

SEBASTIÃO IVONE VIEIRA

**MÉDICOS DO TRABALHO FORMADOS PELA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:**  
*- PERFIL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL -*

FLORIANÓPOLIS, SC - 1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – CPGSP

**MÉDICOS DO TRABALHO FORMADOS PELA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:  
- PERFIL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL -**

Dissertação submetida ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública -  
CPGSP do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de  
Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

**MESTRANDO: SEBASTIÃO IVONE VIEIRA  
ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR JOÃO CARLOS CAETANO**

**FLORIANÓPOLIS, SC - 1999**

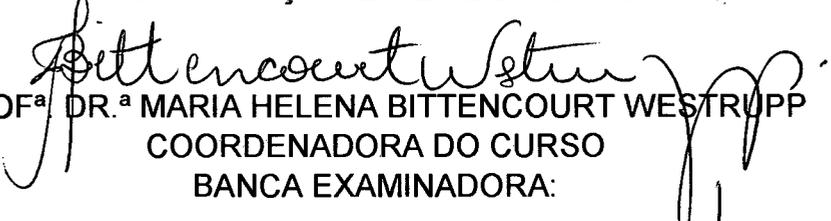
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – CPGSP

**MÉDICOS DO TRABALHO FORMADOS PELA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:  
- PERFIL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL -**

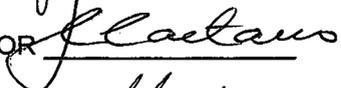
Dissertação submetida ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública  
- CPGSP do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de  
Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

MESTRANDO: SEBASTIÃO IVONE VIEIRA  
ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR JOÃO CARLOS CAETANO

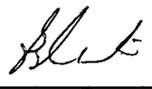
A PRESENTE DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA, NA ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA.

  
PROF<sup>ª</sup> DR.<sup>ª</sup> MARIA HELENA BITTENCOURT WESTRUPP  
COORDENADORA DO CURSO  
BANCA EXAMINADORA:

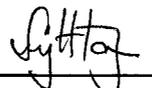
PROF. DR. JOÃO CARLOS CAETANO

ORIENTADOR 

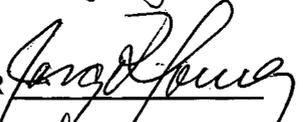
PROF<sup>ª</sup> DR.<sup>ª</sup> VERA LÚCIA GUIMARÃES BLANK

TITULAR 

PROF. DR. SÉRGIO FERNANDO TORRES DE FREITAS

TITULAR 

PROF. DR. JORGE DA ROCHA GOMES

TITULAR 

PROF<sup>ª</sup> DR.<sup>ª</sup> MARIA HELENA BITTENCOURT WESTRUPP SUPLENTE



FLORIANÓPOLIS, SC - 1999

## AGRADECIMENTOS

Durante a realização deste estudo, muitas pessoas deixaram suas marcas pela orientação oferecida para o bom desenvolvimento da pesquisa. Sem estas não seria possível chegar ao término do empreendimento, pois as limitações pessoais só são percebidas quando se palmilha o caminho do saber, que tenho procurado durante toda a minha existência.

Não me sinto, suficientemente, seguro para mencionar cada uma das pessoas, pois cometeria injustiças, deixando de nominar alguém que foi de suma importância para o seguimento do estudo, motivo pelo qual agradeço indistintamente a todos, desde professores, amigos e colegas, que me auxiliaram no desenvolvimento do trabalho.

Agradeço aos colegas que responderam os questionários, principalmente àqueles que enviaram palavras de estímulo para a continuidade da pesquisa, pois fizeram com que me sentisse cada vez mais motivado para atingir o desiderato dentro do prazo fixado pela Coordenação do Mestrado.

**SUMÁRIO**

RESUMO	xii
ABSTRACT	xiii
1 - INTRODUÇÃO	14
2 - JUSTIFICATIVA	25
3 - OBJETIVOS	29
3.1 - OBJETIVO GERAL	29
3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4 - METODOLOGIA	30
4.1 - ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	32
4.2 - VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	32
4.3 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	33
5 - RESULTADOS	34
5.1 - ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS	34
5.2 - CARACTERÍSTICAS DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS	35
5.2.1. - FAIXA ETÁRIA	35
5.2.2. - SEXO	36
5.3 - INSERÇÃO DOS EGRESSOS NO MERCADO DE TRABALHO	37
5.3.1 - EMPREGOS EXERCIDOS COMO MÉDICO	37
5.3.2 - ESPECIALIDADE EXERCIDA ANTES DA PÓS-GRADUAÇÃO "LATO-SENSU" EM MEDICINA DO TRABALHO	38
5.3.3 - RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE PRINCIPAL DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS COM A MEDICINA DO TRABALHO	40
5.3.4 - EMPREGOS COMO MÉDICO DO TRABALHO	41

5.3.5 - CAMPO DE ATUAÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS	41
5.3.6 - GRAU DE RISCO DA EMPRESA ONDE ATUAM OS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS	42
5.3.7 - INÍCIO DA ATIVIDADE EM MEDICINA DO TRABALHO, APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO	43
5.3.8 - PERCENTAGEM DO RENDIMENTO BRUTO MENSAL PROVENIENTE DA MEDICINA DO TRABALHO	44
5.3.9 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS MÉDICOS DE TRABALHO PESQUISADOS	44
5.4 - ENFOQUE SOBRE O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC	45
5.4.1. - RAZÕES QUE MOTIVARAM A DECISÃO DE FREQUENTAR O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO.	45
5.4.2 - TIPO DE CURSO QUE OS EGRESSOS GOSTARIAM DE FREQUENTAR NOVAMENTE	46
5.4.3 - DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO MUDANÇA NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA, APÓS O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	47
5.4.4 - VALORIZAÇÃO DO CURSO PELOS EGRESSOS	48
5.5 - AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC	48
5.5.1 - AVALIAÇÃO NO ENCERRAMENTO	48
5.5.2 - AVALIAÇÃO DURANTE A PESQUISA	50
6 - DISCUSSÃO	52
7 - CONCLUSÕES	54
8 - FONTES BIBLIOGRÁFICAS	55

<b>ANEXOS</b>		<b>60</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>- AVALIAÇÃO DO EGRESSO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO DA UFSC</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>- AVALIAÇÃO DO CURSO NO ENCERRAMENTO</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>- CARTA DIRIGIDA AOS EGRESSOS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO D</b>	<b>- CARTA DE REFORÇO</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO E</b>	<b>- DISTRIBUIÇÃO DOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, NOS ANOS DE 1974 A 1995, REGISTRADOS NOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA DA FEDERAÇÃO, SEGUNDO ESTADO E MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO F</b>	<b>- DISTRIBUIÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS, SEGUNDO A PROCEDÊNCIA</b>	<b>79</b>

**GRÁFICOS**

GRÁFICO 1	- PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL (%) DE MULHERES NOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO, SEGUNDO GRUPOS DE CURSOS	37
GRÁFICO 2	- RAZÕES QUE MOTIVARAM A FREQUENTAR O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	46

**QUADROS**

QUADRO 1 - NÚMERO DE ACIDENTES DO TRABALHO REGISTRADOS, SEGUNDO TIPO E ÓBITOS, BRASIL, 1992-96	21
QUADRO 2 - NÚMERO DE ACIDENTES DO TRABALHO REGISTRADOS, SEGUNDO TIPO E ÓBITOS, SANTA CATARINA, 1992-96	21
QUADRO 3 - TAXAS DE MORTALIDADE POR ACIDENTES NO TRABALHO NO BRASIL E NO ESTADO DE SANTA CATARINA, 1992-1996	21
QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS, SEGUNDO ANO E LOCALIZAÇÃO DO CURSO, 1974-95	26
QUADRO 5 - CURRÍCULO DO XII CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO, 1994-95	27

**TABELAS**

TABELA 1	- DISTRIBUIÇÃO, SEGUNDO SEXO E LOCALIZAÇÃO DO CURSO, DOS QUESTIONÁRIOS ENVIADOS E RESPONDIDOS, 1974-95	35
TABELA 2	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA	36
TABELA 3	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO SEXO	36
TABELA 4	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, DE ACORDO COM O NÚMERO DE EMPREGOS COMO MÉDICO	38
TABELA 5	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO ESPECIALIDADE EXERCIDA ANTES DA REALIZAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	39
TABELA 6	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO A CONTINUIDADE DA ESPECIALIDADE EXERCIDA ANTES DA REALIZAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	40
TABELA 7	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO A RELAÇÃO DO TRABALHO PRINCIPAL COM A MEDICINA DO TRABALHO	40
TABELA 8	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO NÚMERO DE EMPREGOS COMO MÉDICO DO TRABALHO	41
TABELA 9	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO.	42
TABELA 10	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO O GRAU DE RISCO DA EMPRESA ONDE TRABALHA	43
TABELA 11	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO TEMPO DE INÍCIO NA MEDICINA DO TRABALHO APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO.	43

TABELA 12	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO PERCENTAGEM DO RENDIMENTO BRUTO MENSAL PROVENIENTE DA MEDICINA DO TRABALHO	44
TABELA 13	- DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS POR ESTADO DA FEDERAÇÃO E POR MUNICÍPIOS, ONDE ATUAM PROFISSIONALMENTE	45
TABELA 14	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO TIPO DE CURSO QUE FREQUENTARIA NOVAMENTE	47
TABELA 15	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO MUDANÇA NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA, APÓS O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	47
TABELA 16	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO A VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO REALIZADO	48
TABELA 17	- AVALIAÇÃO, NO ENCERRAMENTO, DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	49
TABELA 18	- DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO A VALORIZAÇÃO DE ITENS RELACIONADOS COM A AVALIAÇÃO, À ÉPOCA DA PESQUISA, DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO	50

## RESUMO

O presente trabalho, desenvolvido para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, na área de concentração em Epidemiologia, tem como população de análise, os egressos de doze Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, realizados pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, entre os anos de 1974 e 1995. Do total dos cursos, 11 foram realizados em diversas cidades do Estado de Santa Catarina e um na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. A pesquisa, consubstanciada na remessa dos questionários, incluiu somente os Médicos do Trabalho efetivamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina dos Estados da Federação onde estão atuando. Dos 513 egressos, estão em atividade 469, os quais constituíram o universo do estudo. Para a obtenção dos dados foi elaborado um questionário composto de 20 questões, enviado durante o segundo semestre de 1997. Foram recebidas 254 respostas, correspondentes a 54,2% do total dos questionários enviados. Esta dissertação procura estabelecer o perfil e a atuação profissional dos Médicos do Trabalho, divididos em três grupos de egressos, correspondendo, respectivamente, para o primeiro, os quatro cursos realizados, de 1974 a 1981, nas cidades de Florianópolis e Blumenau; para o segundo, os quatro subseqüentes, realizados, nos anos de 1983 a 1990, nas cidades de Lages, Florianópolis, Blumenau e Joinville e, para o terceiro, os quatro últimos cursos, realizados de 1992 a 1995, nas cidades de Florianópolis, Chapecó e Passo Fundo – RS, totalizando 12 cursos. O perfil do Médico do Trabalho está caracterizado por um profissional com idade média de 47,5 anos e desvio padrão de 10,5 anos, predominantemente, do sexo masculino. É um profissional que continua exercendo a especialidade anterior ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, sendo que na atividade de Médico do Trabalho está atuando, predominantemente, como autônomo, bem como no complexo eletro-metal-mecânico, em assessoria e consultoria, no serviço público e no complexo têxtil. As empresas, onde 43,5% dos egressos exercem sua atividade profissional, estão enquadradas no grau de risco III, conforme prevê o Quadro I - Classificação Nacional de Atividades Econômicas da Norma Regulamentadora n.º 4 - NR-4, do Ministério do Trabalho. Dos médicos que concluíram o curso, 63,5% iniciaram as atividades em Medicina do Trabalho até 1 mês após o seu término. A contribuição percentual da Medicina do Trabalho no rendimento bruto mensal de 30,3% dos egressos está entre 1% e 20%. Como era esperado, Santa Catarina absorveu 87,7% dos egressos, sendo que nas cidades de grande porte (acima de 100.001 habitantes) estão localizados 59,4% dos médicos do trabalho pesquisados, formados pela UFSC, entre os anos de 1974 a 1995.

## ABSTRACT

The present research, carried out as a requirement of the Master Degree in Public Health with concentration on Epidemiology, analyzes the profile and the performance of former students of twelve Specialization Courses on Occupational Medicine, offered by the Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, from 1974 to 1995, eleven courses being established in several cities of the state of Santa Catarina and one in Passo Fundo, in the state of Rio Grande do Sul. The study included only Occupational Physicians effectively registered with the Regional Councils of Medicine of the state in which they are working. From the total of 513 subjects, the universe of the present study was trimmed to 469 physicians in activity. Data was collected from a questionnaire consisting of 20 questions, mailed to those 469 subjects during the second semester of 1997, 254 questionnaires being returned, corresponding to 54.2%. This dissertation attempts to define the profile and performance of Occupational Physicians as divided into three groups: the first, including those attending the four courses offered from 1974 to 1981, based in Florianópolis and Blumenau; the second group including those enrolled in the next four courses, from 1983 to 1990, based in Lages, Florianópolis, Blumenau, and Joinville; and the third group including those enrolled in the last four courses, from 1992 to 1995, in Florianópolis, Chapecó, and Passo Fundo. The Occupational Physician's profile is characterized as a professional averaging 47,5 years-old, with a standard deviation of 10,5 years, predominantly male, continuing the practice of his/her previous speciality prior to the Specialization Course on Occupational Medicine. As an Occupational Physician, this professional is typically autonomous, also working in the electro-metal-mechanical complex, in advisory and consultancy services, in public services and in the textile complex. The companies in which 43,5% of former students work are fitted into "grau de risco III" (risk level III), according to Table 1 - "Classificação Nacional de Atividades Econômicas da Norma Regulamentadora n.º 4 - NR-4 do Ministério do Trabalho" (National Classification of Economic Activities of the Ruling Norm 4 - NR-4 of the Ministry of Work). From the total number of physicians who finished the course, 63,5% began their activities on Occupational Medicine within one month after its end. From those 469 subjects, 30,3% have their monthly gross income supplemented by 1% to 20% from activities developed within Occupational Medicine. As expected, the state of Santa Catarina absorbed 87,7% of former students graduated at UFSC, from 1974 to 1995, with 59,4% of Occupational Physicians working in large size cities (above 100.001 inhabitants).

