

## **“A VERDADE É ESSA... VOCÊ SE ACOSTUMANDO COM A QUALIDADE DE VIDA RUIM”: MÉDICOS CEARENSES E O TRABALHO EM MUTAÇÃO**

*Telma Bessa Sales\**

**RESUMO:** O artigo desenvolve uma reflexão acerca do trabalho de médicos cearenses no diálogo com as suas experiências a partir de narrativas que revelam diferentes formas de ser e viver, num campo de tensões e conflitos, ao desempenharem seu ofício de forma precarizada em instituições públicas e privadas. Esta precarização se revela não só por problemas materiais do próprio sistema, tais como falta de equipamentos de saúde, superlotação de unidades, alta demanda de consultas e atendimentos, baixa remuneração dos profissionais, mas também por outras dimensões que compõem a vida de seus profissionais, como elevada carga de trabalho, os deslocamentos inter e intrarregionais, estresse devido ao ritmo de vida, multiemprego, ausência de lazer, etc. Por meio de pesquisas documentais e entrevistas, é possível perceber que a flexibilização e precarização do trabalho afetam os profissionais da área de Medicina, tornando-os trabalhadores assalariados que em suas trajetórias e itinerâncias sonham com bons salários e qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Médicos. Narrativas. Lazer.

---

\* Profa. Dra. em História Social – PUC/SP, atualmente é bolsista DCR/CNPQ/FUNCAP/UFC. Este artigo é parte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Medicina itinerante e precariedade da saúde: estudo da itinerância no exercício da medicina no Ceará”, realizada pelo *Observatório de Recursos Humanos em Saúde – Estação CETREDE/UFC/UECE (apoio) OPAS* com os seguintes pesquisadores: João B. Feitosa dos Santos (Dr. Sociologia), Regina Heloísa M. O. Maciel (Dra. Psicologia) Leonardo Feitosa (estudante de Medicina), Marco A. Andrade Alves (graduado Sociologia).

**ABSTRACT:** This article reflects on the work of physicians in Ceará. Their narratives reveal the different ways of survival; in a field full of constant tensions and conflict as they attempt to exercise their profession in the private and public health care facilities. The precarious working conditions in the medical profession is not only due to the lack of material resources, like proper equipment, overcrowded health facilities, a mounting demand for medical services the low wages received by medical professionals. Health service providers are also plagued by other issues, such as, long work hours, inter-regional travel, stress, and the need to hold down multiple jobs as well as the absence of leisure time. By combining documental research and interviews it is possible to understand how flexible work processes and precarious working conditions affect the work developed by physicians. who were transformed into wage workers that dream with decent wages and a better quality of life.

**KEYWORDS:** Doctors. Narratives. Leisure

### **O sistema de saúde no Brasil e os médicos no Ceará**

O sistema de saúde no Brasil passou por fortes modificações estruturais com origem na década de 1980. A implantação do Sistema Único de Saúde – SUS é a resultante principal dessa mudança. Nascido de uma política de descentralização e universalização da saúde no país, o SUS foi assegurado pela Constituição de 1988, como proposta de ampliação destes serviços nos municípios brasileiros. O projeto consiste em disponibilizar aos vários segmentos sociais o acesso a um atendimento público de qualidade.

A partir desse marco inicial, novas políticas públicas foram implantadas como o Programa Saúde da Família – PSF. Criado em 1994, o PSF consiste em uma estratégia de ampliação e aplicação dos ideais do SUS. Voltado para a saúde básica, ou a chamada atenção primária, o sistema implantou várias unidades nos pequenos municípios brasileiros. Em julho de 2004, dos 5.561

municípios do país, 4.701 (84,55%) tinham acesso ao PSF, representando uma cobertura de 38,3% da população.<sup>1</sup>

Além de ampliar o serviço de saúde no Brasil, o PSF trouxe uma nova concepção de atuação médica, privilegiando uma visão integral do paciente e de seu contexto social. Suas unidades constituem-se de equipes de trabalho que atendem o paciente de forma integral, acompanhando suas deficiências de saúde, levando-se em consideração as dimensões familiares e coletivas, incluindo atendimentos em várias modalidades, tais como o dentário, psicológico, fisioterápico, entre outros, enfatizando a prevenção de uma forma localizada e regionalizada. A disseminação do programa pelos Estados brasileiros foi notável e, especificamente no Ceará, em 1988, 83% dos seus municípios já contavam com equipes do PSF<sup>2</sup>. Essas mudanças repercutiram e ainda repercutem diretamente no trabalho e na vida dos agentes envolvidos — profissionais, usuários e população em geral — e se explicitam no cotidiano dos serviços públicos prestados, como, por exemplo, o atendimento, condições físico-espaciais das unidades e equipamentos, gestão e planejamento dos serviços e condições de trabalho dos profissionais.

Dentre os vários profissionais necessários ao bom desempenho do SUS, os médicos se expressam como um dos principais agentes do sistema. A profissão médica, antes quase exclusivamente exercida nos consultórios particulares, configurando o médico como profissional autônomo, desloca sua área de atuação para os hospitais e policlínicas, em decorrência, principalmente, dos avanços tecnológicos e da implantação dos novos conceitos de promoção e atendimento, como no caso do SUS. Nas últimas

---

<sup>1</sup> CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública [online]*, 42 (2): 347-368, 2008.

<sup>2</sup> SANTOS, J. B. F.; ANDRADE, J. T.; MENELEU NETO, J.M; RODRIGUES, R. L.; PINHEIRO, C.H.L. O Trabalho do médico: de profissional liberal a assalariado. IN: J. B. F. SANTOS (Org.). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Estação CETREDE/UFC/UECE: reflexões de pesquisas*. Fortaleza: Ed UECE, 2006.

décadas, esse profissional vem se adaptando à nova ordem, passando a ser um trabalhador assalariado, tanto em instituições públicas quanto privadas.<sup>3</sup> Ainda convivem, no entanto, com vários tipos de inserção no mercado de trabalho, incluindo a tão almejada prática liberal. A despeito da condição de assalariamento, o médico ainda pode escolher onde, quanto e como quer trabalhar, e não se sujeita a uma remuneração média, uma vez que seu fazer é altamente valorizado no mercado. Para aumentar os ganhos com seu trabalho, procura articular vários empregos assalariados a outras formas de vínculo, exercendo a profissão em vários locais, inclusive em municípios diferentes, mesmo que isso contribua para precarizar sua vida e o sistema de saúde.

Embora ainda mantenham certa liberdade de escolha na sua prática profissional, no processo de modernização e implantação de novas tecnologias na saúde os médicos estão cada vez mais submetidos às mesmas condições dos demais trabalhadores, como instabilidade e precarização do contrato de trabalho, ritmo intenso e jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração e perda do controle de sua atividade.<sup>4</sup>

Machado, discorrendo sobre o perfil dos médicos do Nordeste do Brasil, assinala que a maioria dos profissionais da região é formada em escolas públicas. Além disso, 69,7% dos médicos estão no setor público, 59,3% no privado e 74,7% em consultórios, mostrando que os profissionais costumam manter mais de um tipo de inserção no mercado de trabalho. Do contingente de médicos do país, a maioria atua nas capitais.<sup>5</sup>

As condições de trabalho dos médicos dependem de outros fatores, entre os quais o mercado e sua regulação. Ao debater a

---

<sup>3</sup> MACHADO, M. H. Debatendo o ato médico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (Supl): 18-25, 2005.

