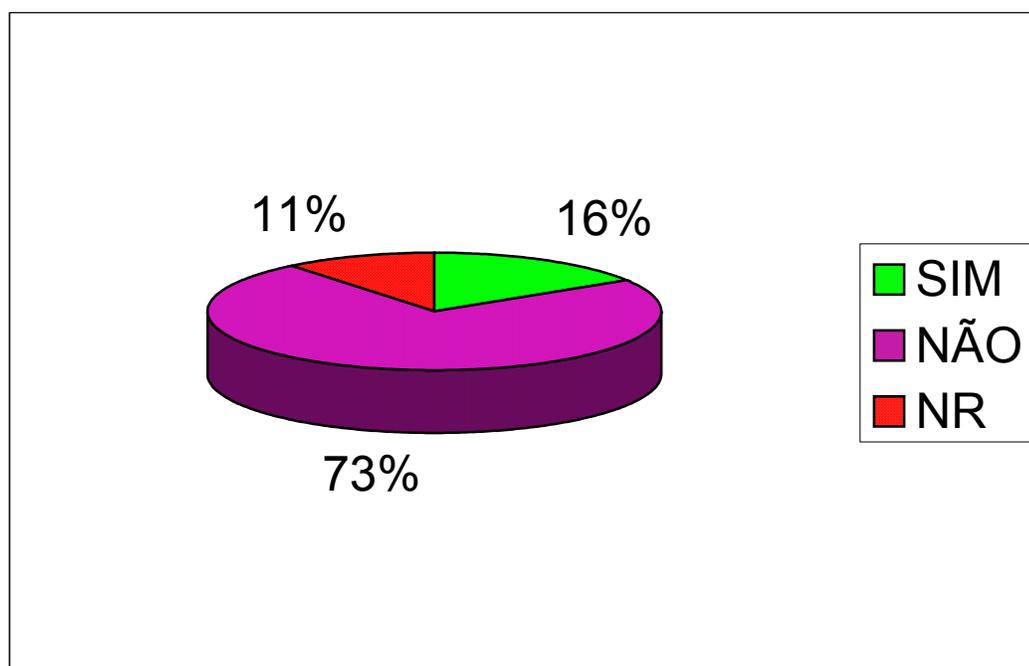
É de notar que os médicos mais velhos se manifestaram o interesse em fazer os cursos de aperfeiçoamento ou de especialização, enquanto que os mais jovens preferiram o curso de mestrado e doutorado.

**TABELA 22. MÉDICOS QUE DECLARARAM SER MEMBROS DE SOCIEDADE CIENTIFICA INTERNACIONAL S.TOMÉ E PRÍNCIPE-2001.**

<b>MEMBRO DA SOCIEDADE</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	6	16.21
NÃO	27	72.97
NÃO RESPONDEU	4	10.82
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 16  
É MEMBRO DE SOCIEDADE CIENTÍCIA INTERNACIONAL?**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Do total de médicos existentes no país, apenas 16.21% são membros da sociedade científica internacional, enquanto que 72.97% não são membros da sociedade científica internacional como mostra o Gráfico acima.

## CAPITULO III

### MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE

Machado (1999) refere a revolução tecnológica nas diversas áreas das ciências, a globalização da economia e as grandes mudanças sociais e políticas que estão ocorrendo em todos os países, têm levado a uma reconfiguração do mundo do trabalho, afetando diretamente o comportamento dos trabalhadores. O mercado de trabalho, por sua vez, tem experimentado mudanças profundas, sofrendo crises de oferta e demanda, desemprego, necessidade forçada de redução de jornada de trabalho, greves. O mercado de trabalho seja do setor primário, seja do secundário ou terciário, tem buscado responder a essa nova ordem de questões globalizantes que afetam indistintamente os trabalhadores. Relatório divulgado pela organização internacional do trabalho (OIT) sobre emprego no mundo traz um alerta quanto a esta situação tanto nos países pobres quanto ricos. Segundo esse relatório, existem atualmente quase um bilhão de desempregados e subempregados, isto é, 30% da força de trabalho, sendo que, destes, 34 milhões estão localizados em países ricos<sup>1</sup> Machado (1999:81).

Ocorrem, enfim, alguns fenômenos importantes quanto a mercado de trabalho Santomense, outras importantes alterações, tais como “urbanização”; “rejuvenescimento”; “feminilização”, da profissão medica, afetando especialmente a estrutura sócio-demográfica e transformando definitivamente a tipologia do contingente de profissionais que se dedicam à medicina. Convém ressaltar que, ao analisar as tendências sócio-demográficas-e os demais aspectos que este trabalho busca enfocar – experimentadas pela a profissão medica em S.Tomé e

---

<sup>1</sup> No caso dos EUA, havia 5,8% desempregados e, desde 1970, o salário pago ao trabalhador urbano vem sendo reduzido sistematicamente (“Um bilhão de desempregados”, Veja, 14/06/95). Segundo relatório da OIT, o desemprego ameaça os grandes centros urbanos e poderá resultar em problemas sociais agudos e de difícil controle, como uma onda de violência generalizada (“Desemprego ameaça cidades, adverte OIT”. O estado de S. Paulo, 29/05/96).

Príncipe, estaremos tomando como base os dados obtidos quando da pesquisa “Perfil dos Médicos em S.Tomé e Príncipe”.

Para além do aspecto da feminização que não é evidente, constata-se que no mercado Santomense, 89.20% dos médicos têm a situação profissional ativa, enquanto que apenas 5.40% dos deles se encontram aposentados e 2.70% afastado temporariamente e de férias sem vencimentos respectivamente.

É de salientar, que esses mesmos médicos justificam as razões porquê que se encontram de férias sem vencimentos ou afastado temporariamente como uma forma de procurar uma melhor remuneração, e por razões políticas. Esses mesmos quadros, neste momento encontram-se trabalhando na sua vida privada exercendo outras atividades, assim como fazendo consultoria na OMS (Organização Mundial da Saúde) e consultora internacional.

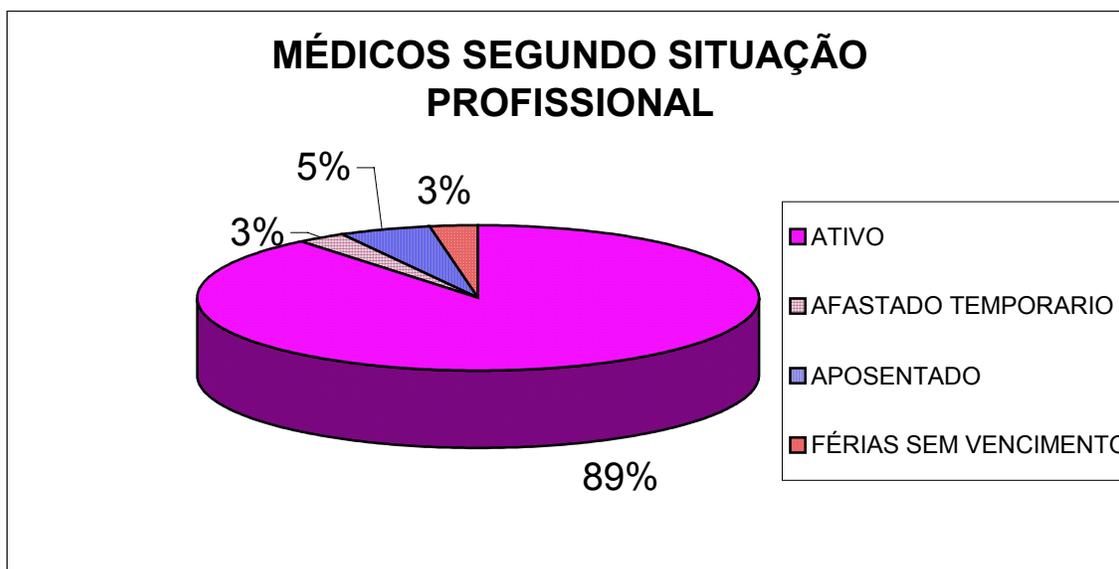
**TABELA 23**  
**MÉDICOS SEGUNDO SITUAÇÃO PROFISSIONAL**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
ATIVO	33	89.20
AFASTADO TEMPORARIAMENTE	1	2.70
APOSENTADO	2	5.40
FÉRIAS SEM VENCIMENTO	1	2.70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Para além desses aspectos profissionais, torna-se necessários a observação do cumprimento da aplicação rigorosa do estatuto da função pública em S.Tomé, pois, alguns médicos se encontram em férias sem vencimento por mais de três anos o que não é permitido diante a legislação em vigor, comprometendo assim a instituição e os próprios servidores da função pública, pois essas férias sem vencimentos são por vezes protegidas por despachos ministeriais contrariando de certo modo as legislações vigentes.

GRÁFICO 17



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

S. Tomé e Príncipe ainda não possui uma estrutura que possa controlar as especialidades que nela operam. Mas mesmo assim, das sessenta e cinco especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil como **especialidades médicas**, dez se sobressaem no mercado de serviços médicos em S. Tomé e Príncipe, ficando distribuídos das seguintes formas: Clínica geral (56.76%); pediatria (13.51%); saúde pública (10.81%), e depois cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, urologia e infectologia com 2.70% respectivamente (Tabela 2).

Tomando como base a classificação de especialidades feita pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil, e descrito por Machado et alii (1997), em S. Tomé e Príncipe, as especialidades ficariam assim distribuídas:

Com um predomínio daquelas especialidades que se baseiam na relação médico paciente, ou seja, as “Cognitivas” (75.60%), as quais englobam 4 especialidades, com um contingente de 28 médicos. Numa segunda ordem de importância, encontra-se as intermediárias com (10.81%) englobando 4 especialidades com 4 médicos e por ultimo, as tecnológicas e burocráticas e Técnico-cirúrgicas e de

habilidades com 5 especialistas, perfazendo assim as duas especialidade cirurgia geral e saúde publica num total de (13.59%) (ver Quadro 2).

**QUADRO 2. CLASSIFICAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EM S.TOMÉ E PRÍNCIPE**

<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>	<b>GRUPO 3</b>	<b>GRUPO 4</b>
Cognitivas	Técnico-cirúrgicas e de habilidades	Intermediárias	Tecnológicas e Burocráticas
CLINICA GERAL PSIQUIATRIA PEDIATRIA INFECTOLOGIA	CIRURGIA GERAL	GINECO/OBSTETRICIA OFTALMOLOGIA ORTOPEDIA UROLOGIA	SAÚDE PUBLICA
4 especialidades	1 especialidade	4 especialidades	1 especialidade
40% das especialidades	10 % das especialidades	40 % das especialidades	10 % das especialidades
75,67 % dos médicos	2,70 % dos médicos	10,81 % dos médicos	10,81 % dos médicos

**FONTE:** Machado, M.H. Os médicos no Brasil. Um retrato da realidade Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999 1ª reimpressão, (adaptado).

**TABELA 24**  
**MÉDICOS SEGUNDO AREA DE ATUAÇÃO S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>AREA DE ATUAÇÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
CLINICA GERAL	21	56.76
PEDIATRIA	5	13.51
SAUDE PUBLICA	4	10.81
CIRURGIA GERAL	1	2.70
GINECOLOGIA/OBSTETRA	1	2.70
PSIQUIATRIA	1	2.70
OFTALMOLOGIA	1	2.70
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	2.70
UROLOGIA	1	2.70
INFECTOLOGIA	1	2.70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Uma vez que a política do estado Santomense prevê a renovação da estratégia de saúde para todos, política essa que visa reforçar os cuidados primários de saúde afetando recursos preferencialmente a este nível de forma a garantir a prestar o melhor serviço preventivo e diminuir a carga hospitalar, ou seja “curativa”, torna-se necessário criar condições que possa garantir a satisfação dos médicos que lá trabalham. A pesquisa demonstra que (59.45%) dos médicos declarou que se sentem satisfeito com a profissão que exercem, enquanto que (13.51%) dos mesmos declararam que não, e (27.04%) não responderam a pergunta.

**TABELA 25. MÉDICOS QUE DECLARARAM SATISFEITOS**  
**COM A ESPECIALIDADE QUE ATUA**  
**S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>SATISFEITO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	22	59.45
NÃO	5	13.51
NÃO RESPONDEU	10	27.04
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

**GRÁFICO 18**



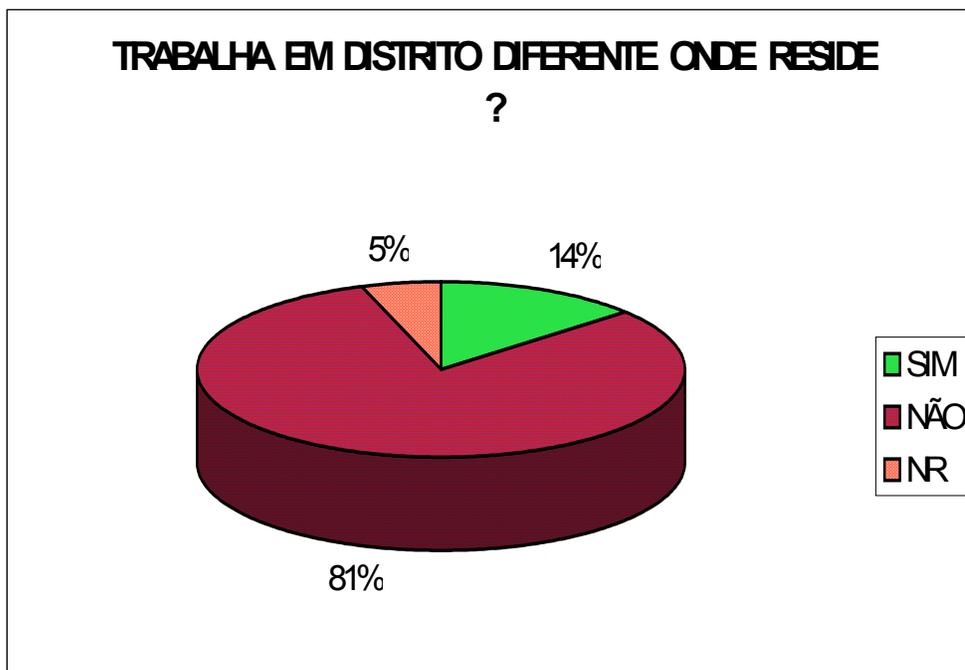
Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

**TABELA 26. MÉDICOS QUE DECLARARAM TRABALHAR NO DISTRITO DIFERENTE DAQUELE ONDE RESIDE S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

DISTRITO DIFERENTE	V. Abs.	(%)
SIM	5	13.51
NÃO	30	81.08
NÃO RESPONDEU	2	5.41
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