## 1 - INTRODUÇÃO

Não obstante o trabalho ter surgido na terra juntamente com o primeiro homem, as relações entre as atividades laborativas e a doença permaneceram, praticamente, ignoradas até o início do século XVIII, quando foi lançado, na Itália, o livro *DE MORBIS ARTIFICUM DIATRIBA*, de autoria do médico Bernardino Ramazzini, motivo pelo qual é cognominado de *O PAI DA MEDICINA DO TRABALHO*. Nesse famoso tratado médico, o autor descreve, naquela época, com extraordinária perfeição, uma série de doenças relacionadas com mais de 50 profissões. Às perguntas hipocráticas imperativas na anamnese da época, Ramazzini acrescenta uma nova, cujo notável valor pode ser bem avaliado: *Qual é a sua ocupação?* (NOGUEIRA, 1981; RAMAZZINI, 1992; VIEIRA, 1998, p. 22).

A Medicina do Trabalho começou como especialidade médica voltada, primordialmente, para o tratamento da doença e a recuperação da saúde dos trabalhadores. Detectado o efeito do evento, *acidente* ou *doença*, a Medicina do Trabalho preocupava-se em agir no sentido de tratar aqueles efeitos, ou de diminuir suas seqüelas (NOGUEIRA, 1981).

A grande importância da proteção à saúde dos trabalhadores não podia deixar de interessar duas grandes organizações de âmbito internacional: a Organização Internacional do Trabalho - OIT e a Organização Mundial da Saúde - OMS. Em 1950, a Comissão Conjunta OIT/OMS sobre a Saúde Ocupacional estabeleceu, de forma muito ampla, os objetivos como segue: a promoção e manutenção do mais alto grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; a prevenção entre os trabalhadores, de desvios de saúde causados pelas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e manutenção do trabalhador adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas, em suma: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem a sua atividade (NOGUEIRA, 1996).

Em 1959, foi estabelecida pela OIT a recomendação N° 112, que tomou o nome de *Recomendação para os Serviços de Saúde Ocupacional, 1959* - (OIT, 1959; VIEIRA, 1998, p. 26), a qual define o serviço de Saúde Ocupacional como um serviço médico, instalado em um estabelecimento de trabalho ou em suas proximidades, com os seguintes objetivos:

1. *Proteger os trabalhadores contra qualquer risco à sua saúde, que possa decorrer do seu trabalho ou das condições em que este é realizado;*

2. *Contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especialmente pela adaptação do trabalho aos trabalhadores e pela colocação destes em atividades profissionais para as quais tenham aptidões;*
3. *Contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem estar físico e mental dos trabalhadores - (OIT, 1959; VIEIRA, 1998, p. 26).*

No Brasil, os serviços médicos de empresa são de existência relativamente recente, e foram criados por livre iniciativa dos empregadores que, recebendo trabalhadores do campo com condições de saúde geralmente pouco satisfatórias, procuravam oferecer-lhes uma assistência médica gratuita no interior da própria fábrica; tinham pois, tais serviços um sentido eminentemente curativo e assistencial, e não o caráter preventivo recomendado pela OIT. Como demonstrou Diogo Pupo Nogueira, mesmo no município da capital do Estado de São Paulo, os serviços médicos de empresa não faziam a devida proteção dos trabalhadores contra os agravos do trabalho; assim, excelentes serviços médicos de natureza meramente assistencial, ofereciam aos empregados de numerosas indústrias um atendimento médico eficiente no que concerne às doenças e acidentes de natureza não ocupacional, mas descuravam-se completamente dos aspectos preventivos, mesmo em face de condições adversas do ambiente de trabalho (NOGUEIRA, 1981; VIEIRA, 1998, p. 27).

Alguns médicos, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, já desenvolviam programas de medicina do trabalho, mas sem o respaldo das autoridades da área da saúde (NOGUEIRA, 1981).

Diversos movimentos científicos e legislativos procuraram levar o governo brasileiro a seguir a recomendação N.º 112, sem qualquer resultado, embora este mesmo governo tenha sido um dos signatários da referida recomendação. No entanto, em julho de 1972, integrando o Plano Nacional de Valorização do Trabalhador (PNVT), o Governo Federal publicou a portaria N.º 3.237, que tornava obrigatória a existência, não somente de serviços médicos, mas também de serviços de higiene e segurança do trabalho, em todas as empresas onde trabalhassem 100 ou mais pessoas. Criou-se, assim, nova era no Brasil, buscando dar aos trabalhadores a devida proteção na área da saúde ocupacional. Mesmo existindo legislação efetiva nesta área, só em 1978, com o advento da portaria N.º 3.214, é que foi, realmente, incrementada uma efetiva atuação (GOMES, 1995).

Posteriormente, houve evolução da abordagem relacionada com a atenção à doença dos trabalhadores, passando ao conceito de saúde ocupacional, exatamente por seu enfoque ambiental, o que dá conta,

principalmente, dos aspectos referentes aos agentes ambientais com priorização à ação sobre os mesmos. Não exclui as questões referentes ao tratamento, mas prioriza a *prevenção da doença*, no sentido de controlar estes agentes ambientais, para diminuir a ação dos mesmos sobre o homem, agindo antes de sentidos os efeitos da agressão e prevenindo seus efeitos. Neste espaço ainda prevalece a concepção do tratamento técnico aos problemas, como se bastasse o diagnóstico dos *desequilíbrios* ambientais ou das *falhas* das máquinas e equipamentos para que se tomem as decisões necessárias à implantação de melhorias (OIT, 1985).

A partir de 1985, a Organização Internacional do Trabalho - OIT, aprova o convênio N.º 161 e a recomendação N.º 171 referentes aos serviços de saúde no trabalho. Estes documentos englobam todas as ações relacionadas com os trabalhadores, tanto na área curativa, como na área preventiva, enfatizando a importância da equipe multidisciplinar, na qual a Medicina do Trabalho representa apenas um personagem neste elenco de disciplinas, que constituem os serviços de saúde no trabalho (OIT, 1985). Com isto começa-se a atuar com o conceito de saúde do trabalhador, por reconhecer o *social* como determinante das condições de saúde da população trabalhadora, sem negar que os doentes têm que ser tratados, ou que seja necessário prevenir novas doenças, privilegiando as ações de *promoção da saúde* - (OIT, 1985; NOGUEIRA, 1996).

Para que se possa conhecer melhor as funções do Médico do Trabalho, necessário se torna saber o que existe neste sentido, tanto na Convenção N.º 161, como na Recomendação N.º 171(OIT, 1985; NOGUEIRA, 1996). **Serviços de Saúde Ocupacional para a OIT:** são aqueles serviços médicos cujas ações sejam essencialmente preventivas, que tenham a responsabilidade de aconselhar empregadores, trabalhadores e seus representantes, o que é necessário para manter um local de trabalho seguro e sadio, que possa conduzir a condições ótimas de saúde física e mental em relação ao trabalho, á adaptação do trabalho às condições físicas e mentais dos trabalhadores.

A vigilância do ambiente de trabalho deve incluir o seguinte:

1. *Identificação e avaliação dos fatores ambientais que possam afetar a saúde dos trabalhadores;*
2. *Avaliação das condições de higiene ambiental e dos fatores de organização do trabalho que possam dar origem a riscos para a saúde dos trabalhadores;*
3. *Avaliação dos métodos coletivos e individuais de proteção contra doenças ocupacionais;*

4. *Avaliação da exposição dos trabalhadores a agentes perigosos, através de métodos reconhecidamente válidos;*
5. *Verificação dos sistemas de controle em uso para eliminar ou reduzir a exposição a agentes nocivos;*
6. *Supervisão das instalações sanitárias e outras facilidades de bem-estar dos trabalhadores, tais como: água para beber, cantina e acomodações, quando fornecidas pelo empregador;*
7. *Verificação do possível impacto de novas tecnologias sobre a saúde dos trabalhadores;*
8. *Participação e orientação na seleção dos equipamentos de proteção individual, quando os mesmos se tornarem necessários;*
9. *Participação na análise de acidentes do trabalho, de doenças ocupacionais e nos programas de prevenção de infortúnios, em geral - (OIT, 1985).*

O Médico do Trabalho deve ter livre acesso a todos os locais de trabalho e outras instalações da empresa, às os trabalhadores tenham acesso. Deve, por outro lado, ter acesso às informações relativas a processos de trabalho, padrões de execução, produtos, materiais e substâncias em uso ou que já tenham sido usadas, sendo obrigado a preservar a confidencialidade de tais informações, desde que isso não afete a saúde dos trabalhadores - (OIT, 1985).

Ainda, de acordo com a OIT, cabe ao serviço de saúde ocupacional avaliar a saúde dos trabalhadores antes que executem determinados tipos de trabalho que possam envolver perigo para si ou para seus companheiros de trabalho; além disso, os trabalhadores expostos devem ser, periodicamente, avaliados. Também devem ser especialmente examinados trabalhadores que tenham estado ausentes do trabalho por motivo de saúde, para que se possa verificar a possível existência de causas ocupacionais, para recomendar condições especiais de trabalho ou para encaminhá-los à reabilitação - (OIT, 1985; NOGUEIRA, 1996).

Note-se que o trabalhador deve ter conhecimento do resultado dos exames a que tiver sido submetido e do seu prontuário médico, sendo que, de acordo com a OIT, cabe-lhe o direito de corrigir qualquer dado que esteja errado ou que possa conduzir a erro. Tem, assim, grande importância a questão dos registros médicos, pois os serviços de saúde ocupacional devem registrar em prontuários pessoais e confidenciais todos os dados referentes à saúde da cada trabalhador da empresa. Tais prontuários devem conter informações sobre as funções do trabalhador, sua exposição a eventuais riscos existentes e o resultado dos exames a que tenha sido submetido em função de tais riscos. Qualquer dado existente nos prontuários somente pode

ser comunicado a outras pessoas mediante autorização expressa do trabalhador examinado (NOGUEIRA, 1996).

Outrossim, deverão merecer atenção médica especial, antes e depois da execução de trabalhos particularmente perigosos, os trabalhadores que irão ou que já tiverem executado tais trabalhos.

O máximo cuidado deve ser envidado para proteger a privacidade dos trabalhadores, para ter certeza de que a vigilância da saúde não será usada para propósitos discriminatórios ou, de qualquer maneira, prejudicial aos interesses dos mesmos; dados pessoais obtidos durante avaliações de saúde somente poderão ser comunicados a outros, mediante a permissão formal e por escrito do trabalhador examinado (CAMPANHOLE, CAMPANHOLE, 1998).

Estas recomendações, na prática, são as funções específicas do Médico do Trabalho, as quais estão bem explicitadas na Norma Regulamentadora n.º 7 - NR-7 da Portaria N.º 3.214 do Ministério do Trabalho (CAMPANHOLE, CAMPANHOLE, 1998).

Para que o Médico do Trabalho possa agir de forma eficiente e positiva na defesa da saúde dos trabalhadores, é de fundamental importância ter conhecimento profundo dos efeitos do trabalho sobre a saúde. Isto implica, necessariamente, o estudo, o mais completo possível da relação trabalho-doença (OIT, 1985).

Cabe ressaltar que a formação ineficiente do Médico do Trabalho tem tido sérias conseqüências em nosso país. Grande número de trabalhadores continua exposto a graves riscos, sem que os Médicos do Trabalho responsáveis procurem diagnosticar os problemas existentes e lutar pela eliminação. Por outro lado, vem crescendo assustadoramente o número de processos nos Conselhos Regionais de Medicina e mesmo na Justiça Cível e Criminal contra Médicos do Trabalho que, por ignorância ou displicência, permitiram que trabalhadores adquirissem graves doenças profissionais, muitas vezes levando-os à morte (NOGUEIRA, 1981).

Infelizmente, muitos dos Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, ministrados no Brasil, são superficiais e incompletos, não propiciando aos seus alunos conhecimentos essenciais tanto da patologia ocupacional como das matérias correlatas como, por exemplo, a epidemiologia e a estatística. Em conseqüência, os médicos cuja especialização foi obtida através de tais cursos, não terão os conhecimentos necessários e indispensáveis para proteger os trabalhadores postos sob seus cuidados (NOGUEIRA, 1981).

Com as novas tecnologias, novos riscos estão continuamente aparecendo, tornando indispensável um programa de atualização continuada para o Médico do Trabalho através de cursos, congressos, revistas técnicas, livros, etc. - (GOMES, 1995).

A insuficiência do modelo da saúde ocupacional não constitui fenômeno pontual e isolado; antes, foi e continua sendo um processo que, embora guarde uma certa especificidade do campo das relações entre trabalho e saúde, teve sua origem e desenvolvimento determinado por cenários políticos e sociais reais, amplos e complexos - (MENDES, DIAS, 1991).

A Constituição Brasileira de 1988 enfatiza a necessidade de serem desenvolvidas ações e interferências sobre a proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, quando no Artigo 1.º diz: A República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático e de Direito, que tem como um dos fundamentos os valores sociais do trabalho. Aqui já começa a conceituação de saúde do trabalhador, que é um modelo mais consistente de atuação.

Entre os direitos sociais previstos na Constituição sobressaem-se aspectos referentes ao trabalho e saúde: compete a União manter e executar inspeção do trabalho (artigo 7) legislar sobre a Seguridade Social e proteger o meio ambiente (artigos 1, 22, 23 e 24). No capítulo da ordem econômica estabelece a valorização do trabalho humano com a finalidade de assegurar a todos existência digna e observação dos princípios a defesa do meio ambiente (artigo 170).

A questão da saúde é destacada em vários artigos da Seguridade Social: - Saúde como direito de todos e dever do Estado (artigo 196), as ações e serviços públicos de Saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constitui um Sistema Único de Saúde (SUS) (artigo 198). Os planos de previdência social atenderão cobertura de doença, invalidez ou morte causada por acidente involuntário (artigo 201).