<sup>4</sup> NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; CARVALHO, F. M.; BONFIM, T.A.S.; CIRINO, C. A. S.; FERREIRA, I. S. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(1):131-140, 2006.

<sup>5</sup> MACHADO, M. H. Programa de Saúde da Família no Brasil — algumas considerações sobre o perfil dos médicos e enfermeiros. In: SOUSA, M. F. (Org.) *Os sinais vermelhos do PSF*. São Paulo: Hucitec, 2002.

questão do ato médico, Machado ressalta que os médicos no Brasil ingressam no mercado de trabalho, principalmente pelo setor público – SUS, mas que é comum eles se associarem à prática assalariada, pública e privada, e também à liberal, apontando, portanto, para a existência de vários vínculos de trabalho simultâneos.<sup>6</sup>

Assim, uma multiplicidade de fatores socioeconômicos e culturais pode levar os médicos, principalmente os de países em desenvolvimento e de regiões mais pobres, como o Ceará, a criarem estratégias de trabalho que contemplem suas necessidades econômicas, desenvolvimento de carreira e expectativas individuais relacionadas à profissão que escolheram. Uma dessas é a manutenção de variados vínculos de trabalho — públicos e privados, em alguns casos, em diferentes cidades. Essa estratégia, no entanto, pode estar associada a problemas de saúde, principalmente mental.

Como mostram Nascimento Sobrinho *et al*,<sup>7</sup> analisando as condições de trabalho e saúde de médicos de Salvador, Bahia, estes, em razão da alta demanda do trabalho e das condições como desenvolvem suas atividades, entram em estado de estresse psicológico. CABANA *et al*<sup>8</sup> relata uma alta ocorrência de distúrbios mentais comuns entre os médicos de um hospital público de Recife, Pernambuco, mostram que os distúrbios apresentados pelos profissionais estavam relacionados à: vínculo empregatício com o Estado, múltiplos empregos, carga elevada de trabalho semanal, mais de 70 horas, sensação de sobrecarga de trabalho e receber, do hospital, até cinco salários mínimos.

É dentro deste contexto que a pesquisa se insere. Em decorrência da complexidade de estudar a categoria profissional dos médicos, procurou-se destacar, na análise das entrevistas, os as-

---

<sup>6</sup> MACHADO, M. H. Debatendo o ato médico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (Supl): 18-25, 2005.

<sup>7</sup> NASCIMENTO, *op. cit.*

<sup>8</sup> CABANA, M. C. F. L.; LUDERMIR, A. B.; SILVA, E.R; FERREIRA, M. L.; PINTO, M. E. R. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(1):33-40, 2007.

pectos relacionados à subjetividade e opiniões dos médicos quanto ao seu contexto de trabalho — instituições públicas e privadas —, e a sua prática cotidiana, bem como as relações com a sua profissão.

Os principais pontos levantados pelos profissionais nas entrevistas são: as trajetórias individuais de inserção no mercado de trabalho e condições atuais de suas práticas; as relações entre as condições de trabalho, multiemprego e carga de trabalho como fatores de precarização do trabalho do médico e do sistema de saúde; as percepções de si e de sua qualidade de vida profissional e pessoal. É a partir destas questões centrais presentes nas narrativas dos médicos que se desenrola o diálogo com os mesmos, no entanto este artigo foca nas trajetórias, rotina de trabalho, lazer e qualidade de vida.

### **O cotidiano dos médicos cearenses**

A abordagem da pesquisa com uso da metodologia da história oral se refere àquilo que mais precisamente seria designado como *uso das fontes orais*. A história oral, na sua forma mais elementar, acrescenta à infinidade de fontes das quais o pesquisador pode valer-se, também aquelas que são chamadas *testemunhas* transmitidas *oralmente* por parte dos protagonistas ou participantes dos eventos sobre os quais versa a pesquisa.<sup>9</sup>

A história oral é a arte da escuta e do diálogo, é também uma arte, que envolve a relação: entre a pessoa entrevistada e a pessoa que entrevista (diálogo); entre o presente sobre o qual se fala e o passado do qual se fala (memória); entre o público e o privado, a autobiografia e a história; entre oralidade (da fonte) e escrita (do pesquisador).

Diferentemente da maior parte dos documentos, dos quais se vale a pesquisa, as fontes orais não são, de fato, achados do pesquisador, mas construídas em sua presença, com a sua direta e determinante participação, o que significa que se trata de uma fonte relacional, em que a comunicação vem sob a forma de troca

---

<sup>9</sup> PORTELLI, Alessandro. Un lavoro di relazione: osservazioni sulla storia orale. *Ricerche storiche salesiane*, 36, XIX (gennaio-giugno 2000), p. 125-34.

de olhar — *entre/vista* —, de perguntas e de respostas, não necessariamente em uma só direção. A ordem do dia do pesquisador se entrelaça com a do narrador: aquilo que o pesquisador deseja saber pode não coincidir inteiramente com aquilo que as pessoas entrevistadas desejariam contar. O resultado é que a agenda da pesquisa pode ser radicalmente transformada nesse encontro, ampliando o âmbito da investigação, mas também transformar a ótica e o ponto de vista, graças ao impacto dos narradores.

Para a pesquisa foram entrevistados 11 (onze) profissionais médicos de instituições públicas e privadas, os nomes colocados neste artigo são fictícios. Estes narraram seus cotidianos de trabalho, a formação profissional, enfim, a realidade de sua profissão e como se sentem com relação a situação do trabalho hoje. Há necessidade de uma investigação sobre a trajetória dos médicos, com a dimensão da análise do sistema de saúde, o que instiga para uma discussão ampliada e contemporânea, a partir das experiências profissionais e itinerância destes nas cidades.

Ao incorporar os médicos nos estudos de análise social e estrutural, nos encontramos diante de outro cenário, a incorporação de um sujeito social, que possibilita entender outra dimensão sobre o sistema de saúde brasileiro, privilegiando não apenas os aspectos técnicos, econômicos, mas também, valorizando os aspectos culturais, as experiências dos médicos nas cidades, considerando-se, ainda, suas relações sociais e modos de vida.

Assim posto, observando a necessidade de dimensionar a diversidade das práticas sociais destes sujeitos histórico/sociais, evita-se a composição e análise cristalizada e cristalizante que não permite ver os sujeitos em seus movimentos e diferenças: “Valoriza-se o papel ativo destes múltiplos sujeitos históricos que vivem suas experiências integralmente como ideias, necessidades, aspirações, emoções, sentimentos, razão, desejos como sujeitos sociais que improvisam e forjam saídas”.<sup>10</sup>

Nesta abordagem, os destaques se voltam para os aspectos

---

<sup>10</sup> KHOURY, Yara Aun. FENELON, Déa Ribeiro; MACIEL, Laura Antunes;

não somente da tecnologia, ou da técnica, mas considera inclusive a subjetividade, a prática cotidiana no local de trabalho e as relações com amigos, familiares, vivenciando as mudanças em seu cotidiano. Isso é, a reação dos médicos trabalhadores deve ser pensada tanto do ponto de vista técnico, quanto das representações que fazem dessas mudanças, dos impactos que vivem no dia-a-dia.