GRAFICO 19



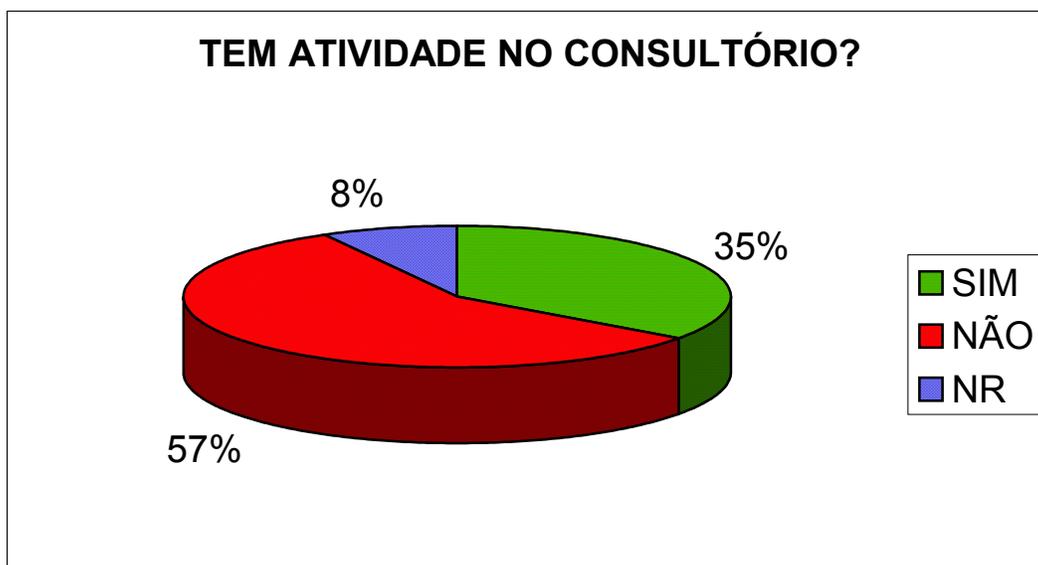
Fonte: Perfil dos médicos em S.Tomé e Príncipe

**TABELA 27. MÉDICOS QUE DECLARARAM TRABALHAR EM CONSULTÓRIO S. TOME E PRÍNCIPE-2001.**

DISTRITO DIFERENTE	V. Abs.	(%)
SIM	13	35.13
NÃO	21	56.75
NÃO RESPONDEU	3	8.12
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRAFICO 20**



Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

Atuar em consultório é uma das atividades constitutivas do trabalho médico, por se tratar do local em que o médico se realiza como profissional liberal. No entanto, o rápido avanço do processo de institucionalização por que passam os setores de prestação de serviços especializados, a visível crise econômica-financeira da clientela e o altíssimo custo da assistência à saúde, em especial dos serviços médicos, praticamente inviabiliza a manutenção dessa prática sem uma associação às empresas que intermediam a prestação de serviços médicos com base no sistema de pré-pagamento. Assim tornou-se praticamente inviável, tanto para os médicos como para a clientela, suportar individualmente os custos.

A inviabilidade é ainda maior quando envolve atos cirúrgicos ou exames complementares de apoio diagnósticos, freqüentemente sofisticados e de alto custo. De forma simples, pode-se afirmar que a medicina se tornou excepcionalmente capaz de obter preciosos e sofisticados diagnósticos, caros e inacessíveis a quase todos, médicos e pacientes. Vários encontros, reportagens e debates têm sido realizados demonstrando a preocupação em formular políticas compatíveis com os interesses dos profissionais e da população.

Sendo S. Tomé e Príncipe um país muito jovem, com a conquista da independência, em 1975, o fenômeno de contratação, seguros medicina em grupo, cooperativas e convênios com o Sistema Nacional de Saúde é quase nula. Não existem ainda cooperativas médicas nem convênios. Mas mesmo assim, existem alguns consultórios não legalizados embora existe legislação aprovada e homologada para que haja consultórios em S.Tomé e Príncipe.

**TABELA 28. MÉDICOS QUE DECLARARAM O SETOR DE ATUAÇÃO PRINCIPAL S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>SETOR DE ATUAÇÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
PRIVADO	5	13.51
PUBLICO	32	86.49
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

O setor privado da saúde tende a desenvolver-se no país e assumir o seu papel complementar na oferta de cuidados de saúde. No entanto, ainda é escassa a articulação com o setor público, e falta de integração desse no sistema nacional de saúde, precisando de iniciativas de ambas partes para permitir uma maior e melhor complementaridade de intercambio de informações.

Atendendo a fraca capacidade da privatização de serviços de saúde, é de notar que 86.49% dos médicos trabalham no sistema público, e apenas 13,51% é que trabalham no sector privado. Quando se trata concretamente desse setor privado, é preciso compreender que são os médicos que trabalham nos consultório das Nações Unidas, nos projetos de Valle-Flor, e nas Agências das Nações Unidas O.M.S. (Organização das Nações Unidas), ou mesmo no setor privado fora da saúde.

**GRÁFICO 21**



Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

**TABELA 29**  
**MÉDICOS SEGUNDO TIPO DE UNIDADE DE TRABALHO**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

SETOR DE ATIVIDADE	V. Abs.	(%)
CENTRO DE SAUDE	5	13.51
MINISTERIO DA SAUDE	3	8.12
HOSPITAL CENTRAL	20	54.05
DISPENSÁRIO	1	2.70
OUTROS	8	21.62
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Um aspecto importantíssimo, que merece grande atenção é a distribuição dos médicos em relação ao setor de atuação. Nota-se que cerca de 54.05% dos médicos estão afetos ao hospital central Dr. Ayres de Menezes, e cerca de 21.62% dos médicos estão trabalhando fora do Sistema Nacional de Saúde, exercendo atividades nas Organizações Não Governamental (ONGs).

Se somarmos os médicos que estão atuando no Ministério da Saúde e aqueles que estão atuando nas Organizações não Governamentais, obteremos quase 30% do contingente médico que estão atuando na administração e não fazendo as suas atividades pela as quais eles foram formados, pecando assim em números de médicos por habitantes.

Esses aspectos ocorrem devido a carência de recursos humanos formados e capacitados em gestão de saúde pública à todos os níveis de sistema pois esses médicos no ministério estão ocupando diversas direções e programas de saúde.

**TABELA 30**  
**MÉDICOS QUE TRABALHAM EM REGIME DE VELA**  
**S.TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001.**

<b>REGIME DE VELA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	19	51,35
NÃO	18	48,64
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

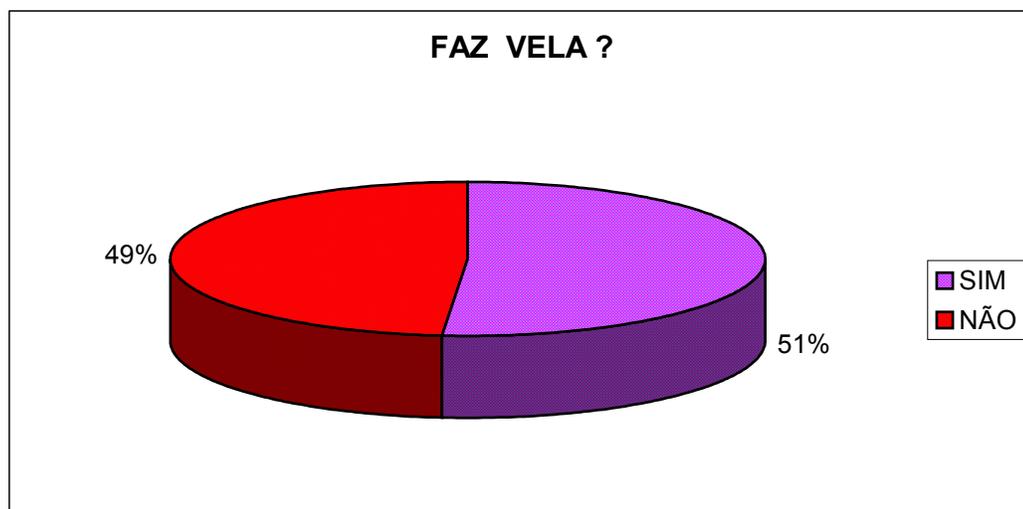
Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Como afirmam Machado et alii (1999), “por oferecer serviços vitais à manutenção dos indivíduos, a atividade médica tornou-se indispensável e é oferecida por 24 horas por dia, não podendo ser interrompida na rotina de um hospital. O plantão (a vela) surge dessa necessidade básica e, portanto, é uma atividade inerente à vida do médico”.

Sendo assim, este trabalho médico, ou seja, em regime de velas, como é denominado em S. Tomé e Príncipe, é uma questão que, segundo a pesquisa, merece grande atenção. Pois a pesquisa demonstra claramente que quase metade dos médicos (51.35%) não participam nas atividades de vela, sobrecarregando assim aqueles que as fazem, visto sendo uma atividade muito desgastante, e que exige intensa concentração, perfazendo eles neste caso 18 a

24 horas em atividades, acumulando mais de 48 horas de plantão mensal. Tudo isto se justifica, devido a insuficiência de médicos nos hospitais, e uma política do próprio ministério para com aqueles que por sua livre vontade não participa nas atividades de velas e não havendo por parte do ministério nenhum mecanismo para inverter essa situação.

**GRÁFICO 22**



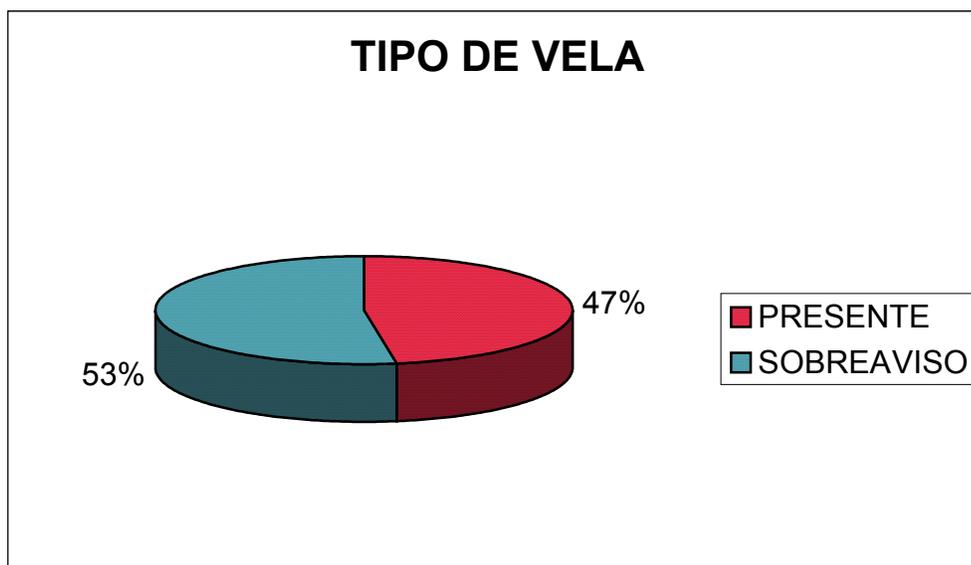
Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe

**TABELA 31**  
**MÉDICOS SEGUNDO TIPO DE VELA**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

TIPO DE VELAS	V. Abs.	(%)
PRESENTE NO LOCAL	9	47,36
SOBREAviso	10	52,63
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRAFICO 23**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001

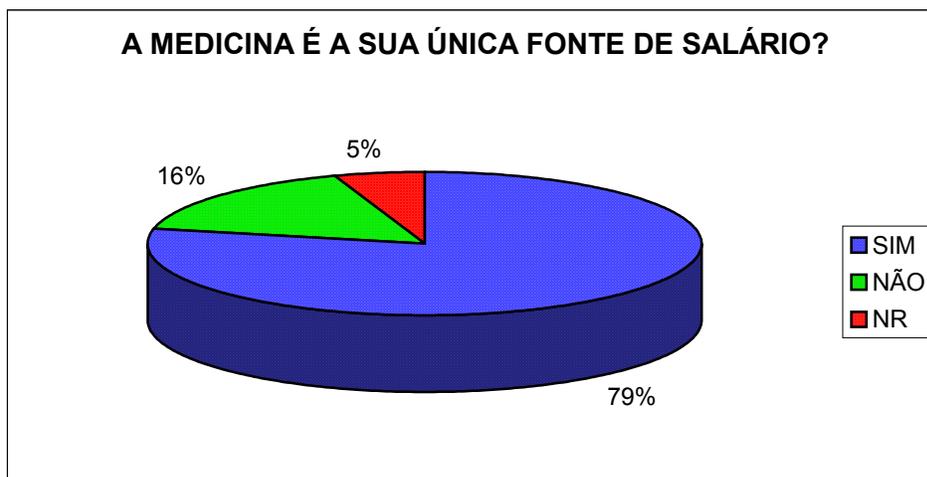
Outro aspecto importante a realçar nesta pesquisa, é que cerca de 53% dos médicos que fazem vela, eles fazem o sobreaviso e 47% as fazem presente no local. Esta forma de vela (sobreaviso) permite que o médico esteja de "vela virtual" sem estar fisicamente no local, sendo sua presença requerida quando necessário. Esta forma de vela é feita por todos os médicos especialistas e justifica-se pela ausência de médicos em números suficientes no Centro Hospitalar de S.Tomé o único hospital de referencia do país, que recebe doentes oriundos de todo o país.

**TABELA 32**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM O EXERCÍCIO DA MEDICINA**  
**COMO ÚNICA FONTE DE SALÁRIO**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

ÚNICA FONTE DE SALÁRIO	V. Abs.	(%)
SIM	29	78.38
NÃO	6	16.22
NÃO RESPONDEU	2	5.40
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 24**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Os dados evidenciam que 82,85% dos médicos declaram que não têm outra fonte de renda além da medicina, podendo assim deduzir que em S. Tomé e Príncipe os médicos têm simplesmente um só emprego, em comparação com outros países.

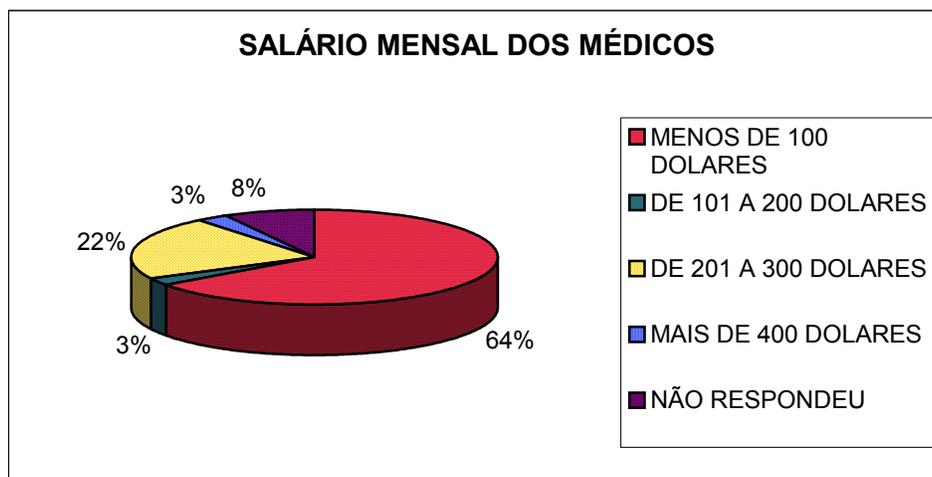
Outro fato de se notar, é que os médicos que trabalham no setor privado têm uma renda superior àqueles que trabalham no setor público.