Apesar de saúde e trabalho constarem nos diversos artigos referidos acima, a Constituição Brasileira ainda estabelece no artigo 200 que: "Ao Sistema Único de Saúde compete entre outras atribuições executar ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador e colaborar na proteção do ambiente de trabalho" (BRASIL, 1988).

Na Lei Orgânica de Saúde (Lei N.º 8080/90) é detalhado o conjunto de atividades que compõem as ações na área de Saúde do Trabalhador (ST), no artigo 6 referente ao campo de atuação do SUS (BRASIL, 1990).

- Art. 6 - A Saúde do trabalhador constitui o conjunto de atividades

que se destina através de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a agravos das condições de trabalho, abrangendo:

I - Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.

II - Participação no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliações e controle de riscos e agravos potenciais à saúde existente no processo de trabalho.

III - Participação no âmbito de competência do SUS, da normatização do armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.

IV - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

V - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódico e de demissão respeitados os preceitos da ética profissional.

VI - Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privados,

VII - Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

VIII - A garantia do sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquinas de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco iminente para a vida ou saúde do trabalhador.

A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em Brasília de 13 a 16 de março de 1994, tendo como tema central "Construindo uma política de saúde do trabalhador", representou uma passo decisivo no sentido da formulação deste caso particular de política pública, além de referendar as decisões da I Conferência (1986), ressaltou a importância da unificação de todas as ações de saúde do trabalhador sob a coordenação do Sistema Único de Saúde. Vale ressaltar que várias propostas aprovadas representam a exigência de cumprimento do que já está expresso em lei, sendo que outras são repetições daquelas já aprovadas na IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 1992 (BRASIL, 1994).

Para exemplificar como está a Saúde Ocupacional no Brasil e em Santa Catarina, são transcritos nos Quadros 1 e 2 os dados de acidentes do trabalho de 1992 a 1996 (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 1997).

**Quadro 1- Número de acidentes do trabalho registrados, segundo tipo e óbitos, Brasil, 1992-96.**

Ano	Tipo			Total	Óbitos
	Típico	Trajeto	Doença		
1992	490.916	33.299	8.299	532.514	3.516
1993	374.167	22.709	15.417	412.293	3.110
1994	350.210	22.824	15.270	388.304	3.129
1995	374.700	20.791	20.646	416.137	3.967
1996	325.870	34.696	34.889	395.455	5.538

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho - BEAT/INSS

**Quadro 2- Número de acidentes do trabalho registrados, segundo tipo e óbitos, Santa Catarina, 1992-96.**

Ano	Tipo			Total	Óbitos
	Típico	Trajeto	Doença		
1992	25.893	1.748	342	27.983	179
1993	23.960	2.141	175	26.276	183
1994	23.667	1.898	243	25.808	164
1995	24.036	1.623	479	26.138	156
1996	22.531	1.575	525	24.631	182

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho - BEAT/INSS

Os dados inseridos nos Quadros 1 e 2 pela Previdência Social mostram que os Acidentes de Trabalho estão diminuindo, ao passo que aumenta o número de acidentes graves e de óbitos registrados (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, 1997), o que fica mais evidente no Quadro 3 quando são calculadas as taxas de mortalidade por 1000 acidentes do trabalho.

**Quadro 3- Taxas de mortalidade por acidentes do trabalho no Brasil e no Estado de Santa Catarina, 1992-96.**

Ano	Brasil	Santa Catarina
	Taxa ‰	Taxa ‰
1992	6,60	6,40
1993	7,54	6,96
1994	8,06	6,36
1995	9,53	5,97
1996	13,31	7,47

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho - BEAT/INSS

Pela legislação brasileira, Decreto n.º 2.172, de 5 de março de 1997, consideram-se acidente de trabalho, nos termos do art. 131, as doenças profissionais e do trabalho (VIEIRA, 1998, p. 536). Na verdade, esta problemática é muito mais dramática do que os números deixam transparecer, pois, à medida que reduz ou extingue a capacidade individual de trabalho, para o trabalhador representa a cassação do seu direito de viver dignamente como ser humano ou mesmo do direito à própria vida (COHN, 1985).

A principal fonte de informações é a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT, que apresenta duas limitações: as informações estão restritas às zonas urbanas e os dados restringem-se aos trabalhadores inseridos na força de trabalho formal, sendo portanto, bastante incompletos - (MACHADO, GOMEZ, 1995; GOMES, 1995; RIBEIRO, 1979 e WÜNSCH FILHO, 1995).

O Regulamento dos Benefícios da Previdência Social, embora bastante completo, não melhorou a notificação dos Acidentes do Trabalho, pois está atrelado ao funcionamento efetivo da fonte de dados de morbidade do Sistema Único de Saúde em todos os Estados da Federação.

Outro requisito de grande importância para o exercício da Medicina do Trabalho diz respeito aos aspectos éticos da atividade. A medicina, atuando na defesa da vida do homem, exige, por parte daqueles que a praticam, que os princípios da moralidade sejam estritamente praticados. A dignidade da pessoa humana deve ser considerada em toda a sua amplitude. Quem procura o médico, expõe seu corpo e sua mente a outrem na busca de um bem de inestimável valor: a saúde.

O relacionamento entre o paciente e seu médico, definido como o *encontro de uma confiança com uma consciência*, dá a expressão da grandeza dos atos médicos - (VIEIRA, 1996, p. 31).

A evolução da humanidade passou a exigir que novas necessidades fossem atendidas, criando-se códigos de conduta, como o aprovado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT, em 1983 - (VIEIRA, 1996, p. 59-60).

O código de conduta para médicos do trabalho, baseado nos princípios gerais estabelecidos pelo Código de Ética Médica, objetiva orientar a atuação dos médicos do trabalho dentro da especialidade do seu campo de ação profissional.

Na atividade médica, seja preventiva, assistencial ou de inspeção, as regras de deontologia serão sempre as mesmas: a independência técnica e o exercício profissional com respeito ao segredo das pessoas e das coisas que

tomar conhecimento.

A Medicina do Trabalho se caracteriza por centrar sua atenção nos determinantes ambientais e sociais, das causas das doenças e acidentes e sua prevenção. O seu campo de atuação pode contribuir de maneira muito significativa para o bem-estar humano.

A ética na Medicina do Trabalho envolve questões de difícil solução, já que sua atuação se choca com inúmeros problemas vivenciados pelos trabalhadores e por aqueles que os empregam (BRUNI, 1996).

Para o Médico do Trabalho saber se está agindo eticamente, é importante fazer a si próprio cinco pequenas perguntas: (1) É legal? (2) É imparcial? (3) Vou sentir-me bem comigo mesmo? (4) Quais as conseqüências previsíveis? (5) A satisfação de interesses de curto prazo não comprometerá os de médio e longo prazos? (BRUNI, 1996).

De acordo com o Código de Conduta para Médicos do Trabalho, são deveres dos mesmos:

- *Atuar, visando, essencialmente, a promoção da saúde dos trabalhadores.*
- *Buscar, com os meios de que dispõe, a melhor adaptação do trabalho e a eliminação ou controle dos riscos existentes no trabalho.*
- *Exercer suas atividades com total independência profissional e moral, com relação ao empregador e ao empregado.*
- *Conhecer os ambientes e as condições de trabalho dos trabalhadores sob seus cuidados, para o adequado desempenho de suas funções nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais.*
- *No exame admissional compatibilizar a aptidão do candidato, do ponto de vista médico, ao posto de trabalho.*
- *Não marginalizar nos exames admissionais, portadores de afecções ou deficiências físicas, desde que as mesmas não sejam agravadas pela atividade laborativa e não exponham o trabalhador ou a comunidade a riscos.*
- *Não considerar a gestação como fator de inaptidão ao trabalho, desde que não haja risco para a gestante e para o feto, na atividade a ser desempenhada.*
- *Ao constatar inaptidão por motivos médicos para determinado posto de trabalho, informar o interessado dos motivos.*
- *Ao constatar a enfermidade ou deficiência que incapacite o empregado para funções que vinha exercendo, informá-lo e orientá-lo para mudança de função.*

- *Informar empregados e empregadores sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como as medidas necessárias para o seu controle.*
- *Não permitir que seus serviços sejam utilizados, no sentido de propiciar, direta ou indiretamente, o desligamento do empregado.*
- *Orientar o empregador e o empregado no tocante à assistência médica, visando o melhor atendimento à população sob seus cuidados.*
- *Manter sigilo das informações confidenciais da empresa, técnicas e administrativas, de que tiver conhecimento no exercício de suas funções, exceto nos casos em que este sigilo cause dano à saúde do trabalhador ou da comunidade.*
- *Orientar e assessorar a empresa em que trabalha, no sentido de evitar prejuízos ao meio ambiente e à sua comunidade.*

O Conselho Federal de Medicina - CFM, em 11 de fevereiro de 1998, institui a Resolução CFM n.º 1488/98, que fixa as normas para que os médicos prestem assistência ao trabalhador, onde são detalhadas as ações preventivas e curativas para promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva e individual, independentemente da sua especialidade e local em que atua. Estipula como serão fornecidos atestados, laudos, pareceres e relatórios de exame médico, bem como o encaminhamento correto para benefício do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1998).

Finalmente, através da Portaria n.º 3.120, de 1.º de julho de 1998, o Ministério da Saúde aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que tem por finalidade a definição de procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes (BRASIL, 1998) e pela Portaria n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998, estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 1998).

## 2 - JUSTIFICATIVA

O papel dos órgãos universitários na saúde dos trabalhadores refere-se, predominantemente, à realização de cursos, seja na formação de profissionais através dos cursos de graduação, seja na pós-graduação *lato sensu e strictu sensu* (GOMES, 1995).

O ensino pós-graduado no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 60, quando os cursos de pós-graduação foram oficialmente previstos, através da Lei N.º 4.024 de 20 de dezembro de 1961, *Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (BRASIL, 1976, p. 7-8; CUNHA, 1974).

Seu desenvolvimento foi concomitante com um período de rápido crescimento das matrículas no ensino superior – 67% de 1960 a 1965, enquanto havia sido de apenas 27% de 1955 a 1960 (CUNHA, 1974).

É importante estabelecer que a implantação do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho não foi iniciativa do Conselho Federal de Educação, mas sim do então chamado Ministério do Trabalho e Previdência Social, através da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro (BRASIL, 1973).

Como já foi frisado o Programa Nacional de Valorização do Trabalhador – PNVTV, em 1972, definiu metas, sendo uma delas a realização de Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho em diferentes estados da Federação (GOMES, 1995).

Devido às exigências fixadas nas normas gerais para a celebração de convênios referentes a Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, no Estado de Santa Catarina, somente a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC atendeu aquelas determinações, pois ministrava o curso de graduação em Medicina há mais de cinco anos (BRASIL, 1973).

Assim sendo, no ano de 1974, foi celebrado convênio entre a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro, para a realização do Primeiro Curso de Especialização em Medicina do Trabalho; também participou daquele convênio a Associação Catarinense de Medicina – ACM – que ofereceu apoio administrativo e instalações para ministração das aulas teóricas.

O primeiro Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, sob a responsabilidade do Departamento de Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina – SPB/CCS/UFSC, foi

coordenado pelo Professor Murillo Ronald Capella; sub-coordenado pelo Dr. Casimiro Pereira Júnior e realizado em Florianópolis.

Como já foi explicado, inicialmente os cursos estiveram sob responsabilidade técnica do Ministério do Trabalho – MTb, sendo que a partir de 1988, a mesma passou para o Ministério da Educação, Cultura e Desporto – MEC, e o convênio tem sido celebrado somente com a Associação Catarinense de Medicina – ACM, que continuou com as mesmas responsabilidades.

Todos os cursos realizados estiveram sob gerência financeira da Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária – FAPEU e foram auto-financiados.

Durante este período foram pós-graduados 526 médicos do trabalho, sendo que os 13 médicos pós-graduados no 13º Curso, ou seja, no 1º Curso de Especialização em Saúde e Segurança Ocupacional Multiprofissional foram excluídos do estudo como já explicado anteriormente (Quadro 4):

**Quadro 4 - Distribuição dos alunos, segundo ano e localização do curso, 1974-95.**

Ano	Curso	N.º de alunos/médicos	Local de realização
1974	1º	76	Florianópolis/SC
1975	2º	60	Florianópolis/SC
1975	3º	34	Blumenau/SC
1981	4º	45	Florianópolis/SC
1983	5º	37	Lages/SC
1986	6º	40	Florianópolis/SC
1989	7º	39	Blumenau/SC
1990	8º	39	Joinville/SC
1991/1992	9º	45	Florianópolis/SC
1993/1994	10º	31	Chapecó/SC
1994/1995	11º	28	Florianópolis/SC
1994/1995	12º	39	Passo Fundo/RS
1993/1994	13º (*)	13	Florianópolis/SC
<b>TOTAL</b>		<b>526</b>	

Fonte: Relatório final dos cursos - DAE/Divisão de Registro de Diplomas - UFSC

(\*) 1º Curso de Especialização em Saúde e Segurança Ocupacional Multiprofissional

Pela análise dos 12 cursos de Especialização em Medicina do Trabalho incluídos na pesquisa, observa-se que a carga horária variou de 400 horas/aula a 540 horas/aula. A título exemplificativo está transcrito no Quadro 5 a carga horária total e por disciplina do XII Curso:

**Quadro 5 - Currículo do XII Curso de Especialização em Medicina do Trabalho,  
1994-95**

Disciplinas	Créditos
Introdução à Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho	1
Administração em Saúde	2
Organização dos Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho	2
Noções de Epidemiologia	1
Métodos Quantitativos em Medicina do Trabalho	2
Noções de Toxicologia	2
Doenças Profissionais	5
Legislação	2
Higiene do Trabalho	3
Segurança do Trabalho	2
Saneamento do Meio	1
Fisiologia do Trabalho	1
Ergonomia	2
Psicologia do Trabalho (Psicologia, Sociologia e Antropologia)	1
Controle Médico	2
Metodologia Científica	2
Programa Prático: a) Higiene do Trabalho	1
b) Estágio	4
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

**Fonte: Relatório final do XII Curso de Especialização em Medicina do Trabalho - DAE/Divisão de Registro de Diplomas - UFSC**

É importante esclarecer que cada crédito equivale a 15 horas/aula, as quais têm duração de 50 minutos, quando realizadas nos períodos matutino e vespertino, e de 45 minutos, quando realizadas no período noturno (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 1997).

