CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Demografia Médica

Cirurgiões Gerais no Brasil

Um retrato inédito sobre a atuação, a distribuição e o perfil do cirurgião geral brasileiro

Parceria CBC e Faculdade de Medicina da USP

CBC

Colégio Brasileiro de Cirurgiões

A Demografia Médica é um projeto de sucesso, de importância máxima para o conhecimento e planejamento do universo da atividade médica no Brasil.

Coordenado pelo professor Mário Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, há muitos anos nos brinda com informações valiosas sobre os médicos e suas atuações em todo o Brasil.

Este ano, pela primeira vez, há um olhar diferenciado para uma das especialidades mais primordiais na saúde do país: a Cirurgia Geral. A pesquisa de como somos distribuídos, como atuamos, qual a nossa remuneração e muitas outras importantes informações foram esmiuçadas em todo o território nacional, e o Colégio Brasileiro de Cirurgiões foi convidado a participar desse imenso trabalho.

Nossa capilaridade nacional permitiu que as informações fossem colhidas em todos os recantos do imenso país, e permitiu traçar um retrato muito fidedigno e valioso sobre quem é e o que faz o cirurgião geral brasileiro.

O Colégio agradece a honrosa parceria institucional, os financiadores e toda a equipe envolvida nesse hercúleo projeto.

Temos agora a honra de apresentar aos membros do CBC e a todos os cirurgiões e médicos do país essa fundamental contribuição para o melhor entendimento, além de ferramenta indispensável para planejarmos as ações da Cirurgia Nacional.

É com grande satisfação e orgulho que o CBC compartilha com vocês esse maravilhoso trabalho.

TCBC Pedro Eder Portari Filho

RADAR

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL

Cirurgiões gerais no Brasil: Perfil, trabalho e atuação no sistema de saúde

O presente informe técnico é resultado de inquérito nacional realizado com médicos cirurgiões sobre o perfil, as condições de trabalho e a participação desses profissionais no sistema de saúde brasileiro.

Trata-se de detalhamento de informações preliminares divulgadas no âmbito do estudo Demografia Médica no Brasil 2025[1], produto de cooperação técnica e científica que envolve a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), a Associação Médica Brasileira (AMB), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A participação da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (Seade) no trabalho de campo e o apoio do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) foram fundamentais para a execução do inquérito.

DESTAQUES DO INQUÉRITO NACIONAL

CIRURGIÕES ENTREVISTADOS

Em 2024 e 2025

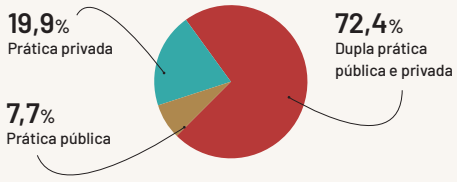
1.544

MUITOS LOCAIS DE TRABALHO

67,2% Trabalham em 4 ou mais serviços

... MAS MENOS DE 8% ATUAM EXCLUSIVAMENTE NO SUS

ONDE ATUAM



VOLUME CIRÚRGICO

50,5%

Fazem mais de 20 cirurgias por mês

VÍNCULOS NÃO FORMAIS

74,5%

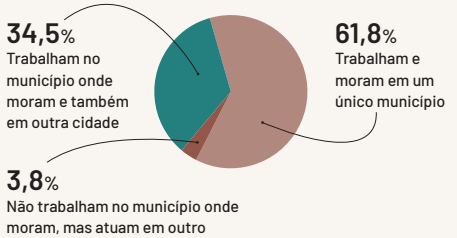
Têm PJ individual

MODALIDADE DE REMUNERAÇÃO

65,8%

Recebem por número de procedimentos

DESLOCAMENTO A TRABALHO



SATISFAÇÃO COM A PROFISSÃO

96,8%

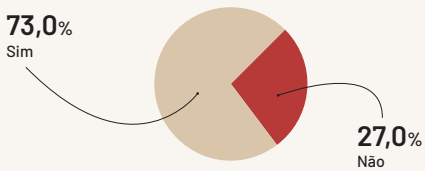
dos entrevistados se consideram total ou parcialmente satisfeitos, mas...

38,3%

dizem que seu tempo de lazer é inadequado, maior foco de descontentamento

TEVE CIRURGIA CANCELADA?