**TABELA 33**  
**MÉDICOS SEGUNDO SALÁRIO MENSAL**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>SALÁRIO MENSAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
MENOS DE 100 DOLARES	24	64.86
DE 101 A 200 DOLARES	1	2.70
DE 201 A 300 DOLARES	8	21.62
MAIS DE 400 DOLARES	1	2.70
NÃO RESPONDEU	3	8.12
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 25**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Quanto ao **rendimento mensal** proveniente de trabalhos dos médicos, é inferior a 100 dólares americanos, num contingente de 64,86% dos médicos, 21.62% deles têm uma renda de 201 à 300 dólares americanos, enquanto que apenas 2.70% têm uma renda superior de 400 dólares americanos, e são aqueles que estão afeto ao projeto de saúde ou trabalhando em outros setores não publico, ou seja não dependente do orçamento geral de estado<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Orçamento geral de estado, que é pago através de uma tabela de letra A à U, estipulada no estatuto da função pública onde os técnicos de formação superior se encontram na letra G.

**TABELA 34**  
**MÉDICOS SEGUNDO VALOR SALARIAL IDEAL**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>SALARIO SATISFATORIO PARA UM MEDICO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
250 DOLARES	1	2.70
300 DOLARES	4	10.81
400 DOLARES	5	13.52
500 DOLARES	5	13.52
750 DOLARES	1	2.70
800 DOLARES	1	2.70
1000 DOLARES	12	32.43
2000 DOLARES	3	8.10
NÃO RESPONDEU	5	13.52
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos médicos em S.Tomé e Príncipe, 2001

**GRÁFICO 26**



Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

A rede de prestação de serviços em S. Tomé e Príncipe, esta composta de 53 estabelecimentos de saúde, entre eles, os hospitais, postos e centros de saúde (com e sem internação), como conta a Tabela 7. As clínicas privadas não fazem parte desta rede embora existam muitas clínicas e consultórios não legalizados ou que não possuem condições exigidas para operar, embora se reconheça também lacunas na legislação e regulamentos existentes para definir esse tipo de estruturas de saúde e disciplinar essa prática.

A constituição política do país que foi revista em 1989, e referendada em 1990, permitiu o exercício da medicina privada, mas para tal, é necessário que a prática desse exercício seja de forma que não ponha em perigo a saúde das populações.

Assim, foi elaborado, aprovado e publicado o decreto lei que regulamenta a prática da medicina privada, (Ministério da Saúde, Avaliação da implementação de estratégia de Saúde para todos no ano 2000, 1997:1). Mas, o ministério tem tido imensas dificuldades no cumprimento desses preceituados devido à falta de medidas de acompanhamentos, que não só depende do ministério da saúde, mas sim dos outros setores que fazem parte da conjuntura sócio-político e cultural do país.

O Hospital Central de S. Tomé e Príncipe, designado "Centro Hospitalar", que é a junção dos hospitais Dr. Ayres de Menezes e Dr. Agostinho Neto. No conjunto tem uma capacidade de 367 camas distribuídas por medicina, pediatria, cirurgia, psiquiatria, oftalmologia, estomatologia e maternidade.

Este Centro Hospitalar funciona com apoio da cooperação portuguesa através de um projeto de três anos renovável de duração, que garante o abastecimento em medicamentos e outros consumíveis, a assistência técnica e gestonária e os serviços hoteleiros. A valência promocional faz também parte das ações a serem desenvolvidas pelo projeto, mas não foram ainda encetados apesar de projeto ter entrado no seu 2º ano de existência (Ministério da Saúde, Situação do Sector Saúde S. Tomé, Agosto de 1998:27-28).

**TABELA 35. INFRA-ESTRUTURAS DO S. N. S. SEGUNDO DISTRITOS  
S.TOMÉ E PRÍNCIPE-2001**

DISTRITO	População por 000 (Hab.)		Centros de saúde		Hosp. Distrital	Centros c/ S. Reprod.	Hosp. central	Hosp. por Cama	Cama por Hab.
	Nº	%	Quant	Por/hab.					
Água Grande	51591	37,89	3*	1/17197	0	3*	1(a)	367	370(a)
Mezochi	33.976	24,96	7	1/4854	0	5	0	0	0
Lobata	15.161	11,14	5	1/3032	0	3	0	0	0
Cantagalo	13.188	9,68	4	1/3297	0	3	0	0	0
Lembá	10.720	7,87	2	1/5360	1	1	0	36	1/297
Cauê	5511	4,07	2	1/2756	1	2	0	9	1/612
Príncipe	5978	4,39	7	1/854	1	1	1	23	1/260
<b>Nacional</b>	<b>136.125</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>1/5336</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>435</b>	<b>1/313</b>

Fonte: Dados obtidos pela Direção do Plano Administração e Finanças do Ministério da Saúde em fevereiro de 2001.

a) Único hospital de referencia, recebendo doentes oriundos de todo o país.

(\*) Centros de saúde sem internamentos

Desde 1997 nos Comitê Regional da OMS em que foi elaborado um projeto “Saúde para todos no Século XXI”, nas suas resoluções WHA 48.16, EB99.R15 e EB99.R16, para serem examinados na Assembléia Mundial da Saúde, em que foram orientados aos países membros da organização em criar condições nas quais toda a gente possa beneficiar de uma saúde, e ter a saúde como um direito fundamental ao melhor nível de saúde possível e a conservação desse nível. O

apelo em favor da saúde para todos era, e continua a ser, um apelo em favor da justiça social. A visão da saúde para todos esboçada naquele documento baseava-se na experiência do passado e nas promessas para o futuro, incentivando os estados membros a procederem reforma de forma a encontrar uma solução mais evidente para cumprir esses apelos. Perante esse apelo introduziu-se mudança fundamental na política e no arranjo das instituições para promover uma melhoria significativa no funcionamento e no desempenho do setor saúde. O sentido dessa reforma era em orientar o setor saúde para que ela se traduzia, como principal resultado, na obtenção dum ganho em saúde para a população santomense. Mais especificamente, a reforma do setor saúde pretendia alcançar os seguintes objetivos principais:

- Promover a equidade na saúde e nos cuidados de saúde -redefinindo uma cobertura com um conjunto de serviços mínimos de saúde adequada às condições concretas do país;
- Melhorar a gestão dos recursos humanos de saúde, reforçando a descentralização e a capacidade gestonária das equipas de saúde de distrito e redimensionando os serviços de saúde existentes nos distritos para que funcionem de maneira satisfatória e que resolvam os problemas mais importantes;
- Melhorar o desempenho do sistema de saúde e a qualidade dos serviços;
- Melhorar o acesso, humanização e satisfação, aproximando e personalizando os contatos dos cidadãos com o sistema e alargando a comunicação e interligação dos diversos prestadores de saúde;

No entanto, foram realizados alguns progressos, como a elaboração da Política Nacional de Saúde e Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos, e estando criando as condições para a elaboração da Carta Sanitária, instrumentos esses que servirão de pilar importante para o desenvolvimento do setor saúde.

Mas mesmo assim, a saúde ainda não apresenta resultados satisfatórios, motivos que na pesquisa se pode compreender com as respostas dadas pelos os médicos. Pois alguns médicos acharam que a reforma ainda não teve o início, devido à maneira como as coisas estão sendo levadas ao cabo à nível do Ministério da Saúde.

**TABELA 36 MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES NA COBERTURA COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>COBERTURA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	6	16.67
DIMINUIU	3	8.33
NÃO SE ALTEROU	9	25.00
NÃO SABE	8	22.22
NÃO RESPONDEU	10	27.78
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

Em relação à cobertura de assistência médica, apenas 16.67% dos médicos acham que houve aumento, e logo 25% dos médicos declararam que não houve alteração em relação a cobertura. É de notar que cerca de 27.78% dos médicos não responderam a pergunta.

Em relação ao emprego médico, a maioria dos médicos declarou não saber das alterações ocorridas com 33.34%, assim como qualidade de serviço.

**TABELA 37. MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES NO EMPREGO MÉDICO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>EMPREGO MÉDICO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	5	13.89
DIMINUIU	1	2.77
NÃO SE ALTEROU	7	19.45
NÃO SABE	12	33.34
NÃO RESPONDEU	11	30.55
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

Foram também feitas perguntas sobre qualidades de serviços, cerca de 38.88% dos médicos acharam que não houve alteração, e apenas 2.70% acharam que houve uma melhoria.

Em relação a organização de serviços, 38.88% acham que não alterou, e apenas 5.56% acharam que houve uma melhoria.

**TABELA 38. MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES NA QUALIDADE DO SERVIÇO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>QUALIDADE DO SERVIÇO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
DIMINUIU	1	2.77
MELHOROU	1	2.77
NÃO SE ALTEROU	14	38.88
PIOROU	4	11.13
NÃO SABE	7	19.45
NÃO RESPONDEU	9	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

**TABELA 39. MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
DIMINUIU	1	2.77
MELHOROU	2	5.56
NÃO SE ALTEROU	14	38.88
PIOROU	3	8.33
NÃO SABE	6	16.67
NÃO RESPONDEU	10	27.79
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

Eles acham que durante a implementação da reforma iniciada em 1998, que qualidade de serviço, organização dos serviços, rendimento médico não alteram com 38.88%.

**TABELA 40. OPINIÃO DOS MÉDICOS EM RELAÇÃO A PRODUTIVIDADE DO TRABALHO MEDICO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE**

<b>PRODUTIVIDADE</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	4	11.10
DIMINUIU	6	16.70
NÃO SE ALTEROU	10	27.80
NÃO SABE	7	19.40
NÃO RESPONDEU	9	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

**TABELA 41. OPINIÃO DOS MÉDICOS EM RELAÇÃO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO MEDICO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE**

<b>CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
DIMINUIU	1	2.80
NÃO SE ALTEROU	15	41.70
PIOROU	6	16.70
NÃO SABE	5	13.90
NÃO RESPONDEU	9	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

O destaque vai para condições de trabalho, cujo 41.70% dos médicos acharam que não se alteraram. Esta visão é também quanto a autonomia profissional. Tentamos conhecer opiniões médicas referentes à sua participação na equipe de saúde, a pesquisa demonstrou que 27.08% dos médicos acharam que não alterou, a mesma percentagem não sabe e não responderam.

**TABELA 42. OPINIÃO DOS MÉDICOS EM RELAÇÃO A AUTONOMIA DO TRABALHO MEDICO COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE**

<b>AUTONOMIA DE TRABALHO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	6	16.70
DIMINUIU	1	2.80
NÃO SE ALTEROU	13	36.10
NÃO SABE	7	19.40
NÃO RESPONDEU	9	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

**TABELA 43. OPINIÃO DOS MÉDICOS EM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE DE SAÚDE COM A IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA INICIADA EM 1998 S.TOME E PRÍNCIPE**

<b>PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE</b>	<b>V. ABS.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	2	5.60
DIMINUIU	4	11.00
NÃO SE ALTEROU	10	27.80
NÃO SABE	10	27.80
NÃO RESPONDEU	10	27.80
<b>TOTAL</b>	<b>36(*)</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

(\*) Um respondeu que a reforma não iniciou

Pode-se concluir, que existe muito pouca informação e também interesses dos médicos sobre questões organizacionais de saúde, dada o fato do país não realizar pesquisas na área de saúde de forma que esses próprios médicos possam estar informados sobre a problemática do setor saúde e como avaliar os seus próprios serviços e o setor em que os mesmos estão inseridos.

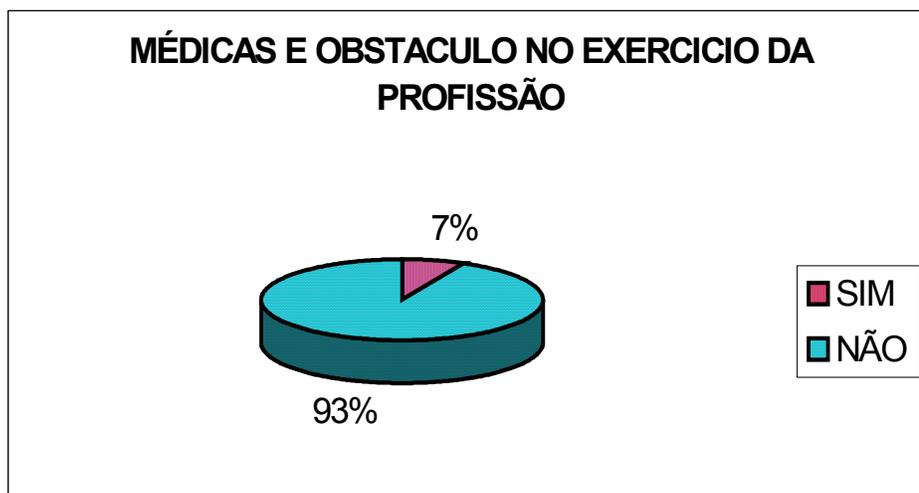
**TABELA 44  
MÉDICAS QUE DECLARARAM TER OBSTÁCULO NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO  
S.TOME E PRÍNCIPE, 2001**

<b>OBSTÁCULO NO EXERCÍCIO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	1	20,00
NÃO	13	80,00
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Em S. Tomé e Príncipe, como já havia eu dito, a mulher vêm ganhando campo quanto ao vínculo na profissão médica, no entanto, a nossa pesquisa confirma que 92.96% desses profissionais não vêm obstáculo no exercício da sua profissão, apenas 7.14% se vê obstaculizada por questões familiar.

**GRÁFICO 27**



**Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.**

Do total de profissionais, 85.72% dessas médicas declararam que o sexo não teve interferência nas suas atividades profissionais, pois elas entraram no Sistema Nacional de Saúde por intermédio de concurso público sem nenhuma discriminação, e outras acham que amor a profissão é o fator fundamental na permanência das suas atividades. Apenas 14.28% declaram que existe uma influencia bem clara no exercício da profissão, e essa influencia passa-se, pura e simplesmente por razões da maternidade, pois terão que cuidar dos filhos.

## CAPITULO IV

### OS MÉDICOS E A NOVA ORDEM POLITICO-SINDICAL

A conformação biológica e psíquica adquirida pelos homens historicamente é resultante da combinação entre o desgaste e reprodução (reposição e desenvolvimento da capacidade biopsíquica), que, por sua vez, determina uma grande diversidade de doenças - o perfil patológico de um grupo social (Machado 1999:163).