Uma disciplina pode comportar um ou mais professores, embora seja responsável pela mesma um especialista, ou um mestre, ou um doutor, mas que poderá convidar *peritos* em área de concentração específica, formando o conteúdo pedagógico do todo.

A conclusão do curso é feita pela apresentação de uma monografia, oficializada a partir do 10.º curso, com orientação emanada da disciplina de Metodologia Científica, e apresentada durante a realização do seminário final.

A Especialização em Medicina do Trabalho está prevista no item 4.4.1 da Norma Regulamentadora n.º 4 (NR-4) – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, que diz:

*Médico do Trabalho, médico portador de certificado de conclusão do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de residência médica em área de concentração em Saúde do Trabalhador de denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em medicina. (CAMPANHOLE, CAMPANHOLE, 1998).*

Embora os Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho tenham começado no ano de 1974, somente a partir de 1983 foi que a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (PRPG/UFSC), passou a exigir a avaliação do Curso pelo participante (Anexo B) como parte integrante do relatório final, o que foi tornado obrigatório pela Resolução N.º 004/CEPE/88 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 1988) revogada pela Resolução 10/CUn/97, de 29 de julho de 1997 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 1997), sendo esta iniciativa a única avaliação implementada até o momento, não existindo dados sobre o egresso, sua atuação profissional e sua localização.

No ano de 1982, a Coordenadoria de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior - CAPES (órgão vinculado ao Ministério da Educação, Cultura e Desporto) encaminhou a seus bolsistas de pós-graduação questionário para *identificar o destino profissional dos mestres e doutores, bem como descrever uma série de características pessoais e de sua situação de trabalho* - (BRASIL, 1982, p. 3).

Uma adaptação deste questionário foi aplicada aos Médicos do Trabalho presentes ao 7º Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT, realizado em 1991 na cidade de Campos do Jordão, São Paulo - (GOMES, SANTINO, 1993).

Em 1995, durante a realização do IX Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho e IV Congresso Latino-Americano de Saúde Ocupacional, em Curitiba - PR, de 30 de abril a 05 de maio, foi apresentado o resultado de uma pesquisa sobre as condições de trabalho e de saúde, assim como reflexões sobre a vida profissional, familiar e social do Médico do Trabalho - (ZACHER, 1995).

Como estes dois trabalhos foram restritos aos sócios da ANAMT, presentes aos conclaves e não se sabe quantos dos entrevistados foram formados pela Universidade Federal de Santa Catarina, justifica-se a realização da pesquisa para o estabelecimento do perfil e atuação profissional dos egressos desta instituição de ensino superior.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **3.1 - OBJETIVO GERAL**

Estabelecer o perfil e a atuação profissional dos médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina no período de 1974 a 1995.

#### **3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Localizar o endereço dos médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1974 a 1995.
- Caracterizar o campo de atuação profissional dos médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina.
- Relacionar a idade do médico, o ano de graduação em medicina, a especialização anterior e o ano em que concluiu o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.
- Subsidiar uma reformulação do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina.

#### 4 - METODOLOGIA

O universo desta pesquisa é constituído pelos egressos dos 12 Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal de Santa Catarina, realizados entre os anos 1974 e 1995.

Até o ano de 1995 foram realizados 13 cursos, sendo 12 específicos para médicos e 01 para médicos e outros profissionais de nível universitário. Este curso multiprofissional, realizado em Florianópolis/SC, nos anos de 1993/1994, não foi incluído nesta dissertação, por fugir do objetivo geral do trabalho.

É importante frisar que fazem parte do presente estudo, somente os Médicos do Trabalho efetivamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina do estado da Federação onde estão atuando. Do total de 513 egressos, estão em atividade 469 Médicos do Trabalho, que constituem o universo do estudo, destes 89,2% encontram-se no Estado de Santa Catarina; 7,7% no Estado do Rio Grande do Sul; 2,1% no Estado do Paraná; 0,6% no Estado de São Paulo e 0,2% nos Estados de Mato Grosso e Rio de Janeiro, respectivamente.

De posse do endereço atualizado dos Médicos do Trabalho egressos dos Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho da UFSC os questionários (Anexo A) foram enviados já pré-testados como será comentado mais adiante. Anexou-se à documentação um envelope de retorno com o intuito de favorecer a devolução dos questionários por parte dos respondentes.

Esta remessa foi efetivada no dia 01 de agosto de 1997. Após 45 dias desta remessa, foi feito um levantamento dos questionários devolvidos, quando se constatou o recebimento de 195 questionários. Diante disto, 45 dias após a primeira remessa dos questionários, isto é, no dia 26 de setembro de 1997, remeteu-se uma nova carta (Anexo D) como reforço/lembrete aos que não haviam respondido. Após esta segunda correspondência, foram recebidos mais 59 questionários, perfazendo um total de 254 questionários respondidos (Tabela 1).

Enquanto se aguardavam as respostas dos questionários, analisaram-se os documentos dos relatórios finais de 8 dos 12 cursos, pois os 4 primeiros cursos não estavam obrigados à exigência do relatório final, como já foi enfatizado.

É importante ressaltar que só estão computados os questionários recebidos até o dia 15 de dezembro de 1997, quando foram iniciadas as análises dos mesmos para apresentação dos resultados.

No presente trabalho autônomo ou trabalhador autônomo é aquele indivíduo que exerce habitualmente, sem qualquer vínculo empregatício, atividade profissional remunerada. Assim sendo, na análise da Tabela 8 serão englobados autônomo e proprietário e na Tabela 9 autônomo e assessoria e consultoria.

No intuito de saber se as frequências observadas na Tabela 1 diferiam de modo significativo das esperadas, foi aplicado o Teste de Aderência - Qui Quadrado, feito via computador pelo Sistema SSPSS.

O mesmo teste foi usado nas demais tabelas, onde a sua aplicação era viável.

#### **4.1 - ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

A elaboração do questionário utilizado (Anexo A) resultou da análise de questionários já aplicados em outros trabalhos (BRASIL, 1982; GOMES, SANTINO, 1993; MORRONE, 1994; TOSTA DE SOUZA, GOLDENBERG, 1993 e ZAHER, 1995).

O questionário consta de 8 partes: a primeira localiza geograficamente os Médicos do Trabalho, formados pela Universidade Federal de Santa Catarina no período de 1974 a 1995; a segunda identifica o campo de atuação; a terceira reavalia o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho; a quarta identifica os parâmetros ocupacionais, o rendimento profissional à Medicina do Trabalho e como os médicos estão valorizando a nova especialidade; a quinta parte relaciona a idade do agente médico, o ano de graduação em Medicina, a especialização anterior e o ano em que concluiu o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho; a sexta estabelece o grau e a intensidade de vinculação, a importância e o valor que o especializado confere, especificamente, ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho e, analiticamente, ao exercício funcional de Médico do Trabalho; a sétima posiciona e localiza os Médicos do Trabalho, no exercício profissional e a oitava procura identificar como estão atuando.

Após a elaboração do questionário, o mesmo foi validado para saber se fornecia informações necessárias para atender o questionamento dos objetivos específicos.

#### **4.2 - VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

A validação, inicialmente, foi feita por dois Médicos do Trabalho, sendo um da cidade de Blumenau e outro da cidade de Florianópolis. Nesta primeira etapa, foi muito importante a orientação desses dois profissionais para tornar as questões mais claras e objetivas e ampliar o número de 16 para 20 questões.

Elaborado o questionário com 20 questões (Anexo A), a sua validação foi efetivada em 34 alunos do XIII Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, que em 1997 se realizava na cidade de Florianópolis.

Na avaliação foi verificado que não houve problema para o entendimento das perguntas por parte dos entrevistados, pois todas foram respondidas a contento.

O questionário devidamente testado e revisado foi o suporte para a obtenção dos dados constantes da dissertação.

### 4.3 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

É uma pesquisa descritiva - (SALOMON, 1978), na qual foram desenvolvidas as seguintes etapas:

- Pesquisa bibliográfica para a construção do embasamento teórico;
- Pesquisa documental para análise dos relatórios finais dos cursos já realizados;
- Pesquisa de campo para coleta de dados, por intermédio de questionário, enviado aos egressos (avaliação do egresso do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Anexo A).

Sendo caracterizada como Censo, para ter certeza da validade do estudo, foi calculada a amostra mínima através das fórmulas para determinação da amostra para dados discretos (RODRIGUES, 1993):

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(P - p)^2} \quad \text{e} \quad n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Onde:

$n_0$  = Número inicial

Z = Nível de Confiança = 1,96

P = 50% por ser trabalho original

N = Tamanho da População = 469

q = 100% - p

(P - p) = 4,5%

Encontrou-se uma amostra mínima de 236 respostas, inferior aos 254 questionários recebidos, constantes na Tabela 1.

A margem de erro prevista é de 5% pontos percentuais para mais ou para menos, dentro de um intervalo de confiança de 95%, ou seja, em 100 levantamentos feitos com esta mesma técnica, 95 apresentarão resultados dentro da margem de erro.

## **5 - RESULTADOS**

### **5.1 - ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS**

Recebidos os questionários, estes foram organizados e, individualmente, inseridos no Gerenciador de Banco de Dados Dbase.

O resultado da amostra foi subdividido em três subgrupos: o primeiro refere-se aos quatro primeiros cursos - 1 a 4 -, que totalizou 93 amostras, sendo caracterizado pela ausência de relatório final, avaliação pelo participante quando do encerramento e monografia; o segundo ou intermediário - 5 a 8 -, totalizando 77 amostras, com exigência de relatório final e avaliação pelo participante quando do encerramento, mas sem monografia e o terceiro ou recente - 9 a 12 -, que totalizou 84 amostras, com exigência de relatório final, avaliação pelo participante quando do encerramento e monografia apresentada pelos formandos no final do curso. Os três subgrupos serão chamados de Grupo I, II e III, respectivamente.

Esta estratificação favorece a análise estatística para estimar os valores das características do universo, pois permite acompanhar a evolução dos cursos por etapas bem definidas, como especificado anteriormente.

Não foi necessário calcular a diferença entre os parâmetros e a estimativa, pois não houve erro de amostragem identificado após o conhecimento da amostra mínima, cuja significância foi eleita em 5%. Estes parâmetros amostrais permitem a sua análise, que foi feita obedecendo as variáveis que vão despontando, ordenadamente, no curso do questionário.

**Tabela 1 – Distribuição, segundo sexo e localização do curso, dos questionários enviados e respondidos, 1974-95.**

Curso/Cidade	Questionários						
	Masculinos		Femininos		Total		
	Enviados	Respondidos	Enviados	Respondidos	Env.	Resp.	%
1974 1° - Florianópolis	54	22	1	1	55	23	41,8
1975 2° - Florianópolis	50	31	3	2	53	33	62,3
1975 3° - Blumenau	31	15	1	1	32	16	50,0
1981 4° - Florianópolis	37	19	4	2	41	21	51,2
1983 5° - Lages	31	21	3	1	34	22	64,7
1986 6° - Florianópolis	34	17	3	-	37	17	45,9
1989 7° - Blumenau	31	17	7	4	38	21	55,3
1990 8° - Joinville	33	14	5	3	38	17	44,7
1991-1992 9° - Florianópolis	35	22	10	5	45	27	60,0
1993-1994 10° - Chapecó	25	15	05	2	30	17	56,7
1994-1995 11° - Florianópolis	22	11	15	3	27	14	51,8
1994-1995 12° - Passo Fundo	34	24	5	2	39	26	66,7
<b>TOTAL</b>	<b>417</b>	<b>228</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>469</b>	<b>254</b>	<b>54,2</b>

Aplicando-se o Teste do Qui Quadrado nas freqüências observadas e esperadas, nota-se que a distribuição observada na Tabela 1, não difere da esperada de modo significativo.

## 5.2 - CARACTERÍSTICAS DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS

### 5.2.1. - FAIXA ETÁRIA

A distribuição de freqüência correspondente à faixa etária dos médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina, entre 1974

e 1995, (tabela 2) apresenta uma média de 47,5 anos para o total, 52,1 anos para o primeiro, 42,6 anos para o segundo e 37,1 anos para o terceiro grupo, com um desvio padrão de 10,5 anos para o total, 11,3 anos para o primeiro, 5,3 anos para o segundo e 15,3 anos para o terceiro grupo. Já a moda é de 49,1 anos para o total, 50 anos para o primeiro, 43,5 anos para o segundo e 39 anos para o terceiro grupo. Pela análise desta tabela, nota-se que a idade dos médicos do trabalho está diminuindo nos diferentes grupos, já que no Grupo I a faixa etária predominante era a de 45-54 anos com 49,5%; no Grupo II houve um equilíbrio entre 35-44 e 45-54 anos com 45,4% e no Grupo III é bem nítida a predominância da faixa etária 35-44 anos (58,3%) e já aparecendo a faixa etária de 23-34 anos com 10,7%. Na pesquisa de GOMES, SANTINO, 1993, a faixa etária dos médicos do trabalho de 35-44 anos aparece com 48,0%, seguida da faixa etária de 25-34 anos com 32,0%.