#### **a) Trajetórias de trabalho**

A escolha dos entrevistados teve como processo de seleção a condição do médico ter mais de um vínculo de trabalho, já que a intenção era enfatizar aqueles médicos que desenvolvem a profissão em mais de uma instituição ou órgão de saúde, em municípios diversos. Parte significativa deles vem de famílias cearenses, da capital ou do restante do estado, e cursaram a faculdade nas décadas de 1970, 1980 e no final dos anos de 1990, quando da implantação de mudanças no sistema de saúde no país e na prática da medicina.

A formação na única universidade pública do estado na época é comum aos entrevistados. O primeiro curso de Medicina do Ceará foi criado em 1948, antes disso, os pretendentes à carreira se formavam no Rio de Janeiro, Salvador ou Recife. Foram criados, recentemente, outros cursos: em Sobral (2001), Barbalha (2001), Juazeiro do Norte (2000), e em Fortaleza: Faculdade de Medicina Christus (2006), Universidade Estadual do Ceará (2002) e Universidade de Fortaleza, que está em fase de reconhecimento.

Os profissionais entrevistados também realizam cursos de especialização em universidades como USP, UFMG, bem como em instituições de fora do país, tais como nos Estados Unidos e na Itália.

O início do exercício profissional, comum a vários dos médicos entrevistados, se deu por meio de plantões, residências médicas, concursos e convites para o trabalho no estado (exceto



capital). Um destaque presente nas narrativas dos médicos é a necessidade de capacitação permanente, todos expressam o desejo de aperfeiçoamento e qualificação como forma de investimento pessoal, o que se pode perceber na fala de Cláudio César, dermatologista, casado, residente em Fortaleza e que trabalha em 03 (três) municípios do estado: “capacitação é importante, tem que deixar as pessoas se arejarem também.”

O relato de Cláudio César nos impressiona pelo seu discurso de dedicação ao trabalho e o trato respeitador para com os pacientes, pois sua narrativa realça o tom do diálogo, do ouvir o paciente, ajudá-lo na superação de doenças e reacender a esperança em cada tratamento realizado, conforme ressalta em seu relato, o que vai muito além de uma consulta cronometrada.

Da mesma forma, Carlos Eduardo, urologista, que trabalhou em dois municípios, fala intensamente sobre esta questão e emite sua opinião: “Quem escolhe a área de medicina tem que ser pro resto da vida se dedicando pra aperfeiçoar cada vez mais, é o resto da vida se dedicando, não pode parar.”

Quase todos os médicos entrevistados têm grande experiência, haja vista estarem no mercado profissional há mais de quinze anos, e percebem a exigência do mercado por um profissional altamente qualificado, como aponta Pedro Nascimento, radiologista, filho de médico: “Todo dia aparece uma máquina nova, todo dia você tem que estar se renovando.”

Entre os entrevistados, a maioria têm formação clínica e demais áreas especializadas, como Radiologia, Urologia, Neurologia, Ginecologia e Endoscopia.

#### **b) E foi assim que eu entrei**

As motivações para o ingresso na área de medicina apareceram nos relatos de todos os entrevistados. Uma tendência vocacional está presente nas narrativas, além da influência da família: um tio ou pai médico. Além disso, citam o fato de gostar da área de biologia e saúde como um atrativo para o exercício da medicina. Uma das narrativas que expressa essa vocação pode ser vista no depoimento de Cláudio César, médico dermatologista:

Cláudio César: Existem algumas coisas que a gente não consegue, em termos concretos, dizer. Por exemplo, eu não sei dizer o concreto, o porquê eu escolhi ser médico. Embora eu não consiga dizer pra você porque eu quis ser, eu sei o que eu sou hoje: uma pessoa muito feliz. Eu sou um profissional realizado em relação a isso aí.

Esse profissional conclui sua narrativa afirmando sua satisfação ao ouvir um paciente:

Cláudio César: O importante é que você esteja satisfeito, e que você reconheça, e que você tenha o reconhecimento. É tão bom você ouvir da pessoa: “Doutor, obrigado porque eu fiquei bom”. É bom demais.

Além dos argumentos sobre a identificação com a área de saúde, a afinidade com a profissão escolhida e a aptidão, há a dimensão da sobrevivência, do investimento na carreira profissional, para melhor condição de vida, conforme o relato de Carlos Alberto, médico nefrologista:

Carlos Alberto: Claro que você pensa na sua carreira no futuro, ter um emprego, ser reconhecido e também viver bem, ninguém quer trabalhar e não ter uma casa pra morar, não ter um carro bom pra andar, não poder fazer uma viagem boa, não poder vestir roupas boas. Eu acho que, não só o médico, mas qualquer profissional, em qualquer área, ele quer qualidade de vida e todo mundo tem que ter.

Este profissional é recém-formado e suas expectativas se voltam para a realização da residência médica em Anestesiologia. Seu investimento atual é no trabalho e no curso preparatório para a residência na área escolhida, segundo o próprio entrevistado: “não tem tanto profissional e é bem remunerado.”

### **c) A rotina é muito pesada**

No diálogo com os médicos entrevistados, há depoimentos

interessantes e relatos que enfatizam questões relacionadas com as condições e organização do trabalho e com a dinâmica do emprego ou empregos.

Nessa dimensão, importa saber que o Ministério da Saúde define a mesma carga horária para todos os profissionais do PSF: oito horas de trabalho diárias. Dentro da perspectiva do programa, este tempo possibilita criar laços com a comunidade e conhecer as histórias dos pacientes para poder atingir maior eficiência no atendimento deles. Na verdade, a ideia é a de dedicação exclusiva ao serviço.

A palavra exclusividade, no entanto, foi mencionada por apenas um dos entrevistados que trabalhou em regime exclusivo e afirma:

Cláudio Cesar: No tempo que eu trabalhava na fundação CHESF no Amazonas, tinha uma estória chamada exclusividade, que lá me pagava oito horas, eram oito horas diretas, com intervalo de almoço, mas ela pagava bem pra isso ser feito. Eu ganhava uns 25 salários mínimos, hoje seriam uns doze mil reais, o que seria um salário justo pra eu não ter que ficar pulando de "galho em galho".

Ao comentar seu cotidiano de trabalho, este médico aponta uma realidade comum: um ritmo de mais de dez horas em diversos trabalhos, fora o tempo dedicado ao deslocamento de um lugar ao outro. Ao ser indagado sobre o porquê desse ritmo, dessa dinâmica, ele complementa:

Cláudio Cesar: É difícil manter um profissional do PSF dedicado exclusivamente ao PSF, inclusive no interior do estado. O pessoal hoje ganha pouco. Pode perguntar a todo profissional médico quanto ele ganha... Eu mesmo te digo assim: se você me desse o que eu ganho hoje pra eu trabalhar num lugar só, oito horas, eu topo.

Segundo as opiniões, o significativo excesso de vínculos para complementação da renda dos médicos ocorre porque eles consideram o salário, que cada vínculo oferece, muito baixo em relação

aos gastos e carga horária trabalhada, levando-os a assumir inúmeros expedientes, o que acarreta a precarização do trabalho médico.

Nas suas narrativas os médicos argumentam que assumem vários vínculos de trabalho em virtude da questão financeira. O custo de vida e as demandas pessoais os levam a assumir vários plantões e um grande número de consultas em diferentes consultórios e instituições.