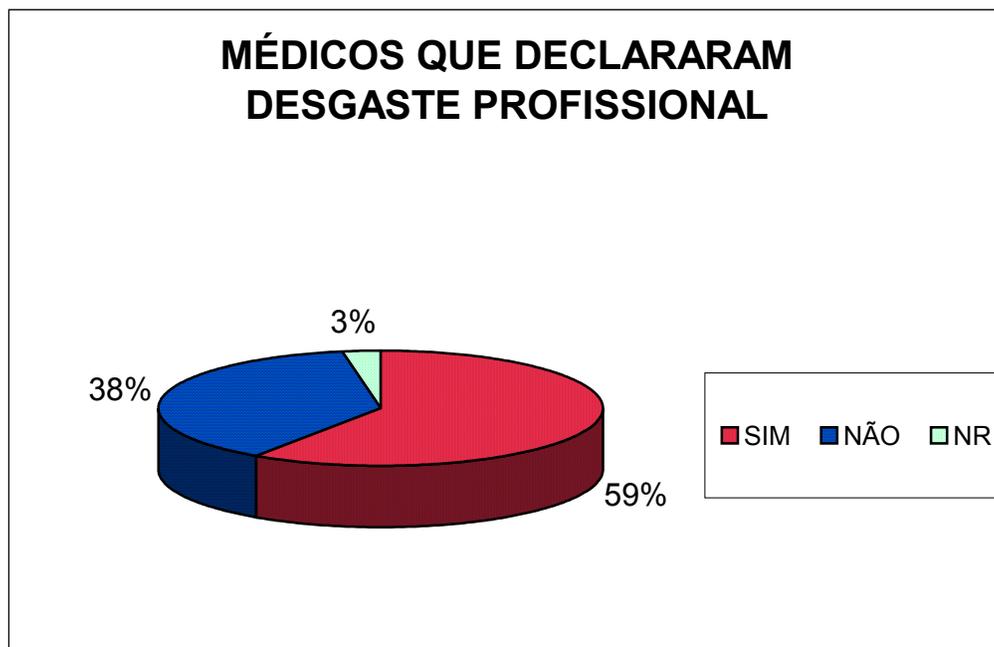
Este conceito de desgaste é suficientemente abrangente e possibilita um entendimento da relação trabalho-saúde, de forma que o processo de trabalho ganha um papel central e a saúde deixa de ser considerada somente em sua antinomia. Além disso, a noção de processo biopsíquico e desgaste como interação das cargas com o corpo do trabalhador possibilita entender o humano como uma unidade em relação com o seu mundo.

**TABELA 45 MÉDICOS QUE DECLARARAM DESGASTE PROFISSIONAL NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO S.TOME E PRÍNCIPE-2001.**

<b>DESGASTE PROFISSIONAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	22	59.45
NÃO	14	37.85
NÃO RESPONDEU	1	2.70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

GRÁFICO 28



Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

Os dados da pesquisa garantem que sensações de "mal-estar" fazem parte da vida diária dos médicos, já que 59.45% dos médicos declararam que atividade médica é desgastante<sup>1</sup>, e apenas 2.70% não responderam a pergunta. Ressalto de novo, que desgaste tem a ver com o número muito reduzido de quadros que exercem a profissão no país.

Tornou-se necessário conhecer as opiniões dos médicos em relação a certos aspectos como, por exemplo, ao prestígio profissional, remuneração, condições de trabalho, autonomia profissional, poder médico, competência técnica, pode-se constatar o seguinte:

<sup>1</sup> A pergunta objetiva sobre desgaste (sim ou não). Seguiu-se uma aberta, solicitando-lhes que explicassem as razões que os levaram a declarar-se "com ou sem desgaste". Neste item, os médicos divergiram-se nas opiniões, mas as maiorias informaram-se da insuficiência de recursos humanos, assim como muitos médicos destacados nas direções do ministério e que nada ou pouco fazem trabalhos práticos clínicos.

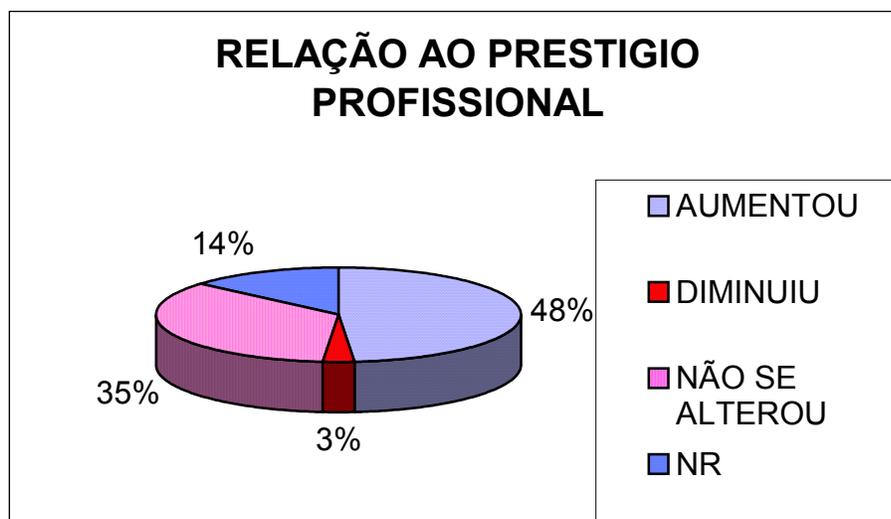
**TABELA 46**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES QUANTO AO PRESTÍGIO**  
**PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>PRESTÍGIO PROFISSIONAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	18	48.65
DIMINUIU	1	2.70
NÃO SE ALTEROU	13	35.14
NÃO RESPONDEU	5	13.51
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Embora alguns médicos não tenham respondido por terem muito pouco tempo no Sistema Nacional de Saúde, aqueles que deram a sua opinião acharam que o prestígio profissional durante cinco anos teve um aumento de 48.65%, e 35.14% acharam que não houve alteração.

**GRÁFICO 29**



Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe

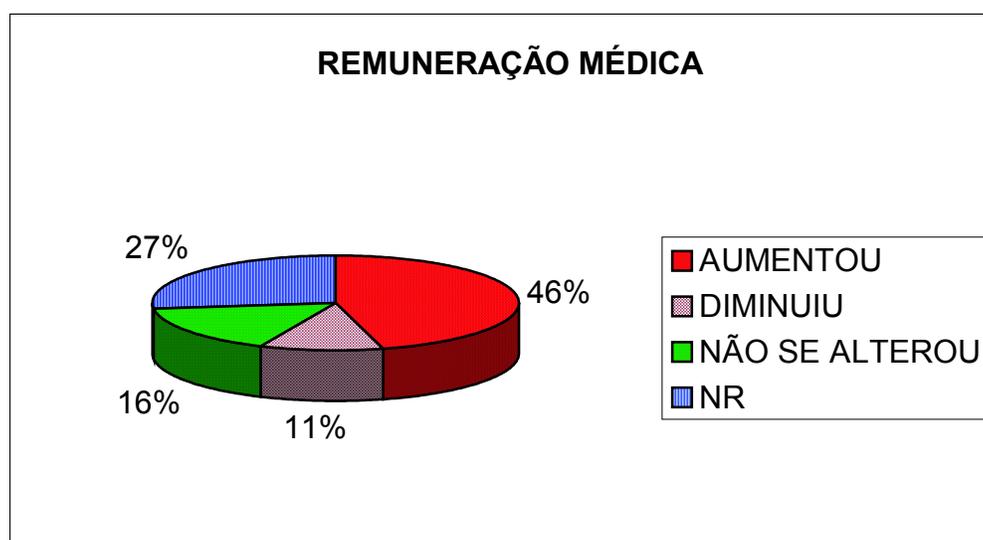
Em relação à remuneração, pode-se constatar que 45.90% dos médicos acharam que houve um aumento, e apenas 15.20% acharam que não houve alteração quanto a remuneração. No entanto, é necessário ressaltar, que 27.10% dos médicos não responderam a referida pergunta.

**TABELA 47**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES QUANTO A REMUNERAÇÃO**  
**NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>REMUNERAÇÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	17	45.90
DIMINUIU	4	10.80
NÃO SE ALTEROU	6	15.20
NÃO RESPONDEU	10	27.10
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 30**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 48**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES QUANTO AS CONDIÇÕES DE**  
**TRABALHO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**  
**S. TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>COND. DE TRABALHO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	7	18.90
DIMINUIU	6	16.20
NÃO SE ALTEROU	18	48.70
NÃO RESPONDEU	6	16.20
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Quanto a condições de trabalho, é de notar que cerca de 48.70% dos médicos acharam que não houve alterações, e apenas 18.90% acharam o aumento e 16.20% deles acharam que condições de trabalho diminuíram e não responderam a respectiva pergunta.

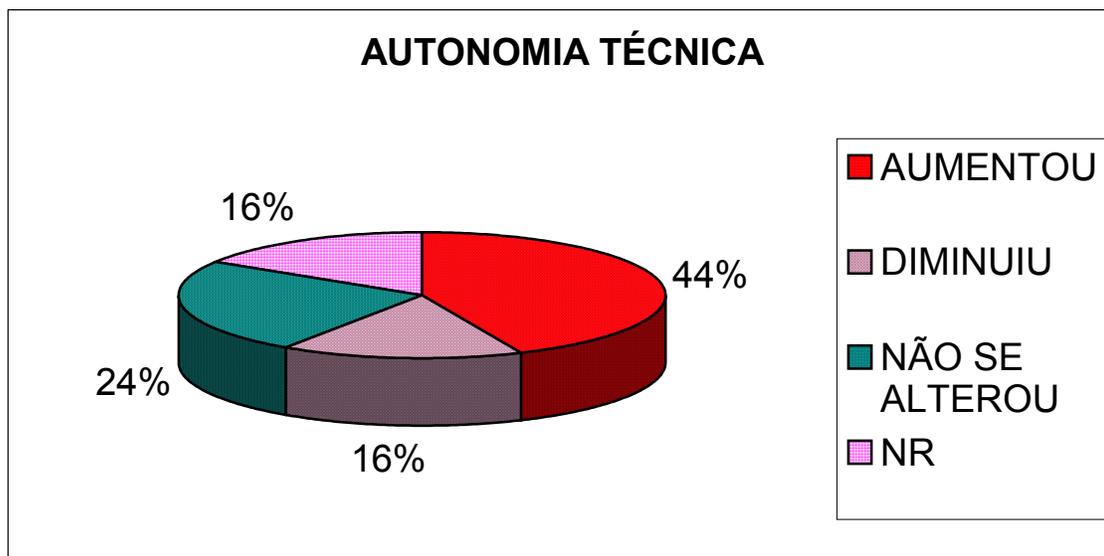
**TABELA 49**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES QUANTO A AUTONOMIA**  
**TÉCNICA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**  
**S. TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>AUTONOMIA TÉCNICA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	16	43.20
DIMINUIU	6	16.20
NÃO SE ALTEROU	9	24.30
NÃO RESPONDEU	6	16.20
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Quanto a autonomia técnica, é de salientar que 43.20% dos médicos acharam o aumento, enquanto 24.30% acharam que não houve alteração, e restante 16.20% deles acharam que diminuiu e outros não responderam a pergunta.

**GRÁFICO 31**



Fonte: Perfil dos médicos em S.Tome e Príncipe, 2001

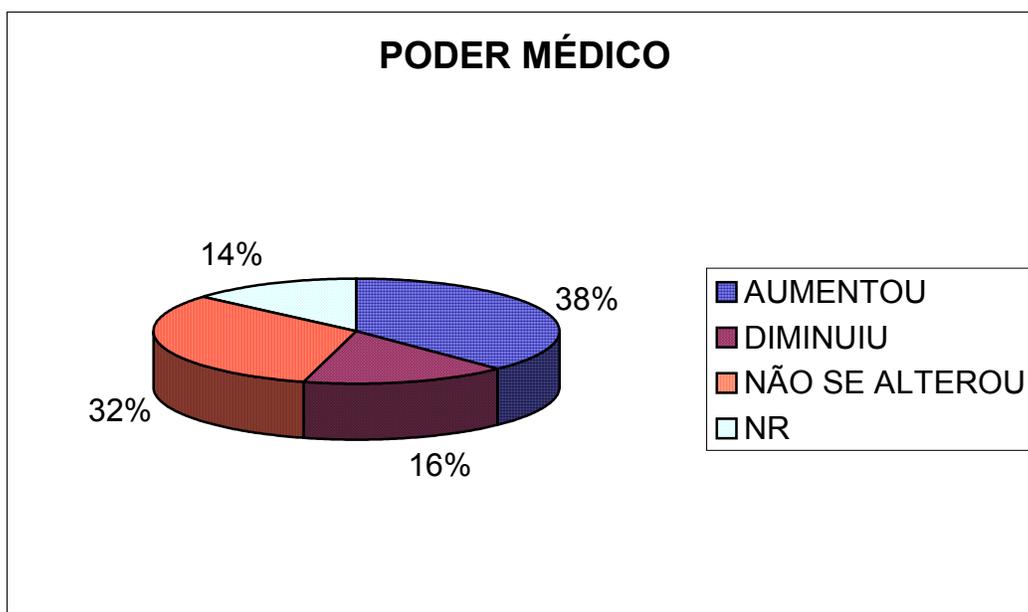
Em relação a poder médico, pode-se concluir que 37.80% acharam um aumento, enquanto que 32.40% acham que não houve alteração.