**Tabela 2 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo faixa etária**

	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>25-34</b>	-	-	3	4,0	9	10,7	12	4,7
<b>35-44</b>	5	5,4	35	45,4	49	58,3	89	35,0
<b>45-54</b>	46	49,5	35	45,4	23	27,4	104	41,0
<b>55 e +</b>	42	45,1	4	5,2	3	3,6	49	19,3
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

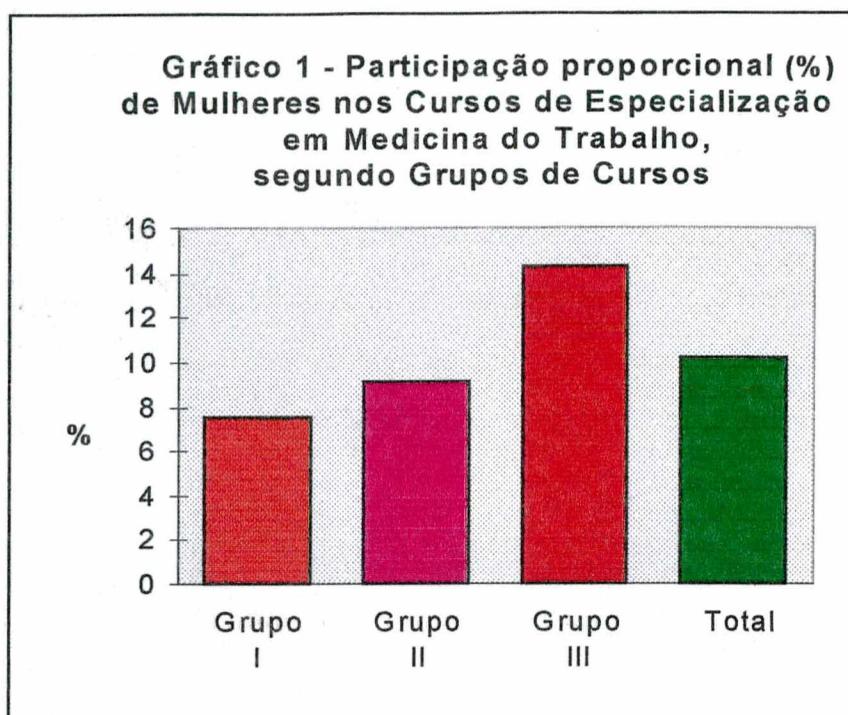
### 5.2.2. - SEXO

A Tabela 3 mostra a distribuição de freqüência correspondente ao sexo dos médicos do trabalho que responderam os questionários.

**Tabela 3 - Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo sexo**

	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>Grupo I</b>	86	92,5	7	7,5	93	100,0
<b>Grupo II</b>	70	90,9	7	9,1	77	100,0
<b>Grupo III</b>	72	85,7	12	14,3	84	100,0
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>89,8</b>	<b>26</b>	<b>10,2</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

Conforme pode-se notar, há maior concentração do sexo masculino em todos os 3 grupos analisados (89,8% para o sexo masculino e 10,2% para o sexo feminino). Quando se observam os grupos separadamente, nota-se um aumento percentual do sexo feminino (7,5%; 9,1% e 14,3%), respectivamente para os Grupos I, II e III de médicas do trabalho.



O trabalho feito por MACHADO, 1996 e 1997, encontrou a percentagem de 22,7% de médicas em Santa Catarina.

Em pesquisas anteriores com Médicos do Trabalho foram encontradas as seguintes percentagens de médicas do trabalho: 19,33% (GOMES, SANTINO, 1993) e 18,5% (MORRONE, 1994).

Como se pode observar na população pesquisada as percentagens, relativas às médicas, foram menores, mas com tendência ascendente.

O mundo do trabalho médico é, por tradição constituído por profissionais do sexo masculino, seja nos países industrializados e com tradição democrática, como Estado Unidos, França e Alemanha, seja naqueles que compõem a realidade Latino-Americana, como Argentina, Chile e Brasil. Só muito recentemente se assistiu à entrada de mulheres nesse mercado para exercer o ofício de curar. No Brasil, o fenômeno de feminilização só vai ocorrer a partir dos anos 30, mesmo assim de forma acanhada, tomando impulso apenas nas décadas seguintes. A consolidação da mão-de-obra feminina na profissão médica é fruto da geração dos anos 70 (MACHADO, 1997).

### **5.3 - INSERÇÃO DOS EGRESSOS NO MERCADO DE TRABALHO**

#### **5.3.1 - EMPREGOS EXERCIDOS COMO MÉDICO**

A Tabela 4 mostra a distribuição de frequência correspondente ao número de empregos como médico. A análise da mesma revela que 13,8% dos

mesmos exercem atividade como autônomo, 26,8% tem 1 emprego e 25,6% tem 2 empregos. Quando se analisa por grupo de cursos, observa-se que predomina 1 emprego no Grupo I (38,7%), 2 empregos no Grupo II (31,2%) e 3 empregos no Grupo III (28,6%).

**Tabela 4 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, de acordo com o número de empregos como médico**

N° vínculos	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Autônomo	17	18,3	8	10,3	10	11,9	35	13,8
1	36	38,7	9	11,7	23	27,4	68	26,8
2	25	26,9	24	31,2	16	19,0	65	25,6
3	10	10,7	22	28,6	24	28,6	56	22,0
4 ou +	5	5,4	14	18,2	11	13,1	30	11,8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### 5.3.2 - ESPECIALIDADE EXERCIDA ANTES DA PÓS-GRADUAÇÃO "LATO-SENSU" EM MEDICINA DO TRABALHO

Dentre as 28 especialidades consignadas na Tabela 5, a Clínica Médica é a mais expressiva, com 35,8%, seguindo, em ordem decrescente, a Cirurgia com 12,6%, a Tocoginecologia com 9%, a Pediatria com 7,9% e a Urologia com 5%. Estas 5 especialidades respondem por 70,3% do total, cabendo às 23 restantes, 29,7%. Este perfil permanece para as três primeiras especialidades no primeiro grupo, alterando as duas últimas para Anestesiologia e Pediatria ambas com 5,3%. Neste grupo, as cinco primeiras especialidades assumem 74,1%, e as demais 25,9%, com uma modificação de perfil pouco acentuada.

O segundo grupo modifica o perfil ocupacional, permanecendo a Clínica Médica ocupando o primeiro lugar com 37,7%, seguindo, em ordem decrescente, a Urologia com 9,1%, a Pediatria com 6,5%, a Ortopedia/Traumatologia com igual percentual e a Cirurgia ocupando a quinta posição, com o mesmo valor, isto é, 6,5%, cujo total desce para 66,3%, cabendo às demais especialidades uma subida, embora não tão significativa, de 33,7%.

O terceiro grupo mantém o perfil do total, alterando as posições das três especialidades para: Pediatria, 11,9%; Tocoginecologia, 5,9%; e, Ortopedia/Traumatologia, 3,6%, que absorvem 60,7% da mão-de-obra especializada, restando para as demais 29,3%.

**Tabela 5 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo especialidade exercida antes da realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho**

Especialidades Anteriores	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Clinica Médica	29	31,2	29	37,7	33	39,3	91	35,8
Cirurgia	17	18,3	5	6,5	10	11,9	32	12,6
Tocoginecologia	14	15,0	4	5,2	5	5,9	23	9,0
Pediatria	5	5,3	5	6,5	10	11,9	20	7,9
Urologia	4	4,3	7	9,1	2	2,4	13	5,0
Ortopedia/Traumatologia	4	4,3	5	6,5	3	3,6	12	4,7
Anestesiologia	5	5,3	1	1,3	2	2,4	8	3,0
Medicina Interna	-	-	4	5,1	2	2,4	6	2,4
Endocrinologia	3	3,2	1	1,3	1	1,2	5	2,0
Cardiologia	1	1,1	1	1,3	2	2,4	4	1,6
Neurologia	1	1,1	2	2,6	1	1,2	4	1,6
Dermatologia	2	2,1	1	1,3	1	1,2	4	1,6
Radiologia/Radioterapia	-	-	2	2,6	1	1,2	3	1,2
Gastroenterologia	1	1,1	-	-	2	2,4	3	1,2
Saúde Pública	-	-	3	3,9	-	-	3	1,2
Cirurgia vascular e Angiologia	1	1,1	1	1,3	-	-	2	0,8
Fisiatria	1	1,1	-	-	1	1,2	2	0,8
Homeopatia	-	-	1	1,3	1	1,2	2	0,8
Pneumologia/Tisiologia	-	-	1	1,3	1	1,2	2	0,8
Proctologia	1	1,1	-	-	-	-	1	0,4
Medicina Desportiva	-	-	-	-	1	1,2	1	0,4
Oftalmologia	-	-	1	1,3	-	-	1	0,4
Otorrino/Broncoesofagologia	1	1,1	-	-	-	-	1	0,4
Patologia	1	1,1	-	-	-	-	1	0,4
Alergia	1	1,1	-	-	-	-	1	0,4
Nefrologia	-	-	1	1,3	-	-	1	0,4
Ultrassonografia	-	-	-	-	1	1,2	1	0,4
Medicina legal	-	-	-	-	1	1,2	1	0,4
Sem especialidade	1	1,1	2	2,6	3	3,4	6	2,4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

No que se refere à manutenção da especialidade anterior, a Tabela 6 evidencia que ela foi mantida por 94,9% dos egressos, sendo que somente 5,1% mudaram para Medicina do Trabalho. Isto mostra que o médico, embora tenha feito outra especialidade, permanece exercendo a anterior e mais a realizada.

A análise do mercado de trabalho médico leva em conta o fato de que tanto a atividade em si como o processo de trabalho têm uma natureza

múltipla, ou seja os médicos de um modo geral atuam em várias instituições de saúde (MACHADO, 1997).

**Tabela 6 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo a continuidade da especialidade exercida antes da realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.**

	Manutenção da Especialidade Anterior				Total	
	Sim		Não			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Grupo I	89	95,7	4	4,3	93	100,0
Grupo II	74	96,1	3	3,9	77	100,0
Grupo III	78	92,8	6	7,1	84	100,0
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>94,9</b>	<b>13</b>	<b>5,1</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### 5.3.3 - RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE PRINCIPAL DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS COM A MEDICINA DO TRABALHO

Quanto à relação entre o trabalho principal e a Medicina do Trabalho pela Tabela 7, existe evidência de que nos anos mais recentes há maior envolvimento dos médicos do trabalho pesquisados com a Medicina do Trabalho.

Ao se observar o conjunto, nota-se um predomínio de pouco e nada (56,7%), que assim aparece devido aos Grupos I e II, respectivamente com 75,3% e 55,8%, mostrando que só nos cursos recentes há maior relacionamento com a Medicina do Trabalho.

**Tabela 7 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo a relação do trabalho principal com a Medicina do Trabalho**

	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Integral	04	04,3	11	14,3	12	14,3	27	10,6
Muito	19	20,4	23	29,9	41	48,8	83	32,7
Pouco	32	34,4	29	37,7	22	26,2	83	32,7
Nada	38	40,9	14	18,1	09	10,7	61	24,0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### 5.3.4 - EMPREGOS COMO MÉDICO DO TRABALHO

A Tabela 8, revela que dos médicos do trabalho empregados, o maior percentual corresponde àqueles com um vínculo empregatício (25,8%; 23,4% e 34,6%), respectivamente para os Grupos I, II e III.

Outro fato que chama a atenção é o relacionado com a atividade de autônomo e proprietário, que os médicos do trabalho pesquisados ainda mantêm (18,9%).

**Tabela 8 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo número de empregos como médico do trabalho.**

N.º Empregos	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1	24	25,8	18	23,4	29	34,6	71	28,0
2	15	16,1	13	16,9	15	17,8	43	16,9
3	-	-	7	9,1	5	5,9	12	4,7
4 ou +	-	-	5	6,5	7	8,3	12	4,7
Autônomo	12	12,9	16	20,8	14	16,7	42	16,5
Proprietário	2	2,1	2	2,6	2	2,4	6	2,4
Não Responderam	40	43,1	16	20,7	12	14,3	68	26,8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### 5.3.5 - CAMPO DE ATUAÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS

Com referência à inserção no mercado do trabalho, onde os Médicos do Trabalho exercem sua função (Tabela 9), o mais citado foi a de autônomo, seguido do complexo eletro-metal-mecânico, mostrando que a atuação dos egressos está centrada em empresas com grau de risco 3.

**Tabela 9 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo inserção no mercado de trabalho.**

<b>Mercado de Trabalho</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Autônomo	63	24,8
Complexo eletro-metal-mecânico	30	11,8
Assessoria e Consultoria	25	9,8
Serviço Público (Federal, Estadual e Municipal)	22	8,7
Complexo Têxtil	22	8,7
Comércio em geral, alimentos e bebidas	19	7,5
Estabelecimento de Ensino e Sindicatos	16	6,3
Complexo Agro-industrial	15	5,9
Indústria Cerâmica	10	3,9
Complexo Madeira, Mobiliário, Papel e Celulose	09	3,5
Complexo Tecnológico	04	1,6
Complexo Mineral	02	0,8
Outros	15	5,9
Não responderam	02	0,8
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### **5.3.6 - GRAU DE RISCO DA EMPRESA ONDE ATUAM OS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS**

A distribuição dos Médicos do Trabalho segundo o grau de risco da empresa onde atuam (Tabela 10), obedece uma equivalência entre o total e os diversos subgrupos, localizando-os em empresas enquadradas no grau de risco 3, conforme prevê o Quadro I - Classificação Nacional de Atividades Econômicas da Norma Regulamentadora n.º 4 - NR-4. Para a determinação do grau de risco das empresas, o Ministério do Trabalho, através da Portaria n.º 1, de 12-05-1995, utilizou a gradação do risco da atividade principal da Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CAMPANHOLE, CAMPANHOLE, 1998). A caracterização do grau de risco das empresas, inicialmente era em risco pequeno, médio e grande, posteriormente passou a enquadrá-las em grau de risco 1 a 4, relacionados às atividades abrangidas e correspondentes ao Código de Atividades da Previdência Social (Tarifa Oficial de Contribuições - TCC) e, atualmente, obedece o Quadro I já referido. Como exemplo: no grau de risco 1, estão enquadradas as atividades de organizações empresariais, patrimoniais e profissionais; grau de risco 2, atividades cinematográficas e de vídeo; grau de risco 3, atividades de atenção à saúde, bem como produção e distribuição de eletricidade, gás e água e, grau de risco 4, metalurgia básica, entre outras. Estes valores estão consignados em termos de 29,1% para o total, 16,1% para o primeiro, 26,0% para o segundo e 46,4% para o terceiro grupo. A única discrepância está no primeiro grupo, onde o

grau de risco 1 supera em 1,1 pontos percentuais o grau de risco 3. Pelo estudo pode-se inferir que os médicos do trabalho pesquisados são absorvidos em empresas que oferecem condições de trabalho bastante agressivas ao trabalhador.