A relação entre a questão salarial e o trabalho em várias localidades dá o tom das narrativas. O ritmo do dia a dia de um médico, segundo os relatos, é espantoso, não só por se tratar de uma profissão que lida com pessoas, o que exige qualidade, respeito, bem como o desgaste físico causado pelos deslocamentos entre localidades. O agravamento desta situação acontece em decorrência dos vários vínculos que o médico assume, como se pode perceber na fala de Maria Aparecida, neurologista, casada, aposentada e voluntária num programa social de médicos na comunidade:

Maria Aparecida: Sempre me senti sobrecarregada, porque também era casada, tendo filhos. Trabalhei em mais de dois municípios e as minhas experiências não foram muito boas, porque eles não respeitavam, dentro dos critérios que nós estipulamos, colocavam outro público que nós tínhamos combinado, falta de organização. Isso aí vai desgastando.

Esta realidade também foi expressa por Cláudio Cesar e Carlos Eduardo, respectivamente:

Cláudio Cesar: Eu trabalho num centro público na parte médica, tenho meu consultório particular e atendo em mais dois municípios. Numa tarde eu faço estes dois municípios, pois é perto e o atendimento é especializado, não há volume enorme de pacientes. Houve tempo que eu trabalhava sábado, domingo... Hoje não, senão eu não teria mais mulher.

Carlos Eduardo: Pra médico aqui no Ceará ainda está da seguinte forma: se você quiser trabalhar de domingo a domingo tem lugar pra trabalhar. Se um médico quiser ele pega plantão na cidade “x”, hospital na cidade “y”, se quiser ganhar mais, tem que trabalhar mais. Se ele fosse bem remunerado talvez não precisasse.

Na opinião de Antônio Luiz, médico ortopedista/traumatologista formado há dezessete anos, houve melhora significativa na remuneração, em particular para o médico especialista, além de haver maior oferta e melhores condições de trabalho. Reconhece que há a necessidade de, logo após a faculdade, “levantar um capital, construir um patrimônio”, daí a realidade do multiemprego da maioria dos médicos. Amplia, porém, sua reflexão e indica também uma “ansiedade, uma ganância para ganhar muita coisa, grana”. Isso, segundo ele, “pode crescer os olhos”. É o que se pode perceber da fala de Antônio Luiz:

Antônio Luiz: Eu acho que você tem de buscar aquilo que seja o suficiente pra você manter uma vida digna, sem atropelos. Logicamente, sem esbanjamento porque se você quer esbanjar ou ter um luxo você vai ter que fazer muito mais do que você pode fazer mantendo uma qualidade de vida satisfatória.

Por outro lado, é importante destacar a pluralidade das narrativas dos médicos. O depoimento de Maria Aparecida, que iniciou sua carreira em 1971, mostra que em sua época até o salário atrasava. Hoje, após mais de trinta anos de ofício, na sua avaliação, seria uma profissional diferente, pois não se deixaria envolver em uma “onda de trabalho e estudo” exagerados, reconhece que sempre se sentiu sobrecarregada:

Maria Aparecida: Você se sente onipotente... Eu acho que, muitas vezes, a gente mete os pés pela cabeça por causa disso, porque a gente não se vigia tanto nisso. Eu acho também que é uma questão de muita maturidade, à medida que a gente vai caminhando a gente vai amadurecendo, mas nós temos sempre que ir a caminho, sem-

pre a gente está aprendendo todos os dias, e eu acho que esse aspecto aí fez parte da minha trajetória.

A possibilidade de ter várias fontes de renda, mesmo de forma precarizada e precarizante, significa um aumento de capital e a manutenção de um *status* privilegiado bastante complexo. Se por um lado há uma reclamação dos baixos salários em cada vínculo, há opiniões que sugerem um tipo de “círculo vicioso” ou “vício” dos médicos que sempre aceitam várias ocupações remuneradas, além da principal. Há informações contraditórias sobre os rendimentos do trabalho e uma concordância: “de uma maneira geral, os médicos, do ponto de vista financeiro, estão bem.”

Conforme Machado (1997: 124), a primeira fase do profissional médico no mercado de trabalho é caracterizada pela busca de “afirmação”. Nesta fase, eles procuram ter vários empregos e, muitas vezes, desempenham um ciclo de itinerância bem acentuada, migrando e correndo para vários lugares. A autora constata que 60,6% dos médicos que têm de cinco a nove anos no mercado realizam três ou mais atividades. Como constatado nas análises realizadas neste trabalho, esse percentual parece ser bem maior entre os profissionais cearenses.<sup>11</sup>

Assim, o cotidiano de trabalho do médico é bastante exaustivo, com uma carga horária de mais de 40 horas semanais. Como afirma Carlos Eduardo ao ser indagado sobre quantas horas trabalha na semana: “Não tenho a mínima ideia, mas é muita...” e Paulo Cesar, médico ginecologista, assinala: “É puxado, eu trabalho, em média, 100 horas semanais... A gente quando dá plantão, por exemplo, dá um plantão de 24 horas, 26 horas.”

A realidade do multiemprego e do desgaste nos deslocamentos de um vínculo de trabalho a outro são elementos que tonalizam as narrativas dos profissionais entrevistados. A rotina acelerada e desregulada já não é mais novidade na vida do médico.

A situação aponta para a não-disponibilidade de profissionais

---

<sup>11</sup> MACHADO, M. H. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

que possam cobrir ausências de colegas ou que auxiliem numa sobrecarga de atendimentos. O médico está sempre em transição e em itinerância, seja na própria cidade ou seja em municípios diferentes, nesse sentido, o conceito de itinerância ultrapassa a ideia de um contínuo deslocamento de uma localidade a outra. Pelo contrário, em Fortaleza também se encontram estes intensos percursos que, somados, correspondem a verdadeiras viagens e que, por conseguinte, contribuem para a precarização dos serviços de saúde.

Tornam-se práticas recorrentes neste corre-corre os atrasos nas intervenções programadas e cancelamentos de consultas marcadas. Presenciamos, durante a realização de uma das entrevistas, um atraso de duas horas até a chegada do médico, pacientes que o aguardavam afirmaram ser o fato bastante rotineiro. Curioso é perceber que, ao mesmo tempo em que ele estava consultando na unidade realizava cirurgias, quase que simultaneamente, revezando as funções de clínico e cirurgião.

Por mais que o médico afirme que tal fato não se omite ou negligencia o atendimento dos pacientes, a qualidade de sua dedicação fica comprometida. Na falta de plantonistas que atendam os usuários, estes, por sua vez, percorrem um vasto roteiro de itinerância, passando por várias unidades de saúde até encontrar um local que os atenda.

O excesso de jornada de trabalho, dados os vários vínculos, é expresso no depoimento de Pedro Airton, médico cirurgião cardiovascular:

Pedro Airton: Então, é uma rotina muito pesada, muito trabalho. Hoje mesmo, eu já estou bem melhor em relação a 2005, 2006 quando eu cheguei, em relação ao meu tempo, mas mesmo assim eu trabalho muito, muito mesmo. Eu nem almocei: hoje o dia é de loucura, não deu tempo pra almoçar. Não é sempre não, mas tem dia que é assim, você tira direto. Porque você tem as coisas tudo agendadinha num dia, mas tem ocasiões em que há imprevisto, então você perde um pouco ali, meia hora ou uma hora com algum imprevisto durante o teu dia na tua agenda, algum paciente, algum

chamado, o próprio transito, então o dia.... eu fico maluco mesmo, você correndo contra o tempo.