**TABELA 50**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PODER**  
**MÉDICO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**  
**S. TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>PODER MEDICO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	14	37.80
DIMINUIU	6	16.30
NÃO SE ALTEROU	12	32.40
NÃO RESPONDEU	5	13.50
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 32**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

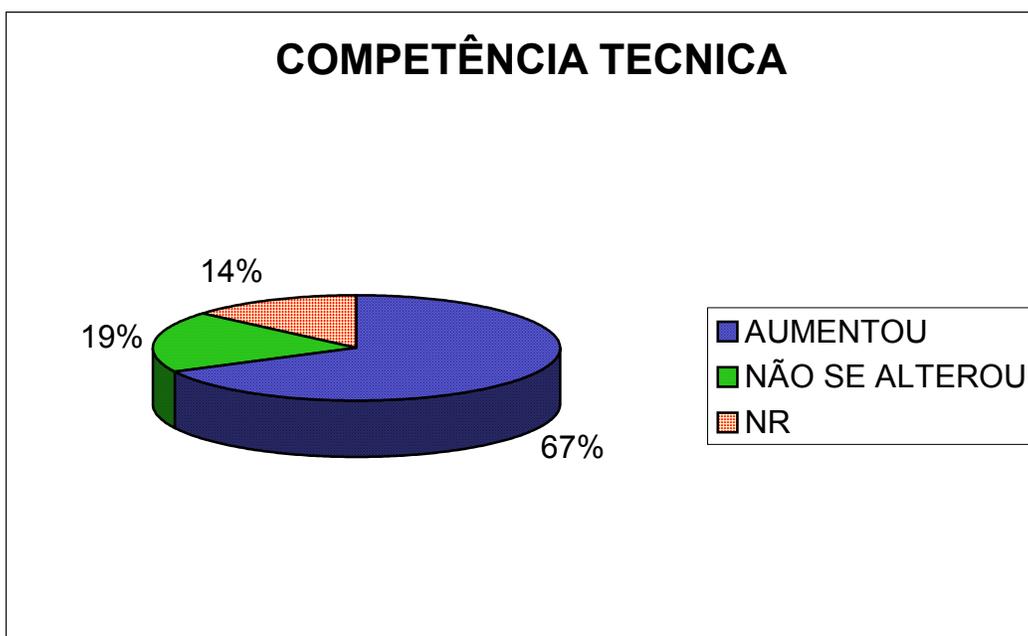
**TABELA 51**  
**MÉDICOS QUE DECLARARAM ALTERAÇÕES QUANTO A COMPETÊNCIA**  
**TÉCNICA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>COMPETENCIA TÉCNICA</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
AUMENTOU	25	67.60
NÃO SE ALTEROU	7	18.90
NÃO RESPONDEU	5	13.50
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Em relação a competência técnica, pode se constatar que 67.60% dos médicos acham que houve um aumento de competência dos médicos que atuam no país, e apenas 18.90% acham que não houve alteração e 13.50% não responderam respectivamente.

**GRÁFICO 33**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

## A ORDEM MÉDICA

Clavreul (1993) afirma que a Ordem Médica não tem de ser defendida nem demonstrada, e diz que os médicos são seus executantes, seus funcionários, muitas vezes humildes, por vezes gloriosos, mas a ordem se impõe por ela mesma. Ela está sempre presente em nossa vida, desde nosso nascimento numa maternidade, até nossa morte no hospital, desde os exames pré-natais até a "verificação", na autópsia, (Clavreul, 1983:40).

O mesmo autor acrescenta ainda que mesmo com a eficiência com que a medicina encara a cientificidade que constitui lei, pois ninguém contesta que o saber médico, pelo menos por uma parte, seja verdadeiro e verificável. Por ele, é a noção mesma da crença que se acha hoje transfigurada. A crença na medicina ultrapassa de longe a crença em qualquer religião que seja. Ela mobiliza um movimento de solidariedade entre os homens sob a forma de um orçamento de saúde, que ultrapassa de longe todas as obras de caridade que invocam a moral e a religião citou Clavreul, (1983:40).

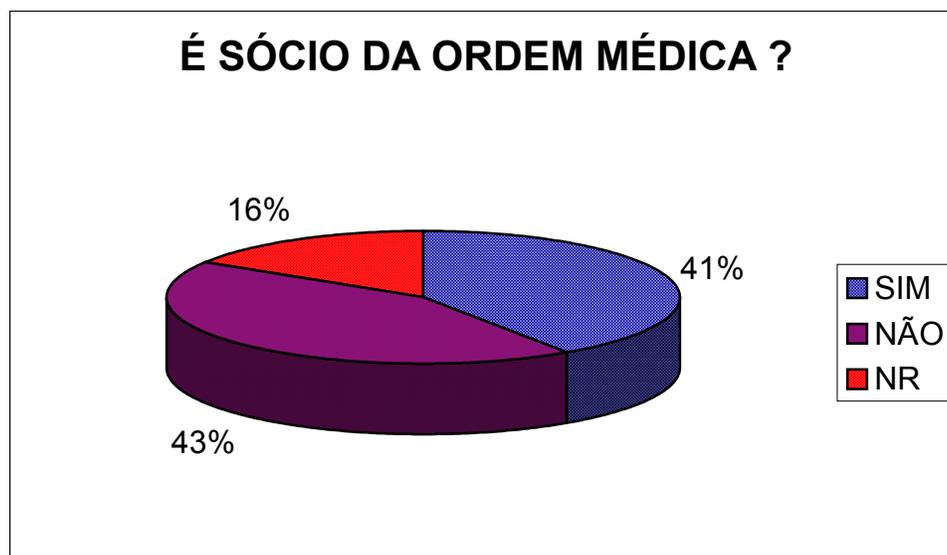
**TABELA 52 MÉDICOS SEGUNDO A FILIAÇÃO DA ORDEM DOS MEDICOS S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>SER SÓCIO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	15	40.54
NÃO	16	43.24
NÃO RESPONDEU	6	16.22
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Em S.Tomé e Príncipe, esta preciosa organização sócio-profissional foi formada em 1993, e institucionalizado, mas infelizmente até a presente data os órgãos desta instituição nunca funcionaram.

**GRÁFICO 34**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

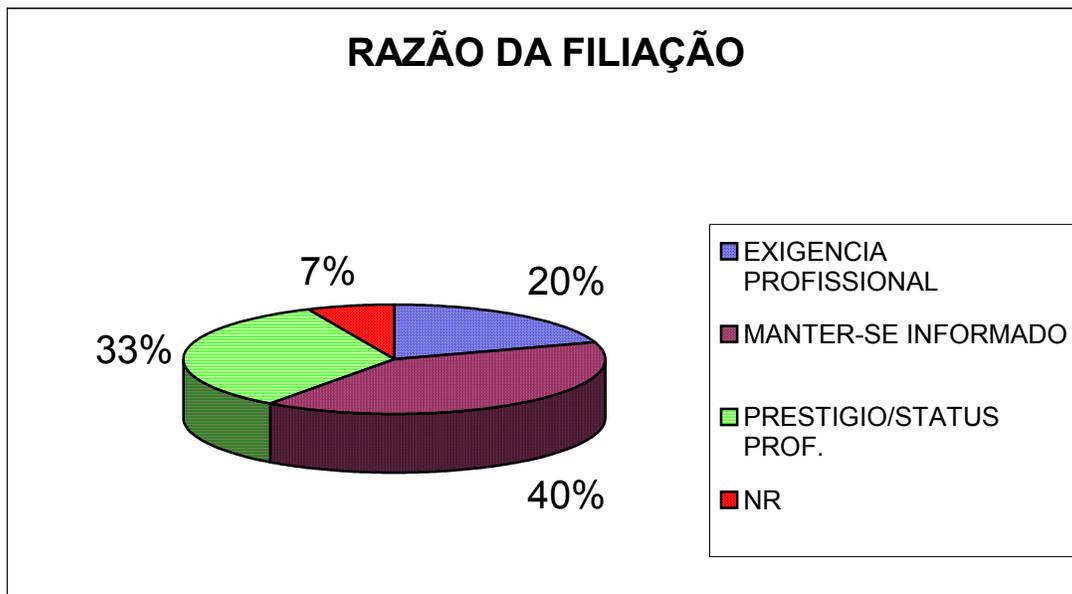
Neste sentido, a pesquisa revela que apenas 40.54% dos médicos declaram ser sócios da Ordem dos médicos Santomense, e as razões mais relevantes apontadas, foram: 33.33% para manter-se informados, 27.78% prestígios e status profissionais, 16.76% por exigência profissional e cerca de 22.22% não responderam por se considerar que a ordem não existe devido a sua pouca funcionalidade.

**TABELA 53**  
**RAZÕES DA FILIAÇÃO NA ORDEM DOS MÉDICOS**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>RAZÕES DA FILIAÇÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
EXIGENCIA PROFISSIONAL	3	20.00
MANTER-SE INFORMADO	6	40.00
PRESTIGIO/STATUS	5	33.33
NÃO RESPONDEU	1	6.67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRÁFICO 35**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

## **O SINDICALISMO NA SAÚDE**

A discussão sobre a participação de médicos em movimentos sindicais e grevistas deve ser situada historicamente, a fim de possibilitar a compreensão não-maniqueísta do problema. A primeira organização dos médicos brasileiros em sindicatos ocorreu no Rio de Janeiro, em 1927, no denominado Sindicato Médico Brasileiro, com sede na cidade do Rio de Janeiro<sup>1</sup>. Essa associação tinha como objetivo principal a defesa do exercício profissional, combatendo os chamados "charlatões do ofício". A partir da década de 50, entretanto, os sindicatos voltaram-se especialmente para questões econômicas, refletindo o progressivo assalariamento da categoria.

Para os médicos, a greve é uma forma de pressionar ao governo, e conseguir melhores condições de trabalho, melhores salários e preços adequados para serviços que prestam.

<sup>1</sup> Ressalte-se que os médicos foram o primeiro segmento de profissionais liberais a se organizar em sindicato.

**TABELA 54**  
**MÉDICOS SEGUNDO FILIAÇÃO NO SINDICATO DE**  
**TRABALHADORES DE SAÚDE (SINTRASA)**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>FILIADO NO SINDICATO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	24	64.87
NÃO	12	32.43
NÃO RESPONDEU	1	2.70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

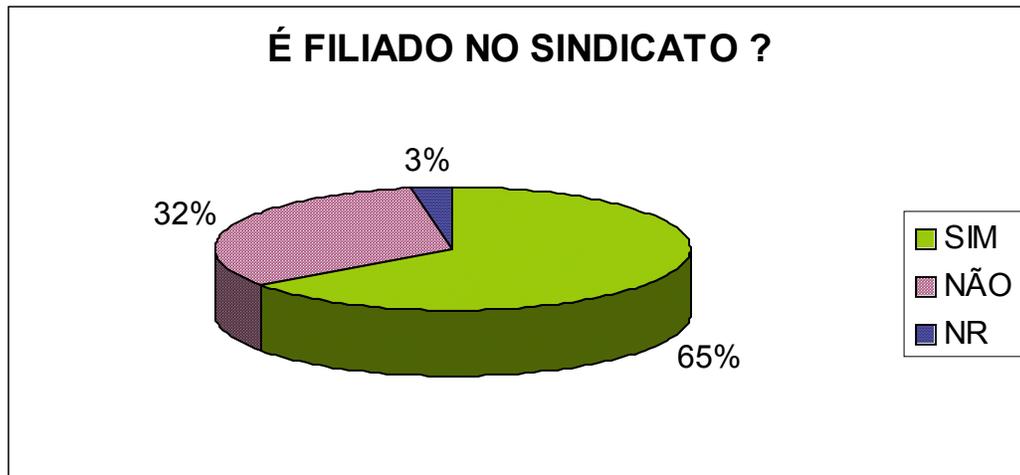
Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Em S.Tomé e Príncipe, o sindicato dos trabalhadores da saúde (SINTRASA), organização que engloba quase todos os profissionais de saúde, embora existindo outras organizações socio-profissionais tais como a Associações dos Enfermeiros, Associações dos Técnicos de saúde, assim como a Ordem Médica Santomense já citado.

Os dados da pesquisa evidenciam que 65% dos médicos estão filiados ao sindicato dos trabalhadores de saúde, e apenas 32.43% não estão filiados por vários motivos que eles mesmos dizem, como por exemplo, o fato de não saberem da existência da tal corporação. Os médicos que se filiaram justificam sua filiação pelos seguintes motivos:

a) proteção no exercício com 50%; b) defesa dos interesses profissional com 40%; c) e finalmente, 9.10% por prestígio/status profissional. Desses médicos, 82.36% deles aderem à greve e defendem o atendimento apenas em casos de emergências. Só 2.94% decidiram, declarando claramente a vontade de não atender, qualquer que seja o caso, como exposto no Gráfico 38.

**GRÁFICO 36**



É de acrescentar que cerca de alguns médicos afirmaram que não filiaram ao sindicato por varias razões tais como as mais relevantes foram apontadas como falta de interesse com 33.32%, em seguida a falta de informação sobre a organização, outros dizem por não terem direito por serem estrangeiros, outros acham que a organização é onerosa, e cerca de 46.67% dos médicos não justificaram a sua negação a filiação no sindicato.

Mas, é de notar de certa maneira, que alguns médicos acham a sua participação no movimento grevista como uma abstinência excessiva, que o sindicato é uma organização desorganizada, com pouca participação coletiva. Assim, os seus efeitos são insignificantes ou quase nula, e por isso eles estão fora.

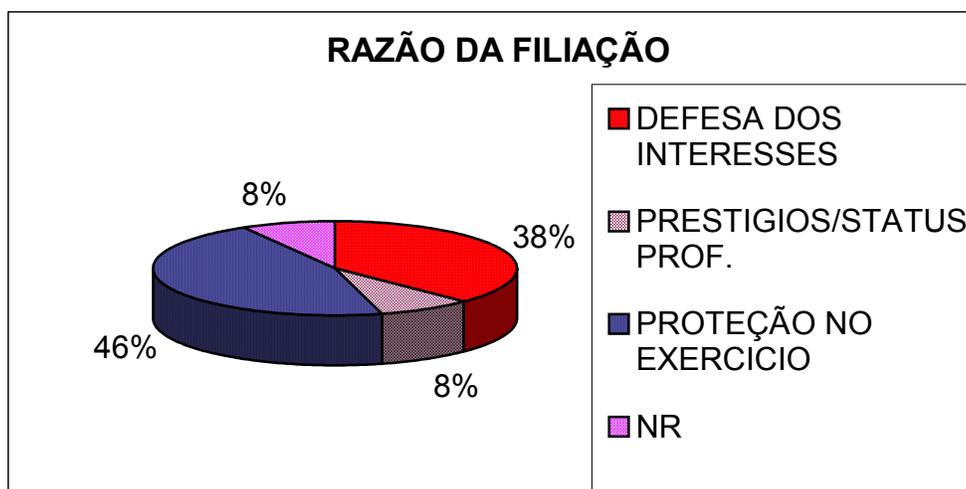
No entanto, alguns médicos acham que é justa a organização, pois ela contribui para a melhoria da situação laboral dos trabalhadores embora haja pouca divulgação das atividades desenvolvidas pela organização, por isso é uma organização de muito relevância.