**Tabela 10 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo o grau de risco da empresa onde trabalha**

Grau de Risco	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1	16	17,2	11	14,3	10	11,9	37	14,6
2	12	12,9	16	20,8	10	11,9	38	14,9
3	15	16,1	20	26,0	39	46,4	74	29,1
4	2	2,1	9	11,7	10	11,9	21	8,3
Não Responderam	48	51,7	21	27,2	15	17,9	84	33,1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### 5.3.7 - INÍCIO DA ATIVIDADE EM MEDICINA DO TRABALHO, APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO

Em relação ao tempo de início no exercício da Medicina do Trabalho (Tabela 11), 47,2% dos concluintes dos Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho iniciaram sua atividade imediatamente após a conclusão deste; outros 10,2% levam de dois a onze meses e 7,9% levam de um a dois anos, tendência inalterada nos diversos grupos, mostrando que a maioria dos médicos do trabalho pesquisados já possuíam atividade relacionada com a Medicina do Trabalho, isto pode ser explicado pelo fato de já estarem empregados quando concluíram o curso, sendo que exerciam a função de fato, mas não de direito, só fizeram o curso para oficializar a atividade profissional, prevista na NR-4 (CAMPANHOLE, CAMPANHOLE, 1998).

**Tabela 11 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo tempo de início na Medicina do Trabalho, após a realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho**

Início da Atividade	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
até 1 mês	34	36,6	35	45,4	51	60,7	120	47,2
2 a 11 meses	8	8,6	6	7,8	12	14,3	26	10,2
1 a 2 anos	4	4,3	8	10,4	8	9,5	20	7,9
3 a 7 anos	4	4,3	8	10,4	1	1,2	13	5,1
8 a 14 anos	4	4,3	1	1,3	-	-	5	2,0
15 a 20 anos	4	4,3	1	1,3	-	-	5	2,0
Não Responderam	35	37,6	18	23,4	12	14,3	65	25,6
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

### 5.3.8 - PERCENTAGEM DO RENDIMENTO BRUTO MENSAL PROVENIENTE DA MEDICINA DO TRABALHO

Tabela 12 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo percentagem do rendimento bruto mensal proveniente da Medicina do Trabalho

% do rendimento Bruto	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
0	44	47,3	13	16,9	9	10,7	66	26,1
1 a 20	26	28,0	24	31,2	27	32,1	77	30,3
21 a 40	11	11,8	17	22,1	16	19,1	44	17,3
41 a 60	4	4,3	7	9,0	12	14,3	23	9,0
61 a 80	4	4,3	8	10,4	11	13,1	23	9,0
81 a 100	4	4,3	8	10,4	9	10,7	21	8,3
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 12 mostra a distribuição da frequência correspondente à percentagem do rendimento bruto mensal proveniente da Medicina do Trabalho, onde se observa que 26,1% dos respondentes não possuem rendimento pecuniário proveniente desta área, mais evidente quando são separados os grupos, pois no Grupo I a percentagem é de 47,3%, no Grupo II, 16,9% e no Grupo III, 10,7%, mostrando uma tendência de maior comprometimento com a Medicina do Trabalho por parte dos egressos nas turmas mais recentes.

### 5.3.9 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS MÉDICOS DE TRABALHO PESQUISADOS

Na Tabela 13, observa-se que 59,4% dos Médicos do Trabalho pesquisados estão localizados em municípios com mais de 100.001 habitantes. No Estado de Santa Catarina, são encontrados 22,0% em cidades com até 50.000 habitantes; 11,8% em cidades entre 50.001 e 100.000 habitantes e 53,9% em cidades com mais de 100.001 habitantes, mostrando que quanto maior é a população e o desenvolvimento industrial, mais efetivo é o campo de trabalho.

**Tabela 13 - Distribuição geográfica dos Médicos do Trabalho pesquisados, por Estado da Federação e por Municípios, onde atuam profissionalmente.**

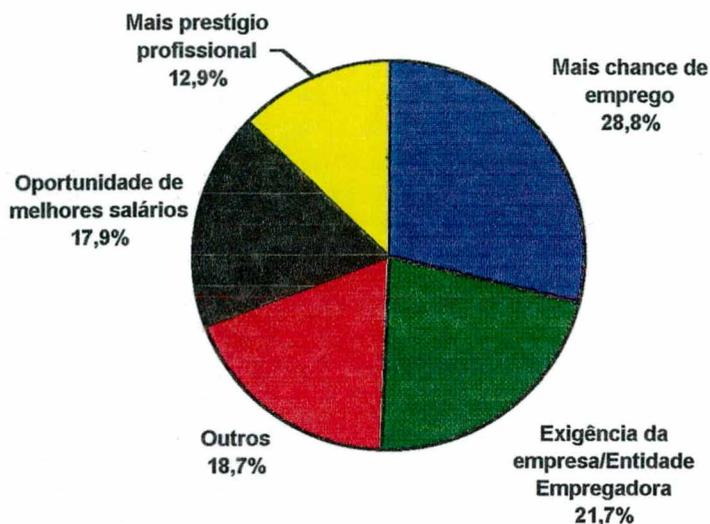
ESTADO	MUNICÍPIOS/HABITANTES						TOTAL	
	ATÉ 50.000		DE 50.001 A 100.000		ACIMA DE 100.001			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PR	1	0,4	2	0,8	3	1,2	6	2,4
SC	56	22,0	30	11,8	137	53,9	223	87,7
RS	7	2,8	7	2,8	9	3,5	23	9,1
SP	-	-	-	-	2	0,8	2	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>25,2</b>	<b>39</b>	<b>15,4</b>	<b>151</b>	<b>59,4</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

#### **5.4 - ENFOQUE SOBRE O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**

##### **5.4.1. - RAZÕES QUE MOTIVARAM A DECISÃO DE FREQUENTAR O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO.**

No Gráfico 2 estão sendo mostradas as razões que motivaram a decisão de frequentar o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho. A possibilidade de aumentar a chance de emprego, com 28,0% das respostas, é a razão mais referida pelos egressos. A exigência da empresa / entidade empregadora, com 21,7% das respostas e a oportunidade de melhores salários, com 17,9%, têm destaque decrescente nos motivos levantados.

**Gráfico 2 - Razões que motivaram a freqüentar o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.**



#### **5.4.2 - TIPO DE CURSO QUE OS EGRESSOS GOSTARIAM DE FREQUENTAR NOVAMENTE**

O tipo de curso (Tabela 14) que os médicos do trabalho pesquisados optaram, foi o de final de semana, com 73,7% para o total, 79,6% para o primeiro grupo, 74,0% para o segundo grupo e 66,7% para o terceiro grupo. Como todos os especializados já eram médicos exercendo outra atividade e já vinculados à força de trabalho, optaram, preferencialmente, por cursos nos finais de semana, em detrimento daqueles que exigem tempo integral durante a semana, cursos noturnos durante a semana e residência médica em Medicina do Trabalho. Para que esta motivação seja cientificamente conferida, há necessidade de se fazer uma enquete junto aos alunos dos últimos anos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

**Tabela 14 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo tipo de curso que freqüentaria novamente**

Tipo De Curso	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Finais de semana	74	79,6	57	74,0	56	66,7	187	73,7
Tempo integral	04	4,3	2	2,6	3	3,6	9	3,5
Noturno	07	7,5	10	13,0	13	15,5	30	11,8
Residência Médica	08	8,6	8	10,4	12	14,2	28	11,0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

**5.4.3 - DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO PESQUISADOS, SEGUNDO MUDANÇA NA CAPACITAÇÃO TÉCNICA, APÓS O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

Pela análise da Tabela 15, observa-se que 93,7% dos egressos consideram ter mudado positivamente sua capacitação técnica na análise dos problemas referentes à saúde do trabalhador. Quando se analisa por grupos, nota-se que esse juízo de valor aumenta de curso para curso, pois aparece com 93,1% no Grupo I, 94,7% no Grupo II e 100% no Grupo III.

**Tabela 15 - Distribuição dos Médicos do Trabalho pesquisados, segundo mudança na capacitação técnica, após o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho**

Grupos	Mudança na capacitação técnica						Total	
	Sim		Não		Não Responderam			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Grupo I	83	93,2	6	6,8	-	-	89	35,0
Grupo II	72	94,7	4	5,3	-	-	76	29,9
Grupo III	83	100,0	-	-	-	-	83	32,7
	-	-	-	-	06	100	06	2,4
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>93,7</b>	<b>10</b>	<b>3,9</b>	<b>06</b>	<b>2,4</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

#### 5.4.4 - VALORIZAÇÃO DO CURSO PELOS EGRESSOS

Pela Tabela 16, pode-se notar que o curso realizado foi muito importante/ importante para 68,8% do Grupo I, 88,3% do Grupo II e 91,6% do Grupo III, mostrando que os egressos consideram esta especialidade importante para sua vida profissional.

**Tabela 16 - Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo a valorização profissional do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho realizado**

Valorização	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Muito importante	25	26,9	32	41,5	57	67,8	114	44,9
Importante	39	41,9	36	46,8	20	23,8	95	37,4
Pouco importante	13	14,0	6	7,8	3	3,6	22	8,7
Não influenciou nada	16	17,2	3	3,9	4	4,8	23	9,0
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

#### 5.5 - AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

##### 5.5.1 - AVALIAÇÃO NO ENCERRAMENTO

Na Tabela 17 são observados os resultados da avaliação dos cursos quando do encerramento dos mesmos. São encontrados dados a partir do 5.º Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, pois este tipo de avaliação iniciou, oficialmente, no ano de 1983.

Esta avaliação está dividida em 02 (dois grupos), sendo um formado pelos 5.º, 6.º, 7.º, e 8.º cursos e, outro pelos 9.º, 10.º, 11.º e 12.º cursos. Em todos os cursos houve consenso de que as atividades práticas precisam ser aumentadas (42,2%). A organização foi considerada boa e muito boa por 99,0% dos respondentes; 84,2% consideraram que o regimento interno foi claro e entregue antes do início do curso; 72,4% consideraram o local do curso adequado; 78,2% opinaram que a carga horária de aula por dia foi suficiente; os recursos didáticos foram adequados e eficientes para 84,3% dos respondentes e textos, provas e relatórios foram objetivos para 84,3% dos Médicos do Trabalho pesquisados, quando do encerramento do curso, mostrando que a avaliação melhorou muito do 2.º para o 3.º Grupo.

**Tabela 17 – Avaliação, no encerramento, do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho**

ÍTEMS	CURSOS	5.º	6.º	7.º	8.º	Grupo I	9.º	10.º	11.º	12.º	Grupo II	Total %
<b>1. ORGANIZAÇÃO</b>												
a) - muito boa		29,4	10,0	15,1	42,4	24,2	61,9	30,0	96,0	62,0	62,5	43,3
b) - boa		64,7	88,0	84,9	57,6	73,8	38,1	70,0	4,0	38,0	37,5	55,7
c) - regular		5,9	2,0	-	-	2,0	-	-	-	-	-	1,0
<b>2. REGIMENTO INTERNO</b>												
a) - Claro e entregue antes do início do curso		100,0	63,6	63,6	84,8	78,0	78,6	90,0	96,0	97,0	90,4	84,2
b) - entregue com atraso		-	36,4	36,4	9,1	20,5	14,3	5,0	4,0	3,0	6,6	13,5
c) - incompleto e não divulgado		-	-	-	6,1	-	7,1	5,0	-	-	-	2,3
<b>3. LOCAL DO CURSO</b>												
a) - Adequado		47,0	80,0	100,0	6,1	58,3	71,0	75,0	100,0	100,0	86,5	72,4
b) - Inadequado		53,0	20,0	-	93,9	41,7	29,0	25,0	-	-	13,5	27,6
<b>4. CARGA HORÁRIA DE AULA POR DIA</b>												
a) - Suficiente		64,7	75,0	81,9	48,5	67,5	92,9	80,0	100,0	83,0	89,0	78,2
b) - Insuficiente		35,3	25,0	18,1	42,4	30,2	7,1	5,0	-	7,0	4,7	17,5
c) - Excessiva		-	-	-	9,1	2,3	-	15,0	-	10,0	6,3	4,3
<b>5. ATIVIDADES PRÁTICAS</b>												
a) - Suficiente		47,0	75,0	51,5	36,4	52,5	38,1	40,0	96,7	79,0	63,2	57,8
b) - Insuficiente		53,0	25,0	48,5	63,6	47,5	61,9	60,0	4,3	21,0	36,8	42,2
<b>6. RECURSO DIDÁTICOS</b>												
a) - Adequados e eficientes		82,0	80,0	75,0	63,7	75,2	78,6	95,0	100,0	100,0	93,4	84,3
b) - Inadequados		-	10,0	25,0	15,1	12,5	19,0	5,0	-	-	6,0	9,3
c) - Escassos e mal explorados		18,0	10,0	-	21,2	12,3	2,4	-	-	-	0,6	6,4
<b>7. TESTES, PROVAS E RELATÓRIOS</b>												
a) - Objetivos		94,1	70,0	72,3	78,8	78,8	64,3	95,0	100,0	100,0	89,8	84,3
b) - Mal elaborados e subjetivos		5,9	30,0	27,7	21,2	21,2	35,7	5,0	-	-	10,2	15,7
c) - Inadequados		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Relatórios Finais dos Cursos - DAE / Divisão de Registro de Diplomas – UFSC

### 5.5.2 - AVALIAÇÃO DURANTE A PESQUISA

A análise dos resultados é mostrada para a totalidade dos Médicos do Trabalho pesquisados.