#### **d) O sobreaviso**

Dentro dos aspectos laborais da profissão médica, nada é mais desgastante do que um plantão, este é um dos pontos causadores de reclamações desse trabalho estafante. O sobreaviso é uma forma de plantão à distância, em geral, não remunerado. Ao ser acionado, o médico é obrigado a comparecer ao local de atendimento, isto é, mesmo à distância permanece como responsável pelo atendimento dos pacientes.

De acordo com alguns dos entrevistados, o sobreaviso remunerado é uma forma condenável de trabalho, pois muitos profissionais quando trabalham desta maneira nunca ou raramente são encontrados. Variadas justificativas podem ser dadas para o desencontro: “não fui encontrado”, “o *bip* ou o celular não chamou” etc. Assim, estes profissionais são premiados com a remuneração recebida. A responsabilidade pelas eventuais falhas de atendimento em decorrência dessa prática é assumida em conjunto pela instituição e pelo médico contratado.

Entre os médicos entrevistados, a realização do sobreaviso não é bem-vista, uma vez que pode resultar em momentos de tensão, como aponta Pedro Airton, o profissional deve estar preparado, a qualquer momento, para resolver problemas:

Pedro Airton: A gente trabalha com sistema de sobreaviso nos hospitais, então alguns hospitais a gente fica de sobreaviso, é uma equipe. Então, o hospital “x” te liga da UTI ou da emergência: “tem um paciente tal, precisando de um parecer da vascular, precisando de um procedimento da vascular”. Aí eles ligam e você tem que dar um jeito de se deslocar até lá pra poder resolver aquele problema e depois volta pra tua rotina de novo. Então isso aí já mexe com o teu dia, que a tua agenda fica pequena.

Entende-se como regime de sobreaviso aquele em que o trabalhador permanece a disposição da empresa ou órgão público,



por um determinado período, para prestar assistência aos trabalhos normais ou mesmo atender as necessidades ocasionais de urgência/emergência. Por isso o trabalhador não deve se distanciar demasiadamente do local de trabalho, para que possa atender rapidamente as chamadas necessárias. A narrativa fornece uma ideia dos problemas relacionados ao sobreaviso. É o que podemos ver na fala de Pedro Nascimento, radiologista:

Pedro Nascimento: A gente trabalha de sobreaviso o tempo todo. Se a gente está num aniversário, de repente chama, a gente tem que ir. A gente não pode deixar de ir, mas às vezes, há uma protelação no atendimento: “olha, eu vou, mas tem que segurar aí, um pouquinho.”... A gente tem um tempo pra chegar nesse sobreaviso pra atender a um chamado, mas a gente tem que triar e perguntar: “qual é o problema?” e a resposta: é um aneurisma no setor de tomografia. Então eu tenho que dar prioridade a este paciente com relação a outra situação que é uma dor no braço, suspeito de cálculo demais.

Por outro lado, as dificuldades encontradas na concretização dos três ideais do SUS contribuem para críticas ao serviço público de saúde, pois a falta de bons atendimentos força os usuários a pagar caro pelas “regalias” já garantidas pelo Sistema Único de Saúde. Os referidos princípios foram pregados pela reforma sanitária e consistem na universalidade e equidade como direito individual; atenção integral pelo reconhecimento dos determinantes sociais do processo saúde/doença; resolubilidade com a alteração da visão hegemônica de saúde em que o usuário se insere como sujeito participante.<sup>12</sup>

É em relação a esses princípios, como ideário fundamental do sistema de saúde, que se pode analisar a precarização do sistema. A precariedade é uma categoria de análise utilizada em es-

---

<sup>12</sup> FEUERWERKER, L. Modelos technoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é diferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 9(18):489-506, 2005.

tudos sobre o mundo do trabalho. Pode ser definida como estado decorrente das mudanças relacionadas à reestruturação produtiva. Os efeitos provocados por essas mudanças, por sua vez, podem ser denominados de processos de precarização que acentuam a condição de precariedade. Desse modo, a precariedade indica um estado e a precarização um processo que acentua a precariedade.<sup>13</sup>

Os processos de precarização do trabalho do médico, por sua vez, estão relacionados às transformações que atingiram todas as profissões nas últimas décadas. Estes são fenômenos facultativos que se concretizam com a perda da capacidade do sistema em realizar aquilo que se propõe com eficiência. A situação é intensificada a partir de elementos que se chamam aqui *fatores de precarização*, os quais podem estar relacionados às condições físicas, de infraestrutura da saúde ou às condições objetivas de trabalho em que se inserem os recursos humanos. Alves,<sup>14</sup> ao estudar a precarização do trabalho, considera os fatores de precarização como condição do estado de precariedade que, para ele, engloba todas as dimensões da vida social.

Segundo apontaram alguns médicos entrevistados, a precarização da saúde é multifatorial e insere questões que vão desde a má administração dos recursos, incluindo a incompetência administrativa, até a pouca formação do profissional da área. Alguns dos fatores motivadores da precarização do sistema de saúde foram apontados nas narrações de Paulo César, ginecologista, e de Carlos Alberto, nefrologista:

Paulo Cesar: Eu acho que são vários fatores, isso daí é multifatorial, isso aí passa por tantas questões, passa por questões sociais, questões de educação, de recursos, questão administrativa,

---

<sup>13</sup> ALVES, G. *O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo*. São Paulo: Boitempo, 2005 e ALVES, G. *Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de Sociologia do Trabalho*. Londrina: Práxis; Bauru: Canal 6, 2007.

<sup>14</sup> *Idem*.

questão de formação profissional. Isso aí é uma coisa muito influenciada por fatores diferentes.

Carlos Alberto: Falta gente, falta estrutura, falta seriedade na condução das coisas, e não é só no Ceará não, é no Brasil todo.

A ligação mútua entre as variantes que comprometem a eficiência/eficácia do sistema de saúde foi relatada pelos médicos que percebem as falhas de forma generalizada, localizadas em diversas esferas de poder. Nesse sentido, a visão dos médicos sobre o SUS se mostra diversa e vários são os pontos que o qualificam. Alguns citam os avanços decorrentes de sua implantação, tais como: o atendimento descentralizado, assistência à pessoas de baixa remuneração, realização de diagnósticos e intervenções cirúrgicas na rede pública, melhoria dos indicadores de saúde, como as mudanças positivas na taxa de mortalidade e na expectativa de vida da população, a distribuição de medicamentos e a implementação de uma medicina preventiva e comunitária.

#### **d) Vida: trabalho e lazer**

Neste item procuramos fazer uma reflexão a respeito da *visão de mundo* dos profissionais entrevistados quanto às noções de lazer e obrigação, na tentativa de perceber e dialogar sobre a qualidade de vida dos profissionais.

Dos onze profissionais entrevistados, nove mencionaram trabalhar atualmente durante os fins de semana, para cumprir a demanda das clínicas particulares ou na forma de plantões semanais, quinzenais ou mensais. Na maioria dos casos, o profissional encara essa atividade como um modo de complementar a renda. Faz-se uma exceção, contudo, a um dos casos, no qual a profissional entrevistada afirmou ter assumido este compromisso após a sua aposentadoria com o intuito de auxiliar a comunidade, que ela considera carente e com a qual identifica-se, por ser a própria entrevistada de uma cidade pequena.