(nos últimos 6 meses)



▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro" - Demografia Médica no Brasil.

Como foi realizado o estudo

O inquérito entrevistou médicos em atividade profissional registrados no Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).

Partiu-se de uma base inicial de 8.278 cirurgiões, dos quais 6.869 apresentavam dados cadastrais completos, indispensáveis para a realização da pesquisa.

Para o cálculo amostral, considerando a população alvo de 6.869 profissionais, foi realizada uma amostragem probabilística aleatória estratificada com reposição (AAE-R).

A estratificação teve como objetivo garantir representatividade proporcional à distribuição geográfica dos cirurgiões da população alvo nas cinco grandes regiões do país. Dentro de cada estrato regional, os indivíduos foram selecionados de forma aleatória e a reposição foi também aplicada segundo as regiões.

A amostra final de 1.544 participantes apresentou um erro amostral máximo estimado inferior a 2,2 pontos percentuais (pp), considerando desfechos com proporção de 50% e intervalo de confiança de 95%.

As entrevistas foram realizadas por telefone entre 16 de setembro de 2024 e 18 de fevereiro de 2025.

Foi aplicado um questionário com 35 perguntas organizadas em cinco blocos temáticos: formação especializada; exercício profissional; prática cirúrgica; condições de trabalho; e satisfação.

A pesquisa alcançou cobertura nacional, com participação de médicos cirurgiões de todas as regiões e 27 unidades da Federação, reforçando a abrangência e a diversidade geográfica do inquérito, em que pesem recusas, dificuldades de contato e outras questões operacionais que impactaram na distribuição inicialmente prevista.

A base utilizada para definição da população alvo — o cadastro do CBC — não representa a totalidade dos cirurgiões em atividade no país.

Ainda assim, o CBC, com mais de 90 anos de existência, é uma entidade tradicional e representativa dos cirurgiões, com atuação capilarizada por meio dos chamados Capítulos do CBC, presentes em todos os estados. O CBC também promove grandes congressos científicos da área, durante os quais estabelece contato inclusive com médicos residentes e cirurgiões não associados ao Colégio.

Parte integrante da DMB 2025, o inquérito está registrado na Plataforma Brasil, tendo recebido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo CEP/FMUSP (CAAE: 71626323.8.0000.0068).

01 Localização e formação dos participantes

Os 1.544 cirurgiões que participaram do estudo estão distribuídos em todas as regiões e unidades da Federação. O Sudeste concentrou a maioria dos respondentes (72,1%), seguido pelo Sul (9,2%), Nordeste (9,1%), Centro-Oeste (5,5%) e Norte (4,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO GRANDES REGIÕES. BRASIL, 2025**

Regiões	N	%
Norte	63	4,1
Nordeste	140	9,1
Sudeste	1.113	72,1
Sul	142	9,2
Centro-Oeste	86	5,5
Brasil	**1.544**	**100,0**

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro".

A maioria dos cirurgiões participantes está nas capitais (938 profissionais; 60,8%), enquanto o restante (606; 39,2%) atua nos demais municípios dos estados.

Do total de entrevistados, 1.385 médicos (89,7%) têm título de especialista em Cirurgia Geral. Já 922 (59,7%), além dessa titulação, têm também título em pelo menos uma outra especialidade cirúrgica; e 58 (3,8%), embora sem titulação em Cirurgia Geral, têm título em outra especialidade cirúrgica.

Além da Cirurgia Geral, foco do estudo, os títulos em especialidades mais frequentes entre os entrevistados foram Cirurgia do Aparelho Digestivo (349 médicos), Coloproctologia (105), Cirurgia Plástica (99), Cirurgia Oncológica (98) e Cirurgia Vascular (81).

02 Mulheres e negros são subrepresentados

Participaram do inquérito 1.214 cirurgiões homens (79,5%) e 313 cirurgiãs mulheres (20,5%). Outros 17 profissionais (1,1%) não informaram o sexo.

A amostra reflete a presença minoritária de mulheres, característica da especialidade. Dentre as 55 especialidades médicas reconhecidas no país, os homens ainda são maioria em 35 delas, incluindo a Cirurgia Geral (75,6% versus 24,4%) e demais especialidades cirúrgicas – a maior discrepância está na Cirurgia Cardiovascular (89,2% vs. 10,8%); a menor, na Cirurgia Pediátrica (51,9% vs. 48,1%).