**TABELA 55**  
**RAZÕES DA FILIAÇÃO NO SINDICATO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE**  
**S. TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>SER MEMBRO POR</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
DEFESA DOS INTERESSES	9	37.50
PRESTIGIO/STATUS	2	8.33
PROTEÇÃO NO EXERCICIO	11	45.94
NÃO RESPONDEU	2	8.33
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**GRAFICO 37**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 56**  
**OPINIÃO DOS MÉDICOS DE COMO AGIR EM PERÍODO DE GREVE**  
**S. TOMÉ E PRÍNCIPE**

<b>COMO AGIR EM GREVE</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
ATENDER CASOS EMERGÊNCIA	29	78,38
ATENDER NORMALMENTE	4	10,81
NÃO ATENDER	1	2,70
OUTROS	3	8,11
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

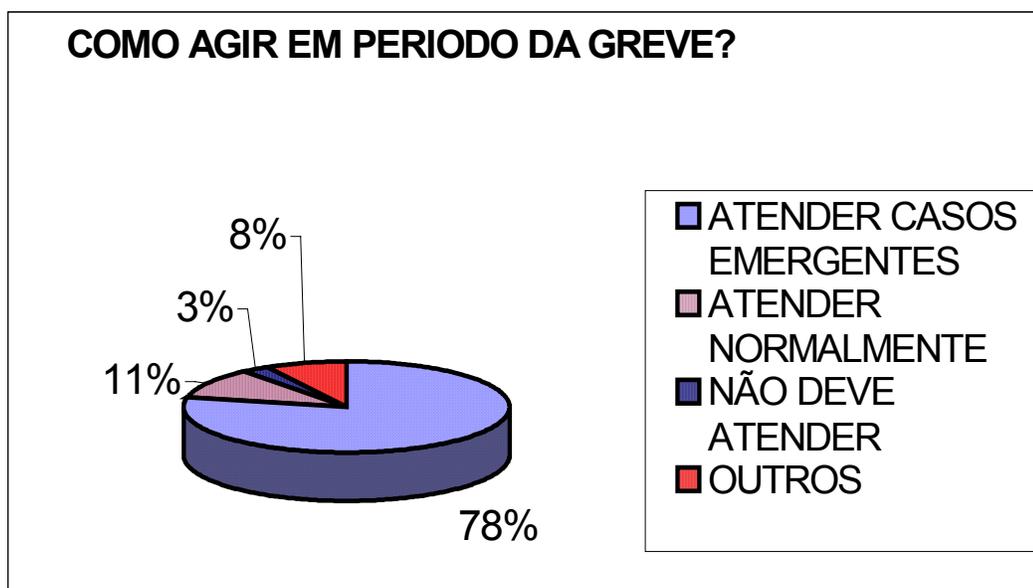
Desses médicos, 78.38% deles que aderem a greve, e defendem o atendimento apenas a casos de emergências, enquanto que apenas 10.81% atendem

normalmente. Só 2,94% decidiram, declarando claramente a vontade de não atender, qualquer que seja o caso, como exposto no Gráfico 12.

É de acrescentar que cerca de alguns médicos disseram que não filiaram ao sindicato por varias razões.

As razões mais relevantes apontadas foram por não ter interesse com 33.32%, em seguida a falta de informação sobre a organização, outros dizem por não terem direito por serem estrangeiros, outros acham que a organização é onerosa, e cerca de 46.67% dos médicos não justificaram a sua negação a filiação no sindicato.

**GRÁFICO 38**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 57**  
**MEDICOS SEGUNDO CONHECIMENTO DO CODIGO DE ÉTICA MÉDICA**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

<b>TER CODIGO ÉTICO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	35	94.60
NÃO	1	2.70
NÃO RESPONDEU	1	2.70
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

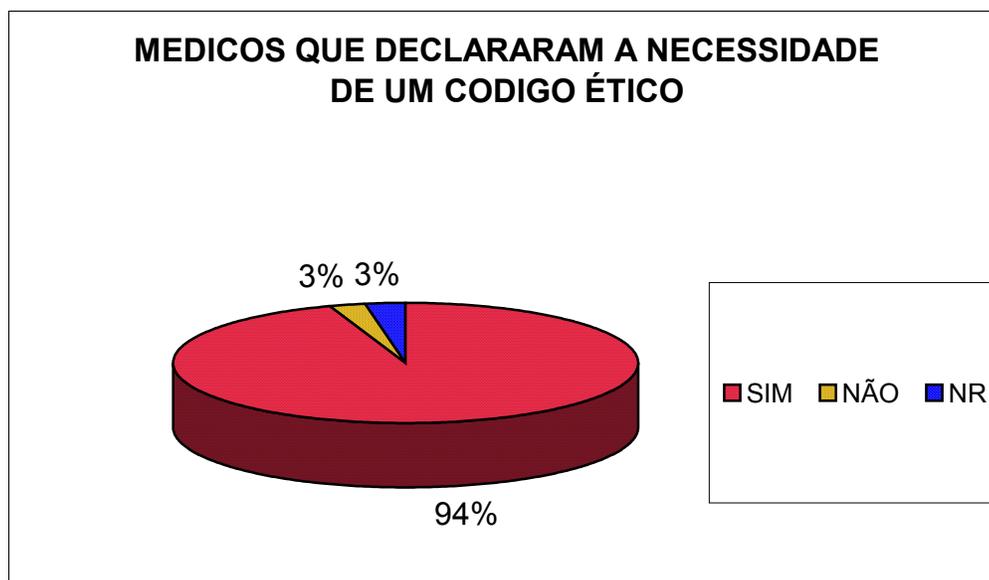
Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

## **MEDICINA E A ÉTICA**

As transformações ocorridas nos últimos anos têm suscitado, cada vez mais a discussão sobre o repensar da ética em diferentes níveis. Alguns autores consideram apenas o sigilo profissional como preceito ético na saúde. Assim, as discussões sobre ética, justiça e aspectos legais vêm retomando a importância e conseqüentemente, cada vez mais os profissionais da saúde têm enfrentando dilemas relacionados a estes temas.

Para S.Tome e Príncipe país jovem onde a pesquisa ainda se encontra aquém da realidade, formulamos a pergunta referente a ética médica, E 94.60% dos médicos acham que o país deve ter o código de ética, enquanto que apenas 3% acharam que não, e outros 3% não responderam a pergunta.

**GRÁFICO 39**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

**TABELA 58**  
**MÉDICOS QUE CONSIDERAM A PROFISSÃO MÉDICA LIBERAL**  
**S.TOME E PRINCIPE, 2001**

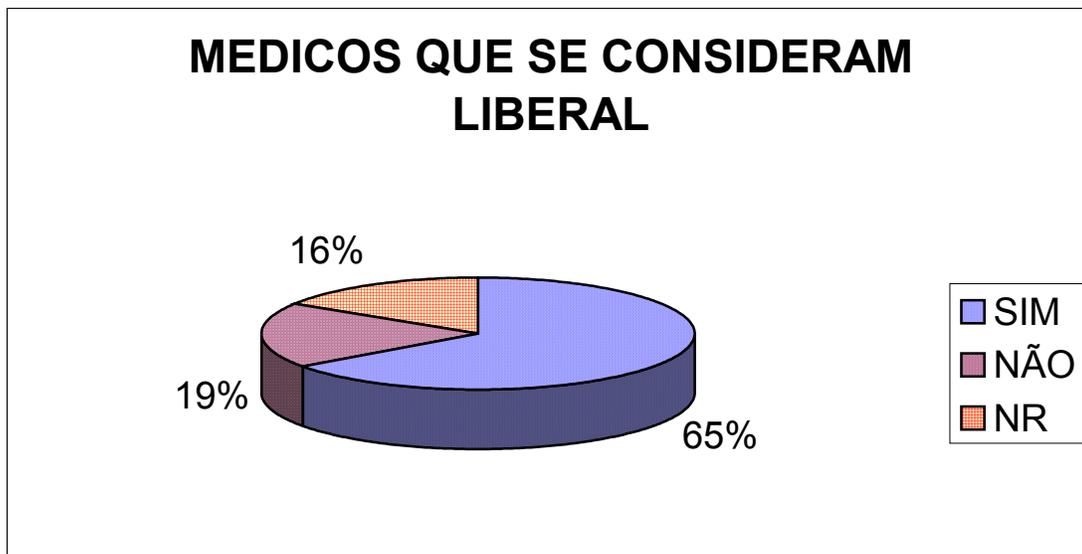
<b>PROFISSÃO LIBERAL</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
SIM	24	64,87
NÃO	7	18,92
NÃO RESPONDEU	6	16,21
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Em S.Tomé e Príncipe os médicos acham que o exercício da profissão se ocorre num clima liberal, obedecendo as regras e ética da própria profissão. Embora no país existem médicos de diferentes países, 64.87% deles se consideram liberal, enquanto que 18.92% deles acham que não justificando as formas como foram contratados para exercerem as suas funções. Esta questão cabe mais para os médicos estrangeiros que lá trabalham, provenientes de diferentes países onde as

legislações são diferentes, assim como diferentes regimes políticos. Assim, cerca de 16.21% de médicos preferiram não se pronunciar em relação a essa pergunta. Com o termo de liberalismo, gostaríamos com a pesquisa, conhecer a forma clara e liberal como os médicos exercem as suas funções, sem quaisquer tipos de pressão tanto do lado patronal como do lado dos próprios fazedores da medicina.

**GRÁFICO 40**



Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.

Assim, podemos observar que os médicos não vêm com bons olhos a profissão médica em S.Tomé e Príncipe, pois 27.02% dos médicos acham que o futuro da profissão é com a incerteza, apenas 13.51 tenham uma esperança positiva.

**TABELA 59**  
**PALAVRA QUE RESUME O FUTURO DA PROFISSÃO MÉDICA**  
**S.TOMÉ E PRÍNCIPE, 2001**

<b>PALAVRAS QUE RESUMEM A PROFISSÃO</b>	<b>V. Abs.</b>	<b>(%)</b>
PRESTIGIADA	1	2,70
INTERESSANTE	1	2,70
COMPETÊNCIA TÉCNICA	1	2,70
CIBERNÉTICA/HUMANA	3	8.11
ESPERANÇA	5	13,51
FORMAÇÃO DE QUADROS	2	5.41
INCERTEZA	10	27,02
INDISPENSÁVEL	1	2.70
INTERESSANTE	1	2.70
NORMAL	2	5.41
NR	9	24.32
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>

**Fonte: Perfil dos Médicos em S. Tomé e Príncipe, 2001.**

Analisando as respostas por ordem “ de melhor para o pior, pode se constatar que para os médicos o futuro da profissão em S.Tomé e Príncipe segundo a opinião dos médicos começa a não ser interessante, e sem perspectiva a profissão médica em S.Tomé e Príncipe.

## CAPITULO V

### CONCLUSÕES

#### QUADRO-RESUMO

##### Perfil dos Médicos em S.Tomé e Príncipe - 2001

<b>Socio-demográfico</b>	<b>Descrição</b>	<b>(%)</b>
• Sexo	• Masculino	62.16
	• Feminino	37.84
• Situação profissional	• Ativo	89.20
	• Afastado temporário	2.70
	• Aposentado	5.40
	• Férias sem vencimento	2.70
• Nacionalidade	• Santomense	75.68
	• Cubana	13.51
	• Portuguesa	2.70
	• Egípcia	5.41
	• Búlgara	2.70
• Faixa etária	• Menos de 45 anos	64.86
	• Mais de 60 anos	5.41
• Profissão do pai	• Médico	2.70
• Profissão da mãe	• Médica	0.00

<b>Formação</b>	<b>Descrição</b>	<b>(%)</b>
• Graduação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuba</li> <li>• Ex União Soviética</li> <li>• Portugal</li> <li>• Egito</li> <li>• Angola</li> <li>• Bulgária</li> </ul>	40.54 37.84 10.81 5.41 2.70 2.70
• Ano com maior nº de formados	• 1986-1990	32.43
• Residência médica	• Não são feitas	.....
• Participação nos estágios	• Sim	64.86
• Título de especialista	• Sim	40.54
• Participação em Congressos nos últimos dois anos	• Sim	64.86
• Assinatura de publicação científica internacional	• Sim	18.91
• Filiação à sociedade científica	• Sim	16.21
• Necessidade de aprimoramento profissional	• Mestrado/doutorado/pós-doutorado	45.94

## QUADRO-RESUMO

### Perfil dos Médicos em S.Tomé e Príncipe - 2001

<b>Inserção no mercado de trabalho</b>	<b>Descrição</b>	<b>(%)</b>
• Especialidade principal	• Clínica geral	56.76
	• Pediatria	13.52
	• Saúde Pública	10.82
• Atividade no setor público	• Sim	86.49
• Atividade no setor privado	• Sim	13.51
• Atividade em consultório	• Sim	35.13
• Atividade médica em distrito diferente onde reside	• Sim	13.51
• Trabalha em regime de vela	• Sim	51.35
• Renda mensal com trabalho médico	• valor modal (em dólares)	< US\$100
• Renda mensal desejada	• valor modal (em dólares)	US\$1000

## QUADRO-RESUMO

### Perfil dos Médicos em S.Tomé e Príncipe - 2001

Político-ideológico	Descrição	(%)
• Necessidade do Código de ética profissional	• Sim	94.60
• Opinião sobre trabalho médico como “atividade liberal”	• Sim	64.87
• Opinião sobre desgaste profissional	• Sim	59.45
• Satisfação com a especialidade que exerce	• Sim	59.45
• Condição feminina como obstáculo no trabalho	• Sim	7.14
• Filiação à Ordem dos Médicos	• Sim	40.54
Filiação no Sindicato dos Trabalhadores de Saúde (Sintrasa)	• Sim	64.87
• Greve na saúde	• Atender casos emergência • Atender normalmente • Não atender	78.38 10.81 2.70
• Opinião sobre o futuro da profissão	• Visão otimista • Visão pessimista • Não se pronunciaram	13.51 27.02 24.32

Fonte: Perfil dos médicos em S.Tomé e Príncipe, 2001

Com esta pesquisa, tentamos mostrar a situação real dos médicos em S.Tomé e Príncipe, começando a descrever os fatos, de uma forma geral, desde a situação sócio-demográfica, até ao pensamento político-ideológico da corporação, de forma que esse estudo possa servir de alicerce para os dirigentes do Ministério da saúde de S.Tomé e Príncipe para uma melhor prevenção, promoção, cura e reabilitação dos utentes, assim como a própria corporação médica de forma que os mesmos possam ter consciência daquilo que é a classe médica, seus desejos e suas realizações.

S.Tomé e Príncipe como um país que subscreve as estratégias internacionais, ou seja, colocando em primeiro lugar a proteção da saúde, conceituada como um bem que pertence a todos os Santomenses, um direito fundamental do ser humano, como consta na constituição da República Democrática de S.Tomé e Príncipe no seu artigo 49,

Colocando como a base dos princípios que doutrinam o Sistema Nacional de Saúde, a Política de Nacional de Saúde defende a universalidade da cobertura em todos os níveis de atenção, equidade no acesso e na utilização de cuidados de saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, integridade na prestação, entendida como conjunto articulado de ações e serviços promocionais preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, e finalmente a otimização dos recursos afetados a cada nível de intervenção, neste caso recursos humanos.

O que se passa, é claramente o contrario, pois a pesquisa demonstra que a história da profissão medica em S.Tomé e Príncipe, embora garantindo o prestígio e alto status social, peca em diferentes estruturas tais como:

- Ausência de uma política do desenvolvimento de recursos humanos;
- Falta de formação de quadros segundo as necessidades, e em especial os especialistas;
- Má gestão/utilização de recursos humanos e deficientes distribuição de quadros a nível central e periférico;

- Deficiente informação, reciclagem (treinamento) e formação a todos os níveis;
- Inadequado enquadramento e baixos salários dos quadros técnicos por falta de carreiras;

A pesquisa mostrou o seguinte:

Dos 37 médicos inquiridos, entre os quais 23 masculinos e 14 feminino perfazendo 62.16% e 37.83% respectivamente, onde 9 são estrangeiros, sendo 5 masculinos e 4 femininos, correspondendo 55.55% e 44.45% respectivamente. Esses médicos correspondem cerca de 24.32% dos médicos que atuam no mercado nacional, desempenhando papel de médicos especialistas em diversas áreas.