O trabalho de três turnos é bastante difundido entre os entrevistados, além dos plantões ocasionais e o sistema de sobreavi-

so. Segundo a percepção dos profissionais, o que leva a esta carga horária extremada é, por um lado, a má remuneração — haja vista que estes profissionais se entendem como dignos de uma renda acima da média — e, por outro, a grande abertura do mercado.

A rotina de trabalho dos profissionais inclui os fins de semana, além da prática dos três turnos. Os plantões são realizados, em geral, fora da capital do estado. Mesmo quando não estão em nenhuma escala prévia, é comum aceitar “cobrir” o plantão de um colega, sacrificando seus momentos de lazer. Esta realidade foi destaque nas narrativas de Célia Maria, médica pediatra, e Carlos Alberto, médico nefrologista:

Célia Maria: Então existe carência também, aqui dentro da capital, você chama o médico, o que este mesmo, ou fora, ou dentro, ou pelas beiradas; “não posso, não posso, que eu estou noutra”.

Carlos Alberto: Às vezes você está até em casa num dia de folga, acabam te ligando e, por algum motivo, você acaba indo. Ou então algum amigo que pede por algum motivo, uma festa, um parente que adoeceu.

Podemos perceber nos relatos que não há uma abdicação completa dos momentos de lazer, pois, quando há uma viagem ou passeio programado, os entrevistados afirmam buscar manter os planos, porque os momentos livres de obrigações são raros:

Célia Maria: Eu consigo planejar. Eu tenho que planejar, porque eu já sei mais ou menos a minha escala, aí eu tenho que planejar o meu tempo de lazer. Pra uma viagem, eu tenho que programar bem antes com a família. Mas se caiu um plantão “tal”, aí se cair nesse período do lazer, na verdade eu tenho que trocar o plantão pra poder passear.

Pedro Airton: Sempre a gente programa e aí tem um imprevisto, aí vai “por água abaixo”, mas um feriado eu programo pra viajar. Se

ficar aqui, aí dificilmente você vai ter sossego, porque sempre te chamam.

Essa forma de vivenciar rotinas estafantes e a supervalorização salarial são incutidos na mentalidade dos médicos desde o curso de Medicina. A rotina de plantões se inicia antes da graduação. É o que expressa Carlos Eduardo, médico urologista, em sua narrativa:

Carlos Eduardo: Essa carga horária sempre foi muito puxada, porque na faculdade você tem a faculdade, que às vezes você tem 40 créditos na semana, aí o horário que você está ali você está na monitoria, está fazendo um estágio em algum hospital, então é como se a gente fosse sendo acostumado desde a época da faculdade a trabalhar, por exemplo, 40 horas semanais. Então é uma coisa que quando você se vê, você já está naquele ritmo ali há muitos anos. Uma época da minha vida, eu acho que eu passei uns três anos sem tirar férias, e é uma coisa que às vezes você nem sente falta porque você nem lembra mais como é que era. Você vai se acostumando com a qualidade de vida ruim, a verdade é essa.

Ao ser perguntado sobre seu lazer, Paulo Cesar argumenta:

Paulo Cesar: Eu tenho prazer no meu trabalho. Eu gosto de me relacionar com as pessoas, eu gosto de estar aqui na frente, poder ajudar, poder amenizar as aflições, isso pra mim é bom, pra mim isso é uma terapia.

Este tipo de resposta, bastante recorrente, demonstra nuances e a forma tênue dos médicos em diferenciar na prática o trabalho e o lazer. A deles procura demonstrar o prazer que sentem no desempenho de suas funções, quando solicitados a discorrer sobre o seu lazer. Na mesma linha, equacionam a necessidade de viajar para outras localidades para cumprir seus contratos de trabalho como algo prazeroso, quase um lazer:

Claudio Cesar: Eu gosto muito de viajar, também ajuda bastante, eu saio daqui lá pra Horizonte, lá pra Pacajús, é tão longe, mas é tão gostoso.

Claudio César: A estrada pra mim é uma terapia. Estrada é uma terapia, você vai tranquilo, vai no cantinho, você vai aprendendo consigo mesmo.

Estas, dentre outras falas, demonstram que os momentos de ausência de trabalho são de tal modo escassos que situações, como as do percurso necessário para o cumprimento de uma obrigação, tornam-se momentos de relaxamento, de *terapia*, como afirmam os entrevistados. A atribulada rotina não permite ao profissional sequer a realização das atividades extra laborais, sendo a vida familiar e o lazer vistos como difíceis de alcançar e, num paradoxo, tornam-se obrigações, como é possível perceber nos relatos abaixo:

Célia Maria: Tempo de lazer fica nos fins de semana alternativos, que eu tenho as folgas, não é todo domingo que eu trabalho, é de quinze em quinze dias, então os domingos alternativos... Aí já deixo pra família o sábado e o domingo. Tem também duas sextas-feiras a tarde que eu estou em casa, então já dá pra resolver algum problema.

Carlos Alberto: A grande dificuldade é ter um espaço de tempo. Porque se você precisar trocar um pneu de um carro, ir ao banco... Quem faz tudo isso é minha mulher.

Claudio Cesar: Aí você chega em casa todo quebrado, embora você chegue em casa "quebrado", lá em casa eu tenho um menino de cinco anos de idade, pulando em cima da gente (...) eu doido pra relaxar e o menino vem pra pegar a bóia pra cima de mim.

O que se percebe não é falta de apreço em estar com a família, contudo, dado o cotidiano estressante da estendida rotina de

trabalho, tais momentos não recebem a atenção e a prioridade que deveriam e se tornam mais uma atividade a ser realizada na apertada agenda dos médicos, conforme indica a narrativa de Adriano Souza, médico generalista:

Adriano Souza: Às vezes chega cansado em casa, mas mesmo assim tem que arranjar forças pra brincar com os filhos, conversar com a esposa ou assistir a um filme.

A falta de tempo para outras atividades, incluindo a convivência com a família e outras atividades de lazer, é percebida talvez com um tom de utopia pelos entrevistados que, às vezes, expressam a vontade de ter uma carga de trabalho menor:

Carlos Alberto: Se eu pudesse eu reduziria — o ritmo de trabalho —, porque melhora a sua qualidade de vida, pra estar mais tempo com a família.

Paulo Cesar: É puxado, eu tenho pouco tempo com a família. Eu trabalho, em média, 100 horas semanais.

Carlos Eduardo: Na verdade eu queria ter mais tempo pra isso, eu tenho bem pouco tempo pra esse tipo de atividade. É uma coisa que eu gostaria, eu sinto falta disso aí.

Considerando que a faixa etária dos entrevistados foi bastante abrangente, de 27 a 70 anos de idade, pode-se concluir que, embora haja vontade de abrandar o ritmo de trabalho, a maioria dos médicos vivencia este tipo de cotidiano durante toda a sua vida profissional. Nas narrativas os profissionais expressam que no início da carreira é obrigatório “pegar” tudo o que aparece e que, depois de conquistado o seu espaço, o profissional pode selecionar melhor os vínculos de trabalho, chegando a uma menor carga horária. Esta, no entanto, continua altíssima depois de alguns anos de trabalho, prolongando esse estilo de vida por muito mais tempo do que o inicialmente estipulado, como se pode ver

nas falas seguintes de Carlos Eduardo e Pedro Airton:

Carlos Eduardo: Quem quiser, hoje, se destacar na sua especialidade, não digo durante toda a vida, mas eu acho que a questão é nessa faixa etária dos 30 até 45 anos, ele vai ter que abdicar muita coisa se ele quiser crescer mesmo, se destacar profissionalmente.