**Tabela 18 – Distribuição dos médicos do trabalho pesquisados, segundo a valorização de itens relacionados com a avaliação, à época da pesquisa, do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho**

#### TOTAL

ITENS DE AVALIAÇÃO	VALORIZAÇÃO									
	EXCELENTE		BOM		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
ESTÁGIO	30	13,3	119	53,0	50	22,2	26	11,5	225	9,8
INTERAÇÃO COM COLEGAS	126	53,4	97	41,1	13	5,5	-	-	236	10,3
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	23	13,0	99	56,0	30	16,9	25	14,1	177	7,7
ADEQUAÇÃO À REALIDADE	42	18,0	157	67,5	29	12,4	5	2,1	233	10,1
ENTROSAMENTO DAS DISCIPLINAS	35	15,1	149	64,5	43	18,7	4	1,7	231	10,1
CORPO DOCENTE	102	43,2	127	53,8	7	3,3	-	-	236	10,3
INSTALAÇÕES FÍSICAS	25	10,8	121	52,4	64	27,7	21	9,1	231	10,1
CARGA HORÁRIA TEÓRICA	48	20,5	158	67,5	25	10,7	3	1,3	234	10,2
CARGA HORÁRIA PRÁTICA	21	8,9	92	39,0	82	34,7	41	17,4	236	10,3
COORDENAÇÃO	116	49,0	109	46,0	11	4,6	1	0,4	237	10,3
OUTROS	10	50,0	2	10,0	1	5,0	7	35,0	20	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>578</b>	<b>25,2</b>	<b>1230</b>	<b>53,6</b>	<b>355</b>	<b>15,5</b>	<b>133</b>	<b>5,7</b>	<b>2296</b>	<b>100,0</b>

Nota: estão consignadas as respostas por itens de avaliação respondidos.

Na Tabela 18, observa-se a distribuição dos médicos do trabalho pesquisados de acordo com a valorização de itens relacionados com a avaliação, à época da pesquisa, do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.

Da série de itens avaliados, aqueles que aparecem com maiores deficiências, estão relacionados com: carga horária prática, recursos bibliográficos, estágio em serviços de Medicina do Trabalho e instalações físicas.

## 6 - DISCUSSÃO

A idade média dos médicos do trabalho é de 47,5 anos para o total, 52,1 para o primeiro grupo, 42,6 para o segundo e 37,1 anos para o terceiro, com um desvio padrão de 10,5 anos para o total, 11,3 para o primeiro, 5,3 para o segundo e 15,3 anos para o terceiro grupo. Com idade entre 35 e 54 anos são encontradas percentagens de 76,0% no Total; 54,9% no Grupo I; 90,8% no Grupo II e 85,7% no Grupo III.

Existe evidente predomínio de Médicos do Trabalho do sexo masculino nos três grupos estudados, ou seja: Grupo I (92,5%), Grupo II (90,9%) e Grupo III (85,7%).

A manutenção de um emprego na função de Médico do Trabalho permanece constante nos três grupos estudados.

A inserção no mercado de trabalho, onde os médicos do trabalho exercem suas atividades, apresenta uma concentração de 64,2% entre autônomo, complexo eletro-metal-mecânico, assessoria e consultoria, serviço público e complexo têxtil.

A distribuição geográfica dos Médicos do Trabalho está localizada em municípios com mais de 100.001 habitantes (59,4%) no total, sendo que no Estado de Santa Catarina, também a maior percentagem está em municípios com mais de 100.001 habitantes (53,9%).

Dos egressos, 43,5% exercem suas atividades profissionais em empresas de grau de risco 3, conforme prevê o Quadro I - Classificação Nacional de Atividades Econômicas da Norma Regulamentadora n.º 4 - NR-4, do Ministério do Trabalho.

A qualidade do curso, quanto à capacitação técnica profissional, referente à saúde do trabalhador, após os Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, teve uma repercussão profunda no comportamento profissional: 96% dos egressos julgaram-na positivamente e somente 4% negativamente. Contudo, este juízo de valor positivo aumenta na proporção temporal em que o curso é realizado, pois envolve uma melhor distribuição pedagógica, maior mobilização dos especializados e, fundamentalmente, uma melhoria no corpo docente.

Dos especializados em Medicina do Trabalho, 82,3% consideraram o curso **muito importante e importante**, o que corrobora a afirmação do item

anterior.

Embora os primeiros quatro Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho não tenham sido avaliados, os demais sofreram este tipo de análise e apresentaram um juízo de valor ascendente, na proporção em que os mesmos eram realizados, principalmente nos itens: organização, carga horária de aula e recursos didáticos.

Quando da avaliação do Curso no encerramento, constatou-se a necessidade de serem melhorados os recursos bibliográficos, a carga horária prática e o local de realização do curso. No primeiro caso, essa exigência converge para a própria produção dos egressos que, ao final, apresentam uma monografia, que já permite um volume significativo de trabalho. Estes trabalhos monográficos de conclusão do curso, estão disponibilizados no acervo da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina e na Biblioteca da Associação Catarinense de Medicina, na forma de monografia e em disquete. No segundo e terceiro casos, isto é, carga horária e local de realização do curso, estas exigências estão sendo sanadas no projeto do 16.º Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, que será realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina, em convênio com a Associação Catarinense de Medicina.

## 7 - CONCLUSÕES

Pelos resultados obtidos, há elementos que permitem as seguintes conclusões, que são válidas para a população em estudo, isto é: médicos do trabalho formados pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, entre os anos de 1974 e 1995:

1. Após a realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, somente 5,1% alteraram seu perfil profissional, permanecendo única e exclusivamente como médicos do trabalho.
2. O relacionamento do trabalho principal do egresso com a Medicina do Trabalho está mais evidente nas últimas turmas, pois as proporcionalidades integral e muito vêm subindo de 24,7% para 44,2% e 63,1%, respectivamente, do primeiro para o terceiro grupos.
3. Mais chance de emprego, exigência da empresa/entidade empregadora, oportunidade de melhores salários e mais prestígio profissional foram os motivos que influenciaram na decisão de freqüentar o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.

## 8 - FONTES BIBLIOGRÁFICAS

BAQUERO, Godeardo. Métodos de pesquisas pedagógicas. São Paulo: Edições Loyola, 1970.

BERQUÓ, Elza. et al. Bioestatística. São Paulo: EPU/EDUSP, 1980.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Presidência da República. II Plano Básico de Desenvolvimento Científico (Projeto do). Brasília, 1974.

\_\_\_\_\_. II Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Brasília, 1976. p. 7-8.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários, Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Novas perspectivas para o ensino superior: operacionalização e implantação do Plano Nacional de Pós-Graduação. Brasília, 1985.p. 3.

\_\_\_\_\_. Questionário "o que fazem nossos mestres e doutores". Brasília, 1982. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Pós-Graduação. Plano Nacional de Pós-Graduação. Brasília, 1975. p. 7-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento Técnico Normativo. Divisão de Saúde do Trabalhador. Relatório final: 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.120, de 1.º de julho de 1998. Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998.

- BRASIL. Ministério do Trabalho. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Regulamento de cursos de especialização e formação profissional. São Paulo, 1973.
- BRUNI, Laércio Jurandir. Ética nas relações trabalhistas. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord). Medicina básica do trabalho Curitiba: Genesis, 1996. V.5.
- CAMPANHOLE, Adriano, CAMPANHOLE, Hilton Lobo. Consolidação das leis do trabalho e legislação complementar. 100: ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- COHN, Amélia. et al. Acidentes do Trabalho - uma forma de violência. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.488/98. Brasília, 1998.
- CUNHA, Luiz Antônio C.R. A pós-graduação no Brasil: função técnica e função social. Revista de Administração de Empresas, v. 14, n. 5; p. 66-70, set./out.1974.
- DIAS, Elizabeth Costa. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: ROCHA, L. E. et. al. Isto é trabalho de gente: vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.
- ECO, Humberto. Como se faz uma tese. São Paulo: Perspectiva, 1983.
- GOMES, Jorge da Rocha. O papel dos órgãos governamentais e universitários na saúde do trabalhador. Cadernos da ANAMT, São Paulo, v. 1, n. 3, Jul. 1995.
- GOMES, Jorge da Rocha, SANTINO, Edoardo. Perfil do médico do trabalho que assistiu ao Sétimo Congresso da ANAMT. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v.21, n. 77, p. 91-109, jan./mar., 1993
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Boletim estatístico de acidentes do trabalho. BEAT, Santa Catarina, 1997.
- MACHADO, J. M. H. , GOMEZ, C. M. Acidentes do trabalho: concepções e dados. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Os muitos Brasis – saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec, 1995.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

\_\_\_\_\_. Perfil dos médicos no Brasil: Santa Catarina em números. Rio de Janeiro: Fiocruz/CFM-MS/PNUD, 1996.

MARTINS, Joel, CELANI, Maria Antonieta Alba . Subsídio para redação de tese de mestrado e de doutoramento. São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

MENDES, Renê, DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MORRONE, Luiz Carlos et al. O exercício da medicina do trabalho como especialidade após a conclusão do Curso de Especialização: vinte anos de experiência da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 1994. Mimeo.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. In: Curso para médicos do trabalho. São Paulo: Fundacentro, 1981. V. 1.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Funções do médico do trabalho. In: VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord). Medicina básica do trabalho. Curitiba: Genesis, 1996. V. 1.

OLIVEIRA, Terezinha de F.R. Estatística aplicada à educação. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1974.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Recomendación n. 112: relativa a la organización de los servicios de medicina dei trabajo en los lugares de empleo. Ginebra, 1959.

\_\_\_\_\_. El convenio n. 161 y la recomendación n. 171: relativo a servicios de salud en el trabajo. Ginebra, 1985.

RAMAZZINI, Bernardino. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: Fundacentro, 1992.

REY, Luis. Como redigir trabalhos científicos. São Paulo: Edgard Blücher, 1972.

RIBEIRO, Isaac Ribeiro. Acidentes do trabalho. São Paulo: Organização Andrei Ed., 1979.

RODRIGUES, Pedro Carvalho. Bioestatística. 2 ed. Niterói: EDUFF, 1993.

RUDIO, Franz Vitor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. Petrópolis: Vozes, 1980.

SALOMON, Délcio Vieira. Como fazer uma monografia: elementos de metodologia do trabalho científico. 6. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.

SINGER, Paul. Emprego e urbanização no Brasil. Estudos CEBRAP, 19, p. 93 - 137, jan./mar. 1977.

SPIEGEL, Murray R. Estatística. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1972.

TORANZOS, Fausto I. Estatística. Buenos Aires: Kapelusz, 1966.

TOSTA DE SOUZA, V. C, GOLDENBERG, S. Pós-Graduação sentido estrito em medicina: avaliação dos egressos do Curso de Pós-Graduação em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina. Acta Cir.Bras, v.8, n. 4, p. 190-199, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Resolução n. 004/CEPE/88, Florianópolis, 26 fev. 1988.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 10/CUn/97. Florianópolis, 29 jul. 1997.

VIEIRA, Sebastião Ivone (Coord.). Medicina básica do trabalho. 3. ed. Curitiba: Genesis, 1996. V. 1.

\_\_\_\_\_. Medicina básica do trabalho. Curitiba: Genesis, 1998. V. 2.

\_\_\_\_\_. Medicina básica do trabalho. 2. ed. Curitiba: Genesis, 1996. V. 3

WÜNSCH FILHO, Victor. Variações e tendências na morbimortalidade dos trabalhadores. In: MONTEIRO, Carlos Augusto (Org.) Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec/Nupens/USP, 1995.

ZAHER, Vera Lúcia - Conhecendo os médicos da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). In: congresso latino - americano de saúde ocupacional, 4, Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 9, Salvador. Resumos... Bahia, 1995. Tema livre 53.

**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**AVALIAÇÃO DO EGRESSO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM**  
**MEDICINA DO TRABALHO DA UFSC**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 476  
CEP. 88049 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
TEL. (0482) - 33.1000 - TELEX: 0482 240

## AVALIAÇÃO DO EGRESSO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO DA UFSC

### QUESTIONÁRIO

1. Cidade onde exerce sua profissão:
  2. Data de Nascimento:     /     /
  3. Ano da graduação em medicina:
  4. Qual a especialidade exercida antes da realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho?
- 

5. Ano de conclusão do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho:

6. Após a realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho você continuou exercendo a especialização anterior?

- a - (    ) sim
- b - (    ) não

7. Como médico você trabalha em quantos empregos ?

- a- (    ) 01
- b- (    ) 02
- c- (    ) 03
- d- (    ) 04 ou mais
- e- (    ) nenhum

8. Seu trabalho principal está relacionado com Medicina do Trabalho ?

- a - (    ) Integralmente
- b - (    ) Muito
- c - (    ) Pouco
- d - (    ) Nada

9. Se exerce a Medicina do Trabalho, você trabalha em quantas empresas públicas ou privadas ?

- a- ( ) 01
- b- ( ) 02
- c- ( ) 03
- d- ( ) 04 ou mais
- e- ( ) Autônomo
- f- ( ) Empresa

10. Qual o ramo de atividade onde você exerce seu trabalho principal como médico do trabalho ?  
(Assinale mais de um se necessário)

- a - ( ) Indústria Têxtil
- b - ( ) Indústria Metalúrgica
- c - ( ) Indústria Cerâmica
- d - ( ) Indústria Agrária
- e - ( ) Estabelecimento de Ensino
- f - ( ) Assessoria e Consultoria
- g - ( ) Serviço Público Federal
- h - ( ) Serviço Público Estadual
- i - ( ) Serviço Público Municipal
- j - ( ) Sindicato Patronal
- l - ( ) Sindicato de Trabalhadores
- m - ( ) Autônomo

11. Qual é o grau de risco da empresa onde você exerce o seu trabalho?

- a - ( ) Grau I
- b - ( ) Grau II
- c - ( ) Grau III
- d - ( ) Grau IV

12. Número de empregados da empresa onde você exerce a medicina do trabalho:

a) \_\_\_\_\_

13. Quanto tempo (meses ou anos) após a conclusão do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, você começou a exercê-la ?

a) \_\_\_\_\_

14. Tem tido oportunidade de executar as programações de Medicina do Trabalho na Empresa onde você trabalha?

- a) ( ) sim
- b) ( ) não
- c) ( ) em termos
- e) ( ) só medicina assistencial

Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Do total do seu rendimento bruto mensal, qual a percentagem proveniente da Medicina do Trabalho?