Outra questão bastante importante, é que a pesquisa mostra que, dentre os médicos que atuam no mercado Santomense, 40.50% realizaram sua formação profissional básica (curso de graduação) em Cuba em seguida na ex União Soviética 37.80%, Portugal 10.90% e Angola e Bulgária 2.70%, sendo assim um país com médicos de formação em diversas escolas do mundo.

A profissão médica em S.Tomé e Príncipe segue a tradição artesanal, ou seja, segue a profissão de um membro de família. Segundo a pesquisa, mas de metade dos médicos declararam ter parente médico, destacando-se primos (52.38%), em seguida, irmãos e cônjuges (14.28%), filhos 9.54%, e finalmente pais e tios co (4.76%).

A formação é outra questão bastante questionada, pois o estudo revela que o país tem realizado vários congressos, e que existe uma participação de 64.86%, mas esta participação é bastante questionada pelos os médicos, e eles exigem uma grande necessidade de constante aprimoramento. Assim, torna-se necessário equacionar necessidades global para aprimoramento constante que a própria profissão medica exige, e as reais condições – pouco favoráveis – para as iniciativas tanto individuais como coletiva (como por exemplo, autofinanciamento) para a sua melhoria, mas tudo isso passa pela elaboração de uma política e um plano de desenvolvimento de recursos humanos.

Outro assunto importante a ressaltar, é que 89.20% dos médicos Santomense encontram-se no mercado em situação ativa. Mas, cerca de 57% deles são médicos de clínica geral, e apenas 43% são especialistas.

Os dados da pesquisa garantem que sensações de "mal-estar" fazem parte da vida diária dos médicos, já que 59.45% dos médicos declararam atividade médica como desgastante, mas mesmo assim 59% deles se sentem satisfeito com a profissão.

O nosso estudo mostra que 54.05% de médicos trabalham no hospital central, e apenas 45.95% deles estão distribuídos para os sete distritos sanitários e outros setores do ministério da saúde incluindo o próprio ministério da saúde nas direções.

E finalmente, o estudo demonstra qual é a visão dos médicos em relação ao futuro da profissão, resumindo assim a profissão médica com uma perspectiva de 27.02% - Incerteza, 13.51%- Esperançosa, e 8.12%-Cibernética, e uma questão a salientar é que 24.32% dos médicos não responderam a referida pergunta.

1. Torna-se necessário equacionar a questão de enquadramento dos médicos que fizeram o curso de medicina pediátrica, tendo em conta que hoje não existe uma forma de enquadrar esses quadros como especialistas ou como médico de clínica geral.
1. Definição de carga horária para os médicos de forma que não haja um desgaste físico e psíquico para aqueles que fazem velas.
2. Intensivar e promover pesquisas sanitárias de forma a cultivar o espírito de pesquisa, evitando assim a falta de devolução de questionários, assim como a falta de respostas e respostas reais em varias perguntas dos questionários.
3. Existir um liberalismo profissional, fazendo com que os mesmos possam dar respostas políticas sem terem receios de qualquer pressão ou represália por parte de superior hierárquico.
4. Existem médicos com menos de 1 ano no exercício da profissão que se preocuparam com o preenchimento dos questionários para a realização

dessa pesquisa, contrariamente a aqueles que já estão à vários anos no sistema nacional de saúde e com responsabilidades diretivas, e que não prontificaram em devolver os questionários preenchidos.

5. A forma como os médicos se encontram em férias sem vencimento não se enquadra com o cumprimento da lei de funcionalismo vigente (Lei 5/97).
6. Falta total de leituras, assim como a falta de periódicos ou outra forma de aumentar a capacidade intelectual dos médicos.
7. Baixo salário, motivando pouco interesse no exercício das suas funções.

## **CAPITULO VI**

### **CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

A pesquisa **Perfil dos médicos em S.Tomé e Príncipe** buscou caracterizar, através de um levantamento censitário o contingente médico ativos do sistema nacional de saúde do país, bem como, todos esses que se encontram fora do sistema, prestando serviços nos projetos internacionais de saúde, clinicas privadas e nas Organizações Não Governamentais (ONGs), analisando desde os aspectos sócio-demograficos até os aspectos político-ideologicos. Esta caracterização tomou como base os dados existentes no Departamento dos Recursos Humanos do ministério da saúde, referente a todas as unidades dos distritos sanitários do país, para assim traçarmos o **Perfil dos Médicos em S.Tomé e Príncipe**.

O instrumento da pesquisa (em anexo), com perguntas objetivas e subjetivas foi entregue à todos os 63 médicos que na altura estavam trabalhando no país. Destes, obtivemos respostas positivas para 37 questionários, correspondendo a 58.73%, sendo 23 masculino (62.16%), e 14 feminino (37.83%), (Quadro 3).

**QUADRO 3. UNIVERSO DA PESQUISA “PERFIL DOS MÉDICOS EM S.TOMÉ E PRÍNCIPE”**

DISTRITO  SANITÁRIO	UNIVERSO DA PESQUISA PERFIL DOS MÉDICOS EM S.TOMÉ E PRÍNCIPE						TOTAL
	QUESTIONÁRIOS RECEBIDOS			QUESTIONÁRIOS NÃO RECEBIDOS			GERAL
	MASCULINO	FEMININO	SUBTOTAL	MASCULINO	FEMININO	SUBTOTAL	
AGUA GRANDE	15	12	27	15	6	21	48
CANTAGALO	3	0	3	0	1	1	4
CAUE	0	0	0	0	1	1	1
LEMBA	1	0	1	1	0	1	2
LOBATA	0	1	1	1	0	1	2
MEZOCHI	3	0	3	0	1	1	4
PAGUE	1	1	2	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>63</b>

De lamentar, foi que cerca de 26 questionários não foram devolvidos correspondendo a (41.27%), sendo 17 masculino (65.38%) e 9 feminino (34.62%). Acreditamos que tal índice de recusas e não respostas deveram-se basicamente a dificuldades de localizar o entrevistado para receber o questionário, bem como o pouco convencimento do mesmo quanto à natureza do trabalho, apesar de todo nosso esforço em tornar estas informações absolutamente claras. Informamos ainda que dentre esses contingentes recusados, faziam partes médicos santomenses, taiwaneses e um português que fazia parte de uma organização não governamental (AMI), Assistência Médica Internacional, que operava no distrito de Cauê.

Com a devida autorização e baseado no modelo elaborado pelo NERHUS/ENSP/FIOCRUZ, foi adaptado um modelo similar contendo basicamente a mesma estrutura e o mesmo conteúdo, conforme já havíamos mencionado no início do trabalho. O questionário estava subdividido em seis blocos:

**Bloco I – Identificação**

**Bloco II – Socio-demográfico**

**Bloco III – Acesso à informação técnico-científica**

**Bloco IV – Médico no mundo de trabalho**

**Bloco V – Médico e a sua participação sócio-política**

**Bloco V - Político-ideológico**

No Bloco de I, procurou conhecer os dados pessoais do entrevistado: Sexo, local de residência, nacionalidade, naturalidade, ano de nascimento, parentesco médico e a profissão dos pais. No Bloco II, tratou-se da formação profissional, onde se tentou conhecer as instituições formadoras, ano de conclusão, realização de estágio profissional, de cursos - quer lato (especialização) ou stritus senso (mestrado, doutorado, pós-doutorado)- e até mesmo se participou ou não de congressos científicos e seminários. O Bloco III tratou-se de questões relativas ao acesso a revistas científicas nacionais e internacionais, à participação em sociedade científicas e as necessidades de aprimorar os conhecimentos. Quanto

ao Bloco IV, levantou-se questões relacionadas ao ambiente de trabalho (se trabalha em consultório; participa-se de alguma cooperativa e/ou mantém convênios com o Sistema Nacional de Saúde; tem-se vínculo empregatício no setor público ou privado; trabalha-se em plantão), a área de especialização e as condições de trabalho (jornada de trabalho, salários, regime de trabalho), e entre outras. No Bloco V, viu-se as questões relacionadas com a participação feminina no exercício da profissão médica. No último Bloco VI, tratou-se de questões relacionadas com a participação médica nas atividades sócio-políticas:

A auto percepção da profissão (atividade liberal, autonomia, ideal do trabalho), a questão de ética profissional (ética do trabalho e ética no trabalho), as greves nos serviços de saúde e a prática médica, a participação dos médicos nas entidades corporativas (sindicatos, ordem dos médicos e sociedades científicas), a perspectivas profissionais (realização e satisfação no trabalho, idealização do futuro profissional e da própria profissão). No entanto, para efeito desta pesquisa, nem todas as informações do questionário foram analisadas, privilegiando assim as principais de acordo com a realidade Santomense, um país bastante jovem em matéria de pesquisas e com grandes insuficiências em termos de informações sanitárias.

A pesquisa de campo começou na primeira quinzena do mês de Janeiro do ano 2001, e terminou no dia 18 de Fevereiro. A pesquisa foi realizada por meio da entrega de questionários nos domicílios e nas instituições onde trabalham os médicos, de forma a assegurar a cobertura total do contingente e, ao mesmo tempo, garantir a melhor precisão da coleta, qualidade e rigor na devolução correta dos questionários, pois, sendo eu pessoalmente a entregar, e garantindo a recolha dos mesmos. Junto ao questionário foi entregue a todos os entrevistados o termo de consentimento livre, exigido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública.

Em nenhum caso os médicos tiveram que se identificar, pois os questionários foram entregues no gabinete do Diretor do Plano do Ministério da saúde sem serem identificados. Da mesma forma que a coleta de dados preservou a identificação do entrevistado, o processamento e análise dos dados também seguiram esta orientação de preservar o sigilo e a não identificação dos médicos. Os dados aqui expostos estão em formato de tabelas e gráficos quase sempre à nível nacional para assegurar essa não identificação.

Os delegados e os diretores dos serviços foram determinantes na recolha dos questionários, pois eles desempenhavam o papel dos coordenadores de campo.

FONDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA NACIONAL DE SAUDE PUBLICA

MESTRADO EM SAUDE PUBLICA

## **QUESTIONÁRIO DESTINADO À MEDICOS**

### **PERFIL DOS MEDICOS EM S.TOME E PRINCIPE**

RIO DE JANEIRO, DEZEMBRO DE 2000.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

INQUÉRITO N.º |\_\_|\_|  
QUESTIONÁRIO DESTINADO À MÉDICOS

Projeto de estudo para caracterizar o perfil dos médicos que atuam em S.Tomé e Príncipe.

DATA: [...../...../.....]

### I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Sexo: 1. [.....] Masculino 2. [.....] Feminino

2. Local de residência: [.....] Distrito [.....]

3. Nacionalidade: 1.Sant [.....] 2.Port [.....] 3. Egip [.....] 4. Chin [.....] 5. Cubana [.....] 6. Outros [.....]

4. Naturalidade: [.....]

5. Ano de Nascimento: [19.....]

6. Existe na sua família outro medico?: 1. [.....] Sim 2. [.....] Não

7. Caso, Sim, Qual o grau de parentesco? [.....]

8. Profissão dos Pais: 1. Pai [.....] 2. Mãe [.....]

## II. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Graduação: Pais de formação: 1. [.....]

Nome da instituição: 2 [.....]

Ano de graduação: 3. [.....]

### Pós-graduação

	1. Especialidad e (verificar tabela de códigos em anexo)	2. Instituição	3. País	5. Tempo de duração (em meses)	6. Concluído?
<b>9. Especialização (*)</b>	_ _ _	1. <input type="checkbox"/> Pública 2. <input type="checkbox"/> Privada	..... <b>(especificar o país)</b>	_ _ _	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<b>10. Mestrado</b>	_ _ _	1. <input type="checkbox"/> Pública 2. <input type="checkbox"/> Privada	..... <b>(especificar o país)</b>	_ _ _	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não

<b>11. Doutorado</b>	_ _	1. <input type="checkbox"/> Pública 2. <input type="checkbox"/> Privada	..... .... <b>(especificar o país)</b>	_ _	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
<b>12. Pós-doutorado</b>	_ _	1. <input type="checkbox"/> Pública 2. <input type="checkbox"/> Privada	..... .... <b>(especificar o país)</b>	_ _	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não

(\*) Com mais de 360h

13. Tu tens título de especialista? 1. [.....] Sim    2. [.....] Não

14. Caso sim, Qual? [.....]  
Que entidade concedeu [.....]

15. Depois de se formar, fez algum estágio na área médica que considera fundamental para a sua vida profissional.

1. [.....] Sim    2. [.....] Não

Caso sim, Qual? [.....] instituição [.....] Duração [.....]  
[.....] instituição [.....] Duração [.....]  
[.....] instituição [.....] Duração [.....]

## Participação Científica

16. Participou de algum congresso científico nos últimos 2 anos? 1. Sim [.....] 2. Não [.....]

Marque com um X os itens correspondentes nos quadros abaixo, segundo aquelas modalidades que são mais freqüentes na sua vida profissional.

anos	Tipo de congresso	Assistente	Palestrante	Apresent. Trab. Científico	Anualmente	outros de 2 em 2
[.....]	Distrital	1. [.....] 2. [.....]	3. [.....]	4. [.....]		5.
		6. [.....] 7. [.....]				
[.....]	Nacional	1 [.....] 2. [.....]	3. [.....]	4. [.....]		5.
		6. [.....] 7. [.....]				
[.....]	Internacional (no país)	1. [.....] 2. [.....]	3. [.....]	4. [.....]	5. [.....]	6. [.....] 7.
[.....]	Internacional (no exterior)	1. [.....] 2. [.....]	3. [.....]	4. [.....]	5. [.....]	6. [.....] 7.

### III. ACESSO À INFORMAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

17. Marque com um X cada um dos itens do quadro abaixo. Para cada um, assinale apenas uma opção.

Tipo de revista	Frequência com que lê			
	Mensalmente DE 15 em 15 dias	Semanalmente	Raramente	
Científica Nacional	1. [.....]	2. [.....]	3. [.....]	4. [.....]
Científica internacional	1. [.....]	2. [.....]	3. [.....]	4. [.....]

18. É assinante? 1.Sim[.....] 2 Não[.....] Qual? [.....]

19.É membro da Sociedade Científica Internacional? 1.Sim[.....] 2. Não[.....]

Qual ? 1.[.....]