Pedro Airton: Na verdade, esses primeiros anos quando você entra no mercado de trabalho, você tem que trabalhar muito, você tem que aceitar muita coisa, você tem que batalhar pra conquistar o teu espaço no mercado, que está difícil.

É possível ter uma interpretação que, com o passar do tempo, os profissionais se sentem “entorpecidos” com a rotina de trabalho, não sendo possível identificar, no pragmatismo do cotidiano, o que lhes precariza a vida. Eles apresentam uma noção de que trabalham mais do que o ideal, contudo, tendem a manter esta rotina, buscando naturalizá-la, como indicam as falas de Antônio Luiz e Adriano Souza:

Antônio Luiz: É uma carência afetiva dos familiares e isso é uma coisa que a gente vê às vezes até mais deles do que da gente, porque a gente fica entorpecido pelo trabalho.

Adriano Souza: A gente sente que o tempo está passando e a gente não tá fazendo o que gosta, de estar mais próximo à família, aproveitar mais a vida, jogar futebol, coisas simples, de ir ao cinema, brincar, a gente vai ficando mais distante de tudo isso.

Há em certa medida, quando o assunto trata do lazer, uma referência direta às relações familiares e apontam que os problemas do tempo e do cansaço impedem uma convivência mais saudável. É o destaque nos relatos de Pedro Airton e Maria Aparecida:

Pedro Airton: Os familiares entendem que a gente anda cansado porque a gente realmente tem uma rotina muito a mil por hora,



então entende. Mas, às vezes, a gente que se polícia pra isso, porque você tem que também ter uma vida social, que você não pode esquecer-se disso, você estar com a família, estar com os amigos, fazer algum tipo de lazer que isso é fundamental. Eu me preocupo muito, mas, na verdade, eu ainda estou praticando pouco este pensamento.

Maria Aparecida: Os filhos cobram, há uma cobrança do futuro. Às vezes há uma cobrança, eles pequenos e agora já adolescentes, rapazes, estão cobrando porque você não foi “aquela mãe”. Então ocorrem essas falhas por conta do profissionalismo. Eu gosto muito do que eu faço no trabalho, então quando tudo sai bem eu saio muito feliz, não tem nenhum problema. Mas na verdade, eu acho que pelo tempo corrido, pelo pouco tempo que você tem, você fica privado de algumas coisas, acho que eu não posso chamar de lazer, a privacidade em casa, o tempo curto para o filho, para as coisas de casa, aí você fica restrito, angustiado porque as vezes não pode participar e, de certo modo, a parte emocional mexe muito, aí depois: “ah, por que eu não fui? Por que eu deixei tudo e não fui pra festa do meu filho?”. Você não pôde ir por conta do trabalho.

A rotina de trabalho exagerada e a falta de momentos de descanso e lazer podem, sem dúvida, levar a problemas de saúde que, paradoxalmente, no caso dos médicos, passam às vezes despercebidos. Alguns dos entrevistados relataram problemas de saúde, provavelmente decorrentes do estresse, tais como labirintite, arritmia, infecção urinária e doenças infecciosas.

Quando perguntados se tinham tido algum problema de saúde ocasionado pelo cansaço, Pedro Airton e Adriano Souza fizeram as seguintes ponderações:

Pedro Airton: Não, não tive problema, tive um estresse, a gente sente um pouco de estresse, um pouco de cansaço físico mesmo, pela concentração.

Adriano Souza: Já tive duas crises de arritmia por estresse e tive que ir à emergência. Vai à emergência, toma um calmante e vai pra casa, porque no outro dia tem que trabalhar.

Levando em conta a real possibilidade do médico se tornar portador de alguma doença, há ainda uma pressão em todos os momentos no exercício do trabalho, como destaca Maria Aparecida:

Maria Aparecida: O fato de você não ir ao sanitário, porque tem mais cinco pacientes na porta, não dá pra esperar, aí eu fico, fico guardando urina, aquilo acumula tudo, e aí realmente prejudica e eu já tive várias vezes até, casos de infecção urinária.

Para os profissionais, portanto, lazer e obrigações se confundem e a rotina de trabalho pode chegar até a impedir a realização de atividades que os próprios médicos preconizam como necessárias para a manutenção da saúde física e mental, que podem ser um período de sono adequado ou a possibilidade de usar o banheiro no momento em que se necessita.

Um dos argumentos utilizados pelos profissionais é colocar em seus relatos o prazer proveniente do exercício da medicina ou dos deslocamentos para realizá-lo. Os médicos percebem que não possuem qualidade de vida, mas consideram isso uma fase provisória, principalmente os mais jovens, que argumentam ter de *aproveitar o período*. O que era para ser apenas temporário se prolonga, na maior parte dos casos, durante toda a vida profissional.

Ao dialogar com estes profissionais é possível observar uma certa ambiguidade, pois, ao mesmo tempo em que afirmam ter uma vida cansativa e estafante, garantem que isso não afeta o serviço prestado à população. Os médicos acreditam que seus trabalhos estão sendo realizados plenamente, apesar de todo o cansaço, da falta de convívio familiar e as doenças causadas pelo estresse. É assim que se expressa Pedro Airton:

Pedro Airton: De certa forma, isso que eu estou te falando, que o cara tem que estar tendo que ter vários empregos, com certeza,

pelo desgaste, isso não influencia no desempenho dele na rede pública.

Quando perguntados diretamente se a rotina exaustiva afeta o sistema de saúde, a resposta tende a ser negativa, contudo, ao opinar sobre melhorias para o sistema, o aumento da qualidade de vida dos médicos entra como um dos fatores a serem trabalhados:

Célia Maria: Se o médico tivesse dois empregos: “ó, você não pode trabalhar em mais de que dois empregos, mas você vai estar bem remunerado, bem assistido no que você faz em termos de condições materiais hospitalares, remuneração, capacitação. Dedicção total.” Ele não precisava nem estar correndo pra um lado e pra outro, nem ter doenças próprias do profissional, nem ter seu lazer programado.

As narrativas dos médicos podem ser interpretadas no sentido de que os mesmos entendem-se precarizados e acreditam que o aumento da sua qualidade de vida levaria a uma melhora no sistema de saúde, mas o discurso, nesse caso, é apenas, uma ideia abstrata, fora de seu cotidiano, pois, ao serem perguntados diretamente se o cansaço, a falta de lazer ou as doenças prejudicam o seu atendimento, a resposta uníssona é negativa:

Célia Maria: Não fica prejudicado o atendimento. Realmente a gente dá o máximo que a gente pode pra o paciente sair com tudo resolvido. Mas, na verdade, a gente fica um pouquinho... Eu acho que o médico fica um pouquinho estressado.

De certa forma, a maioria dos médicos não percebe a influência direta de sua qualidade de vida na eficiência do sistema de saúde. Tendem a citar como fatores precarizantes do sistema apenas as condições extrínsecas a sua prática e as suas condições. Ao apontarem as causas dos problemas da saúde pública no Ceará, citam as questões de infraestrutura e recursos humanos em

termos de quantidade e qualidade da formação.

Pode-se afirmar que os médicos, ao se inserirem no sistema de saúde pública, se percebem precarizados, mas não lhes ocorre que essa precarização possa ser refletida em seu trabalho e, deste modo, tratam o problema da sobrecarga de atividades como algo individual, concernente apenas ao profissional e não como um fenômeno que afeta tanto os médicos quanto os atendimentos que realizam.