- a ( ) 0%
- b ( ) 1 a 20%
- c ( ) 21 a 40%
- d ( ) 41 a 60%
- e ( ) 61 a 80%
- f ( ) 81 a 100%

16. Qual o grau de importância destes motivos na sua decisão para frequentar o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho ? (responda cada item de acordo com o código)

- 3 - Muito Importante
- 2 - Importante
- 1 - Pouca Importância
- 0 - Sem Importância

- a - ( ) Exigência da Empresa/Entidade Empregadora
- b - ( ) Oportunidade de melhores salários
- c - ( ) Mais chances de emprego
- d - ( ) Mais prestígio profissional
- e - ( ) Outros Motivos (especificar) \_\_\_\_\_

17. Se você tivesse que frequentar novamente o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, optaria por:

- a - ( ) Curso nos finais de semana como o já realizado
- b - ( ) Curso em tempo integral, durante a semana
- c - ( ) Curso noturno, durante a semana
- d - ( ) Residência Médica

18. Depois da realização do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho você considera ter mudado positivamente sua capacitação técnica na análise da problemática referente a Saúde do Trabalhador ?

- a - ( ) Sim
  - b - ( ) Não
- Por quê ? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**19. Como você avaliaria, hoje, o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho que fez na UFSC ? (responda cada item de acordo com o código)**

- 3 - Excelente
- 2 - Bom
- 1 - Regular
- 0 - Deficiente

- a - ( ) Estágio
- b - ( ) Interação com colegas
- c - ( ) Recursos Bibliográficos
- d - ( ) Adequação à realidade
- e - ( ) Entrosamento das disciplinas
- f - ( ) Corpo docente
- g - ( ) Instalações Físicas
- h - ( ) Carga Horária Teórica
- i - ( ) Carga Horária Prática
- j - ( ) Coordenação
- l - ( ) Outro Aspecto (especificar) \_\_\_\_\_

**20. O Curso de Especialização em Medicina do Trabalho foi para sua vida profissional:**

- a - ( ) Muito Importante
- b - ( ) Importante
- c - ( ) Pouco importante
- d - ( ) Não influenciou em nada

**ANEXO B**  
**AVALIAÇÃO DO CURSO NO ENCERRAMENTO**

# **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

## **AVALIAÇÃO DO CURSO PELO PARTICIPANTE**

Prezado Participante,

Temos grande interesse em conhecer sua opinião e sugestões sobre o curso que acaba de concluir.

As informações obtidas através deste questionário serão devidamente analisadas, a fim de que possamos avaliar e conseqüentemente reformular os demais cursos e serem realizados.

Esforce-se para responder conscientemente todos os itens e, caso não encontre nas alternativas uma resposta que se ajuste ao seu parecer, por favor, não responda a questão, quanto às demais, por obséquio responda-as à tinta.

Agradecemos sua colaboração.

Coordenação do Curso

**LEIA COM ATENÇÃO CADA ITEM E ASSINALE AQUELE QUE MELHOR EXPRESSE SUA OPINIÃO A RESPEITO DO CURSO.**

01. Quanto à organização geral do Curso:

- a) Foi muito bem organizado, com todas as atividades planejadas com antecedência;
- b) A organização foi razoável, notando-se apenas alguns pontos negativos;
- c) Não foi dada muita importância a este aspecto;
- d) O curso foi desorganizado, dando idéia de improvisado.

02. O regime interno divulgado aos alunos:

- a) Foi claro, oferecendo todas as informações necessárias, tendo sido apresentado antes do início do curso;
- b) Embora contendo informações importantes, tornou-se desnecessário, em virtude do atraso na apresentação;
- c) Foi incompleto, não oferecendo as informações necessárias;
- d) Não houve divulgação do Regimento Interno.

03. O local onde o curso se realizou oferecia instalações:

- a) Adequadas;
- b) Inadequadas.

04. Tendo em vista um bom aproveitamento do curso, a carga horária de aula por dia foi:

- a) Suficiente para um bom desenvolvimento das atividades propostas;
- b) Insuficiente para o desenvolvimento das atividades propostas;
- c) Excessiva, gerando tempo ocioso.

05. Quanto à carga horária do curso dedicada às atividades práticas:

- a) Foi suficiente, oferecendo oportunidade de aplicação dos conceitos teóricos;
- b) Foi insuficiente, concorrendo para tornar o curso muito teórico.

06. Os recursos didáticos utilizados foram:

- a) Adequados aos temas e utilizados com eficiência;
- b) Inadequados aos temas, tornando-se desinteressantes;
- c) Escassos e mal explorados.

07. Os testes, provas, exercícios práticos e relatórios que você elaborou durante o curso foram instrumentos:

- a) Objetivos, cujo resultado evidenciou seu aproveitamento no transcorrer de todo o curso;
- b) Subjetivos, mal elaborados, portanto sem condições de medir seu aproveitamento.

08. Dê seu parecer pessoal sobre:

a) Pontos positivos do Curso que mais se destacam:

1° \_\_\_\_\_

2° \_\_\_\_\_

3° \_\_\_\_\_

b) Pontos negativos do curso que mais se destacam:

1° \_\_\_\_\_

2° \_\_\_\_\_

3° \_\_\_\_\_

c) Sugestões:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO C**  
**CARTA DIRIGIDA AOS EGRESSOS**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 475  
CEP. 88049 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
TEL. (0482) - 33.1000 - TELEX: 0482 240

Florianópolis, de de 1997.

***Prezado(a) Colega***

Vimos, através da presente, solicitar sua especial colaboração, no sentido de responder o questionário em anexo, o qual pedimos ser devolvido no envelope já endereçado e selado.

A sua participação é de fundamental importância, pois os resultados obtidos serão utilizados em nosso trabalho de Mestrado, o qual servirá de subsídios para o planejamento dos futuros Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, sob a responsabilidade do Departamento de Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da UFSC e por nós coordenados.

Os dados serão analisados com o máximo sigilo que a atividade científica exige e sua identidade não será revelada em momento algum.

Na certeza de sua colaboração, agradecemos antecipadamente o apoio através da devolução do questionário.

**Atenciosamente**

**Sebastião Ivone Vieira**  
Prof. Adj. IV do Departamento  
de Saúde Pública do Centro de  
Ciências da Saúde da UFSC.

**ANEXO D**  
**CARTA DE REFORÇO**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 476  
CEP. 88049 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
TEL. (0482) - 33.1000 - TELEX: 0482 249

Florianópolis, de de 1997.

**Prezado (a) Colega:**

Estamos novamente vindo à presença do(a) ilustre colega, para reiterar a solicitação feita através de nossa correspondência de quando encaminhamos um questionário sobre AVALIAÇÃO DO EGRESSO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO, da UFSC, para ser respondido por V.S<sup>a</sup>.

O referido questionário é de suma importância, uma vez que a UFSC, não dispendo de dados consistentes sobre seus ex-alunos, terá uma certa dificuldade no planejamento para elaboração e oferta de futuros cursos à classe médica, especificamente, na área de saúde do trabalhador.

Caso o(a) prezado(a) colega já tenha respondido esse questionário, agradecemos pela atenção e solicitamos desconsiderar este novo pedido.

Contando com a continuidade de seu importante apoio, queira aceitar os nossos sinceros cumprimentos.

Saudações cordiais.

Sebastião Ivone Vieira  
Médico do Trabalho

**ANEXO E**  
**DISTRIBUIÇÃO DOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE**  
**FEDERAL DE SANTA CATARINA, NOS ANOS DE 1974 A 1995,**  
**REGISTRADOS NOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA DA**  
**FEDERAÇÃO, SEGUNDO ESTADO E MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO**

DISTRIBUIÇÃO DOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, NOS ANOS DE 1974 A 1995, REGISTRADOS NOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA DA FEDERAÇÃO, SEGUNDO ESTADO E MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO, COMO SEGUE:

1 - Mato Grosso - MT

1.1 Sinop → 01  
Total: → 01

2 - Paraná - PR

2.1 Curitiba → 02  
2.2 Maringá → 02  
2.3 Rio Negro → 01  
2.4 São Mateus do Sul → 01  
2.5 Telêmaco Borba → 03  
2.6 Toledo → 01  
Total → 10

3 - Rio de Janeiro - RJ

3.1 Macaé → 01  
Total: → 01

4 - Rio Grande do Sul - RS

4.1 Campinas do Sul → 01  
4.2 Carazinho → 02  
4.3 Erechim → 09  
4.4 Frederico Westphalen → 01  
4.5 Gramado → 01  
4.6 Horizontina → 01  
4.7 Lagoa Vermelha → 01  
4.8 Marcelino Ramos → 01  
4.9 Nova Bessano → 01  
4.10 Nova Prata → 01  
4.11 Passo Fundo → 13  
4.12 Ronda Alta → 01  
4.13 Rondinha → 01  
4.14 Soledade → 01  
4.15 Serafina Corrêa → 01  
Total → 36

## 5 - Santa Catarina - SC

5.1	Abelardo Luz	→	01
5.2	Apiúna	→	01
5.3	Armazém	→	01
5.4	Balneário Camboriú	→	08
5.5	Barra Velha	→	01
5.6	Benedito Novo	→	01
5.7	Blumenau	→	47
5.8	Braço do Norte	→	02
5.9	Brusque	→	08
5.10	Caçador	→	08
5.11	Camboriú	→	01
5.12	Campos Novos	→	01
5.13	Canoinhas	→	01
5.14	Chapecó	→	14
5.15	Concórdia	→	02
5.16	Correia Pinto	→	01
5.17	Corupá	→	01
5.18	Criciúma	→	19
5.19	Curitibanos	→	01
5.20	Florianópolis	→	104
5.21	Fraiburgo	→	03
5.22	Gaspar	→	03
5.23	Guaraciaba	→	01
5.24	Guaramirim	→	02
5.25	Guarujá do Sul	→	02
5.26	Ibirama	→	01
5.27	Imbituba	→	04
5.28	Indaial	→	02
5.29	Iporã D'Oeste	→	01
5.30	Itajaí	→	05
5.31	Itapema	→	01
5.32	Itapiranga	→	01
5.33	Jaraguá do Sul	→	12
5.34	Joaçaba	→	02
5.35	Joinville	→	47
5.36	Lages	→	26
5.37	Laguna	→	02
5.38	Luiz Alves	→	01
5.39	Mafra	→	01
5.40	Maravilha	→	01

5.41	Massaranduba	→	02
5.42	Navegantes	→	01
5.43	Nova Trento	→	01
5.44	Otacílio Costa	→	02
5.45	Piçarras	→	01
5.46	Pinhalzinho	→	01
5.47	Pomerode	→	04
5.48	Praia Grande	→	01
5.49	Rio do Sul	→	04
5.50	Rio dos Cedros	→	01
5.51	Rio Fortuna	→	01
5.52	Rio Negrinho	→	03
5.53	Rodeio	→	02
5.54	Santo Amaro Imperatriz	→	01
5.55	São Bento do Sul	→	03
5.56	São Francisco do Sul	→	03
5.57	São José	→	06
5.58	São Miguel D'Oeste	→	06
5.59	Seara	→	02
5.60	Taió	→	01
5.61	Tijucas	→	01
5.62	Timbó	→	05
5.63	Tubarão	→	14
5.64	Urussanga	→	03
5.65	Videira	→	03
5.66	Xanxerê	→	03
5.67	Xaxim	→	02
	<b>Total</b>	<b>→</b>	<b>418</b>

## 6 - São Paulo - SP

6.1	Mogi das Cruzes	→	01
6.2	Santos	→	01
6.3	São Paulo (Capital)	→	01
	<b>Total</b>	<b>→</b>	<b>03</b>

**ANEXO F**  
**DISTRIBUIÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS, SEGUNDO A**  
**PROCEDÊNCIA**

**DISTRIBUIÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS, SEGUNDO A  
PROCEDÊNCIA**

<b>ESTADO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO HABITANTES</b>	<b>QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS</b>
RS	Carazinho	54.865	02
	Erechim	77.086	05
	Frederico Westphalen	25.417	01
	Horizontina	17.082	01
	Lagoa Vermelha	29.288	01
	Passo Fundo	148.923	09
	Ronda Alta	10.790	01
	Rondinha	6.897	01
	Serafina Correa	8.573	01
	Soledade	29.092	01
	Total		23

<b>ESTADO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO HABITANTES</b>	<b>QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS</b>
SC	Balneário Camboriú	58.065	03
	Barra Velha	13.421	01
	Benedito Novo	8.678	01
	Blumenau	230.988	26
	Braço do Norte	20.272	03
	Brusque	66.554	04
	Caçador	58.437	06
	Campos Novos	28.127	01
	Canoinhas	49.308	01
	Chapecó	130.458	09
	Cocal do Sul	12.796	01
	Concórdia	56.359	01
	Correia Pinto	13.545	01
	Criciúma	159.033	11
	Curitibanos	34.354	01
	Descanso	10.378	01
	Florianópolis	268.551	49
	Fraiburgo	30.197	02
	Guaraciaba	11.479	01
	Guaramirim	20.820	01
	Imbituba	32.163	01
	Indaial	35.367	02
	Iporã D'Oeste	7.901	01

Itajaí	134.797	02
Itapema	18.265	01
Jaraguá do Sul	92.849	07
Joaçaba	22.954	01
Joinville	396.987	22
Lages	160.005	17
Laguna	43.575	01
Luiz Alves	7.211	01
Mafra	49.411	01
Massaranduba	11.787	01
Navegantes	32.353	01
Nova Trento	9.374	01
Otacílio Costa	13.175	02
Pinhalzinho	11.171	01
Pomerode	21.042	02
Rio do Sul	47.678	04
São Bento do Sul	57.096	03
São Francisco do Sul	27.734	03
São José	147.490	01
São Miguel D'Oeste	30.974	03
Seara	15.867	02
Timbó	26.480	06
Tubarão	83.761	06
Urussanga	17.749	01
Videira	36.651	02
Xanxerê	36.037	02
Xaxim	22.651	01
Total		223

ESTADO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO HABITANTES	QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS
PR	Curitiba	1.386.692	02
	Maringá	258.094	01
	São Mateus do Sul	35.011	01
	Telêmaco Borba	68.635	01
	Toledo	91.125	01
	Total		6

ESTADO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO HABITANTES	QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS
SP	Mogi das Cruzes	291.761	01
	Santos	420.397	01
	Total		2