20. Que modalidade de aperfeiçoamento você gostaria de escolher?

(Marque com um X a opção (apenas uma) correspondente aquela modalidade que é mais importante na sua vida profissional)

1. [.....] Curso de aperfeiçoamento ( com menos de 360 horas de duração)

2. [.....] Mestrado/Doutorado/Pós-doutorado

3. [.....] Cursos no exterior
4. [.....] Trabalhando ou estagiando em outra instituição
5. [.....] Fazendo outra especialização (Cursos com mais de 360 horas de duração).

#### IV. O MÉDICO NO MUNDO DE TRABALHO

21. Sua situação profissional atual è:

1. [.....] Ativo
2. [.....] Aposentado
3. [.....] Afastado temporariamente da atividade medica
4. [.....] Desempregado
5. [.....].Ferias sem vencimento
6. [.....] Abandonou a profissão

22. (SE marcaste a resposta 3,4,5 e 6, por favor responda as perguntas seguintes):

1. Porquê?.....

2. Em que está atuando neste momento.....

3. Ferias sem vencimento por quanto tempo?.....

23. Especifique a área de especialização em que atua:

1. Principal [.....]

2. Secundaria [.....]

(consulte a tabela anexa e preencha com o código apropriado)

24. Você está satisfeito com a especialidade em que atua? 1.Sim [.....] 2.Não [.....]

25. Você trabalha em algum Distrito diferente daquele onde reside? 1.Sim [.....] 2.Não [.....]

26. Tem atividade em consultório? 1. Sim [.....] 2.Não [.....]

27. Qual o setor no qual você tem atuação principal? 1. Setor Publico [.....]

2. Setor Privado [.....]

3. Consultório [.....]

28. Modalidade do consultório. (Marque com um X a opção adequada).

1.Próprio individual [.....]

2. Próprio em grupo [.....]

3. Alugado individual [.....]

4. Alugado em grupo [.....]

5. Horário sublocado [.....]

29. Participa de alguma cooperativa e ?ou mantém convênios? 1. Sim [.....] 2.Não [.....]

30. Assinale abaixo qual (IS): 1. Sistema Nacional de Saúde (S.N.S.) [.....]

2. Empresas Privadas [.....]

3. Outras cooperativas [.....]

31. Atividades atuais, avaliação do trabalho, regime de velas.

1.Trabalha no setor Publico? 1.Sim [.....] 2. Não [.....]

(preencher também o quadro no 35).

Setor Publico (preencha o quadro abaixo listando suas atividades principais, utilizando as tabelas dos códigos.)

	<b>Natureza</b>	<b>Tipo de Unidade assistencial</b>	<b>Função Atual (veja tabela de códigos em anexo)</b>	<b>Especialidade (veja tabela de códigos em anexo)</b>	<b>Carga horária Semanal (em horas)</b>	<b>% total de rendimentos</b>	<b>Tempo de serviço (em anos)</b>	<b>Condições de Trabalho</b>
1.	_ _ _	_ _	_ _	_ _  _	_ _  _	_ _	_ _	_ _
2.	_ _ _	_ _	_ _	_ _  _	_ _  _	_ _	_ _	_ _
	<b>1. Público</b> <b>2. Privado</b>	1. Hospital 2. Posto 3. Ambulatório 4. Centro de Saúde 5. Banco de Urgência 6. Outros (especificar) .....						1. Péssima 2. Precária 3. Regular 4. Boa 5. Excelente

32. Trabalha em regime de velas? 1. Sim [.....] 2. Não [.....]

Quantas horas semanais trabalhas sob regime de velas?

1. [.....] Menos de 12 horas
2. [.....] De 12 a 24 horas
3. [.....] De 25 a 48 horas
4. [.....] Mais de 48 horas

Que tipo de velas? 1. [.....] Presente no local  
2. [.....] Sobreaviso ( a distancia)

33. Na sua opinião, com a implementação da reforma da saúde iniciada em 1998 no País:

1. Cobertura da assistência 1. [.....] aumentou 2. [.....] diminuiu 3. [.....] Não se alterou 4. [.....] Não sei
2. Emprego medico 1. [.....] aumentou 2. [.....] diminuiu 3. [.....] Não se alterou. 4. [.....] Não sei
3. Qualidade dos serviços 1. [.....] melhorou 2. [.....] piorou 3. [.....] Não se alterou 4. [.....] Não sei
4. Organização dos serviços 1. [.....] melhorou 2. [.....] piorou 3. [.....] Não se alterou 4. [.....] Não sei

34. Em relação ao trabalho medico, como você avalia?

1. Rendimento 1. [.....] aumentou 2. [.....] Diminuiu 3. [.....] não se alterou 4. [.....] Não sei
2. Condições 1. [.....] Melhorou 2. [.....] Piorou 3. [.....] não se alterou. 4. [.....] Não sei

de trabalho

3. Autonomia de trabalho medico 1. [.....] Aumentou 2.[.....] Diminuiu. 3. [.....] não se alterou.4. [.....] Não sei

4. Participação na equipa de saúde. 1. [.....]aumentou 2. [.....] Diminuiu. 3. [.....] não se alterou. 4. [.....] Não sei

35. Você considera sua atividade profissional desgastante?

1. Sim [.....] 2 Não [.....]

36. Porquê? (responda em caso afirmativo ou negativo).

.....

37. O exercício de medicina é sua única fonte de salário?

1. Sim [.....] 2.Não [.....]

Se Sim, Qual (is)

1. Menos de 100 dólares [.....]

2. De 101 a 200 dólares [.....]

3. De 201 a 300 dólares [.....]

4. De 301 a 400 dólares [.....]

5. Mais de 400 dólares [.....]

38. Na sua opinião, qual o valor satisfatório da renda mensal de um medico? (estimar o valor em dólares)

.....

39. Na sua opinião, qual o salário básico adequado para uma jornada de 20 horas para um medico?  
(estimar o valor em dólares).....

### **V. A mulher no exercício da profissão**

40. Sendo mulher, você vê algum obstáculo especial ao exercício profissional?

1. Sim [.....] 2. Não [.....;...]

41. Qual (is).....

42. Sua condição feminina interferiu na definição de especialidade ?

1. Sim [.....] 2. Não [.....]

43. Porquê? (responde em caso afirmativo ou negativo).....

## VI. O medico e a sua participação sócio-política

1. Você se considera um profissional liberal? 1. Sim [.....] 2 Não [.....]

2. Porquê? (responda em caso afirmativo ou negativo). .....

3. Que alterações ocorreram na sua vida profissional nos últimos cinco anos.

1. Remuneração mensal	1. [.....] Aumentou.	2.[.....] Diminuiu.	3. [.....] Não alterou.
2. Jornada de trabalho semanal	1. [.....] Aumentou.	2. [.....] Diminuiu.	3. [.....] Não alterou.
3. Condições de trabalho	1. [.....] Aumentou	2. [.....] Diminui.	3. [.....] Não alterou.
4. Autonomia técnica	1. [.....] Aumentou.	2. [.....] Diminuiu.	3. [.....] Não alterou.
5. Poder medico	1. [.....] Aumentou.	2. [.....] Diminuiu.	3. [.....] Não alterou.
6. Prestigio profissional	1. [.....] Aumentou.	2. [.....] Diminuiu.	3. [.....] Não alterou.
7. Competência técnica	1. [.....] Aumentou.	1. [.....] Diminuiu.	3. [.....] Não alterou.

44. Para você, que palavra resume o futuro da profissão medica?.....

45. É sócio da ordem dos médicos? 1.Sim [.....] 2. Não [.....]

46. Porquê? 1. [.....] Manter se informado

2. [.....] Prestigio/ Status profissional

3.[.....] Exigência profissional

Se não, então porquê? 1. [.....]Por ser oneroso 2. [.....] Por não ter interesse

47. Qual o seu contributo como medico em comissão de saúde?

1. [.....] Ajudar a comissão a organizar-se 2. [.....] Manter a população informada 3. [.....] Nenhum

48. É filiado ao sindicato dos trabalhadores de saúde? 1. Sim [.....] 2 Não [.....]

Se Sim, então Porquê?

1. [.....] Defesa dos interesses sindicais.

2. [.....] Prestigio ? Status profissional

3. [.....] Proteção no exercício profissional

Se não, então porquê?

1.[.....] Por ser oneroso

2. [.....] Por não ter interesse

49. Periódicos das entidades medicas:

1. Você lê alguns dos jornais impressos pelas entidades da categoria?

1. Sim [.....] 2. Não [.....]

Se sim, então qual é?

Caso, não então porquê?.....

.....

.....

.....

50. Quem influencia na sua atuação como profissional?

1. [.....] Ministério da saúde

2. [.....] Poder local

3. [.....] Outros

51. Você acha que deveríamos ter um código de ética medico? 1.Sim [.....] 2. Não [.....]

52. No contexto atual do sistema de saúde Santomense, como você avalia a participação dos médicos no movimento grevista da saúde.....

53. Como os médicos deveriam agir no período da greve?

1. [.....] Atender normalmente
2. [.....] Atender aos casos de emergências
3. [.....] Não atender
4. [.....] Outros.

## TABELA DAS ESPECIALIDADES MEDICAS

<b>COD.</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>COD.</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
01	Administração hospitalar	33	Medicina do tráfego
02	Alergia e imunoterapia	34	Medicina esportiva
03	Anestesiologia	35	Medicina geral comunitária
04	Angiologia	36	Medicina interna
05	Broncoesofagologia	37	Medicina legal
06	Cancerologia	38	Medicina nuclear
07	Cardiologia	39	Medicina sanitária (Saúde Pública)
08	Cirurgia cardiovascular	40	Medicina do trabalho
09	Cirurgia da mão	41	Nefrologia
10	Cirurgia de cabeça e pescoço	42	Neurocirurgia
11	Cirurgia geral	43	Neurofisiologia clínica
12	Cirurgia pediátrica	44	Neurologia
13	Cirurgia plástica	45	Neurologia pediátrica
14	Cirurgia torácica	46	Nutrologia
15	Cirurgia vascular	47	Obstertricia
16	Citopatologia	48	Oftalmologia
17	Dermatologia	49	Ortopedia e traumatologia
18	Electroencefalografia	50	Otorrinolaringologia
19	Endocrinologia e Metabolia	51	Patologia
20	Endoscopia digestiva	52	Patologia clínica
21	Fisiatria	53	Pediatria
22	Foniatria	54	Pneumologia
23	Gastroenterologia	55	Proctologia
24	Genética clínica	56	Psiquiatria
25	Geriatria e Gerontologia	57	Radiologia
26	Ginecologia	58	Radioterapia
27	Hansenologia	59	Reumatologia
28	Hematologia	60	Sexologia
29	Hemoterapia	61	Terapia intensiva
30	Homeopatia	62	Tisiologia
31	Infectologia	63	Urologia
32	Mastologia		

## **TABELA DAS FUNÇÕES**

**01-** Velas na UTI

**02-** Rotina da UTI

**03-** Velas no banco de urgência

**04-** Rotina no banco de emergência

**05-** Velas na enfermaria

**06-** Rotina na enfermaria

**07-** Velas em serviço de apoio terapêutico e diagnóstico.

**08-** Rotina em serviços de apoio terapêutico e diagnóstico.

**09-** Velas na maternidade.

**10-** Rotina na maternidade.

**11-** Rotina em ambulatório nos postos de saúde

**12-** Gestão (Chefia e Direções).

**13-** Docentes

**14-** Estagiários

**15-** Saúde pública

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Perfil dos médicos em S.Tomé e Príncipe**”. Você foi solicitado para o efeito, e a sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Ministério da Saúde.

O objetivo deste estudo é **construir o perfil dos médicos que atuam em S.Tome e Príncipe, no contexto nacional.**

Buscaremos correlacionar este perfil dos médicos que atuam no país com a população existente quanto a sua distribuição territorial adequando à Política Sanitária do país.

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em preencher o questionário, e devolve-lo.

Não haverá risco algum com a sua participação na pesquisa.

A sua participação trará grandes benefícios ao país, pois ela contribuirá para podermos caracterizar o perfil dos médicos que atuam no país.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Sujeito da pesquisa

---

Nome e assinatura do pesquisador

## **BIBLIOGRAFIA**

BUSS, P.M. Recursos humanos em saúde no mercosul. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1995.

CLAVREUL, J. A ordem médica: Poder e a impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COELHO, E. C. Físicos, sectários e charlatães: A medicina em perspectiva histórico-comparada. In: Profissões de saúde: Uma abordagem Sociológica (Machado, M. H), Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz 1995.

FREIDSON, E. La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Trad. María Isabel Hirsch. Barcelona: Península, 1978.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL (IBAM/UNICEF), Mulher e políticas públicas. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991.

MACHADO, M. H. Os médicos e sua prática profissional: As metamorfoses de uma profissão, 1996. Tese de doutorado: Rio de Janeiro, Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.

MACHADO, M.H. et ali. Os médicos no Brasil: Um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MACHADO, M.H. et al. Perfil dos médicos no Brasil – Médicos em números. Relatório Final. Vol.I – Brasil e Grandes regiões. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CFM-MS/PNUD, 1996.

MACHADO, M.H. A participação da mulher na força de trabalho em saúde no Brasil. Belo Horizonte: DMPS/UFMG, 1986.

MEDICI, A.C. et al. O mercado de trabalho: Estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1992.(Texto de apoio).

STARR, P. La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. Tradução de Agustín B. México: Fundo de Cultura Econômica, 1991

SAYEG, M. A. A formação do médico generalista e a medicina especializada. Texto de apoio: Planejamento I Recursos humanos em Saúde. Rio de Janeiro, Ed. PEC/ENSP, Abrasco, 1987.

S.TOMÉ E PRÍNCIPE, MINISTÉRIO DA SAÚDE (M.S.). 3ª Avaliação da implementação de estratégia de saúde para todos no ano 2000. S.Tomé, maio de 1997.

S.TOMÉ E PRÍNCIPE, MINISTÉRIO DA SAÚDE (M.S.). Política Nacional de Saúde, S.Tomé, Julho de 1999: (versão preliminar).

S.TOMÉ E PRÍNCIPE, MINISTÉRIO DA SAÚDE (M.S.). Situação do sector saúde. S.Tomé, Agosto de 1998.

S.TOMÉ E PRÍNCIPE, PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD-S. Tomé e Príncipe). Relatório do desenvolvimento humano S.Tomé e Príncipe, 1998.

S.TOMÉ E PRÍNCIPE, PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD - S.Tomé e Príncipe). Estudo Nacional de Perspectiva a longo prazo: Reflexão Estratégia S.Tomé e Príncipe 2025, set. 1998.

S.TOMÉ E PRÍNCIPE, PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD-S.Tomé e Príncipe). Estudo nacional de perspectiva ao longo prazo, S.Tomé, 1998.

S.TOMÉ E PRÍNCIPE. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE S.TOME E PRÍNCIPE, S.Tomé, Agosto de 1990.

SCHRAIBER, L.B. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec, 1993.