### **Considerações sobre vida e trabalho dos médicos cearenses**

Ao ensaiar os primeiros passos da pesquisa, percebeu-se que não seria fácil dialogar com os médicos, grupo seletivo de profissionais, definidos como sujeitos da pesquisa. De imediato, surgiu a questão de como entrevistá-los sem correr riscos de recusas ou adiamentos. A própria pergunta já denotava certa opinião sobre os sujeitos da pesquisa, indivíduos ocupados, detentores de um saber monopolizado, considerados típicos de uma elite intelectual, que correm contra o tempo à procura de uma satisfação, até então indecifrável. Estava-se na convicção de que não seriam acessíveis a qualquer hora. Buscou-se encontrar, neste “atropelo” de consultas, intervenções, cirurgias, responsabilidades institucionais e viagens, um tempo para o diálogo.

Paulatinamente, ao percorrer espaços diferentes em setores públicos e privados, e esperando a disponibilidade tão disputada do médico, logrou-se a aproximação e a obtenção de relatos de vida em detalhes, cheios de expectativas, angústias e planos.

Ao analisar a quantidade de vínculos públicos dos profissionais, bem como sua elevada carga de trabalho semanal, ficou claro que o excesso de trabalho e multiemprego é uma das faces mais preocupantes da precarização do sistema de saúde. Como um profissional desta área pode cumprir com qualidade uma carga de atendimentos acima de 50 horas semanais? Como o mesmo profissional pode estar em dois lugares ao mesmo tempo prestando assistência à população?

Na busca por um padrão elevado de vida, socialmente

construído, considerado um distintivo entre categorias profissionais e na preservação de uma imagem de “super-profissionais”, os médicos se submetem a uma quantidade enorme de vínculos de trabalho.

Sem dúvida, a perda da autonomia como processo inerente à reestruturação produtiva é um fato, mesmo para os médicos, e nessa condição parece ser impossível que eles consigam concretizar todos os seus anseios. Apesar disso, a grande oferta de trabalho e a necessidade que a sociedade nutre de sua profissão faz do médico, ainda, um símbolo de destaque social e profissional.

Na busca por condições de trabalho que consideram adequadas, os médicos iniciam seus deslocamentos logo no início da carreira. É quando estabelecem como meta o projeto de especialização, uma forma de garantir melhor inserção no mercado, com qualificação e capacidade para competir. Para se especializar, eles saem do estado e seguem para outros locais, no mesmo país ou no exterior.

As exigências do mercado de trabalho, cada vez mais atreladas aos suportes tecnológicos, seguem a tendência de fragmentação da medicina, agora dividida e subdividida em várias especialidades. Para se adaptar a este contexto, o médico *tem que mostrar o seu diferencial* e a sua *habilidade* de intervir em casos específicos.

Ao mesmo tempo em que o profissional médico almeja o emprego fixo, em geral público, tenta constituir um patrimônio para se estabelecer no mercado privado. Isso implica agir como verdadeiros empresários ou profissionais liberais, oferecendo serviços sofisticados e diferenciados. O desejo de manter elevado padrão de vida ultrapassa as condições que o sistema muitas vezes dispõe.

A oferta de trabalho para os médicos, principalmente nos estados mais pobres como o Ceará, é imensa. Cotidianamente nos deparamos com anúncios de jornais que oferecem altos salários para empregos no estado por uma carga horária de 40 horas semanais. O que impressiona, no entanto, é que esses cargos não são preenchidos. Os médicos estão em constante itinerância na vida e nos empregos, e se recusam a trabalhar com exclusividade

em um só posto. Mesmo quando contratados, não cumprem as exigências do posto, muitas vezes se ausentando para cumprir outros contratos de trabalho ou iniciar o ciclo da especialização, como ocorre com os profissionais do PSF, que abandonam os cargos a procura de novos horizontes de trabalho.

Por outro lado, a mídia mostra constantemente as mazelas do sistema público de saúde, tais como a superlotação dos centros de referência da capital ou de hospitais de médio porte que atendem casos que deveriam ser tratados nas unidades básicas de saúde.

As análises estatísticas realizadas com base nos dados obtidos na Secretaria de Saúde do Ceará mostraram que todos os municípios do estado estavam cobertos por profissionais médicos em 2008, mas nota-se uma ausência destes, pois estão em vários empregos de forma simultânea. É possível afirmar que eles estão no setor público dos pequenos hospitais e unidades fora de Fortaleza, estão nos hospitais privados e em clínicas particulares nas grandes cidades; Neste contexto ora precisam de um, ora precisam do outro e, no contrapeso, a remuneração e as condições objetivas de trabalho determinam a sua assiduidade e dedicação.

Nesse processo, há um desencontro entre *doutores* e *pacientes*, pois quando os primeiros buscam sua sobrevivência no mercado competitivo, os outros procuram seus direitos de cidadãos usuários dos serviços públicos. São os pacientes que abarrotam as filas dos centros públicos mal equipados na busca de exames urgentíssimos e, nessa batalha, ora caminham para os diversos municípios, ora se dirigem à capital.

Enquanto os médicos procuram melhores salários e mais estabilidade nos contratos trabalhistas, os pacientes buscam melhor atendimento e acompanhamento de suas moléstias, passando pelas mãos de muitos e muitos médicos, o que dificulta o trabalho de ambos.

Ao mesmo tempo, os médicos enfrentam filas quilométricas em engarrafamentos nos trajetos de um emprego a outro, descuidando-se da família e do próprio corpo, agora multifacetado e caído de tantas obrigações, esquecendo-se dos pacientes. Na

ânsia de abarcar as oportunidades que a oferta de trabalho abundante permite, precarizam suas vidas.

Na realidade, são várias ocupações profissionais e itinerâncias: o médico que sai do público a procura do privado; o profissional que trabalha no público e no privado e se desloca de um para o outro; o que trabalha nos municípios do estado e na capital simultaneamente; o médico do PSF que sai à procura de especialização e de um fundo de investimento; o paciente que se desloca do seu pequeno lugar a procura de exames e de melhor atendimento nas capitais; o que busca uma vaga para fazer uma cirurgia nos hospitais públicos; o que sai do público à procura de dignidade nos planos de saúde privados. Assim, esses agentes constroem a chamada precarização do sistema de saúde.

Neste sentido, a precarização atinge não só o sistema de saúde como um todo, mas também o médico que, voluntariamente, decide se comprometer com vários vínculos empregatícios no intuito de manter ganhos mais elevados. Ao fazer isso, o profissional não corresponde às exigências e demandas inerentes a cada posto, contribuindo para a própria má qualidade de sua vida.

No quadro atual em que o trabalho do médico está inserido, se estabelece, em certa medida, a um círculo vicioso. A partir do ideal do *status* de profissional, que estimula relações e vínculos autônomos, este assume diversos vínculos trabalhistas em muitas instituições, com diversos tipos de atividades e contratos de trabalho. Nesta realidade de ritmo acelerado, uma das perspectivas possíveis, talvez, de mudar tudo isso, é a constituição de um novo perfil, o que sugere a reflexão latente de um profissional com tempo para si mesmo, que se dedica ao lazer, à família e à conquista de uma vida com qualidade e prazer.

Recebido em setembro de 2009

Aprovado em outubro de 2009