Segundo projeções da Demografia Médica, na população de médicos em geral, pela primeira vez, as mulheres serão maioria em 2025, atingindo 50,9%. Em 2035, elas devem

chegar a 56%. Na graduação de medicina, mais de 60% dos estudantes já eram do sexo feminino em 2023. Em 2024, 58,2% dos médicos residentes eram mulheres.

A média de idade dos respondentes foi de 45,4 anos (com desvio padrão de ±13,9 anos), sendo que 28,2% dos cirurgiões têm 35 anos ou menos e 31,8%, mais de 50 anos.

Quanto à raça/cor autodeclarada, 79,9% dos cirurgiões entrevistados se identificaram como brancos; 16,2%, como negros (dos quais 14,4% se declararam pardos e 1,7%, pretos); 2,7%, como amarelos; e 0,3%, como indígenas. Outros 0,9% optaram por não declarar a raça/cor.

Trata-se de uma composição bem distinta da população brasileira, revelada pelo último Censo do IBGE, que registrou 43,5% de indivíduos autodeclarados brancos; 45,3%, pardos; 10,2%, pretos; 0,6%, indígenas; e 0,4%, amarelos.

A distribuição por raça/cor entre cirurgiões é também diferente da verificada entre os estudantes de medicina. Conforme estudo da Demografia Médica no Brasil, em 2023, 68,6% dos alunos eram brancos; 25,7%, pardos; 3,5%, pretos; 1,8%, amarelos; e 0,4%, indígenas.

03 Onde os médicos cirurgiões trabalham

Um dos objetivos do inquérito foi investigar o caráter público ou privado do exercício profissional do médico cirurgião, relacionado tanto ao tipo de local de trabalho quanto à natureza da população assistida.

Considerando a prática pública e privada, quando indagados onde trabalham ou trabalharam nos últimos seis meses, os cirurgiões relataram diversas estruturas e tipos de serviços, que são apresentados em ordem de frequência de respostas na Tabela 2, para os locais públicos, e na Tabela 3, para os locais privados, ambas com foco nas atividades de assistência, predominantes.

No que diz respeito aos locais públicos de trabalho, a maioria dos entrevistados, 69,1% (1.067 cirurgiões), afirmou atuar em hospitais ou prontos-socorros. Na sequência, 33,2% (513) indicaram realizar serviços ambulatoriais no SUS. Um grupo de 6% (93) declarou trabalhar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em serviços pré-hospitalares ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA); e a menor porcentagem, 1,4% (22), atua na atenção primária do SUS (Tabela 2).

Tabela 2 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO LOCAIS DE TRABALHO PÚBLICOS. BRASIL, 2025**

Locais de trabalho	N	%
Hospital ou Pronto-Socorro público (Atende somente SUS)	1.067	69,1
Serviços Ambulatoriais do SUS (Ambulatório de especialidades, policlínicas, AMA, AME etc.)	513	33,2
Serviço pré-hospitalar (SAMU ou UPA do SUS)	93	6,0
Atenção primária (Unidade Básica de Saúde e Programa Saúde da Família do SUS)	22	1,4

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro".
Nota: AMA - Assistência Médica Ambulatorial; AME - Ambulatório Médico de Especialidades; SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; UPA - Unidade de Pronto Atendimento. Cada respondente pode atuar em mais de um local.

Fora da atuação assistencial ou cirúrgica, 29,5% (456 entrevistados) exercem alguma atividade, ainda que pontual, de ensino, formação ou preceptoria em instituição de ensino pública; e 12% (185) trabalham na gestão ou administração pública.

Quanto aos locais de trabalho privados, a maior parte dos profissionais atua em hospitais ou prontos-socorros, somando 70,1% (1.082 respondentes). Parcela relevante dos cirurgiões, 68,9% (1.064), atende em seus consultórios particulares, enquanto 37,4% (577) prestam serviços em clínicas ou ambulatórios privados. Já nas clínicas populares privadas, atuam 4,4% (68) dos profissionais (Tabela 3).

Tabela 3 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO LOCAIS DE TRABALHO PRIVADOS. BRASIL, 2025

Locais de trabalho	N	%
Hospital ou Pronto-Socorro privado (Não atende SUS; só planos de saúde e particulares)	1.082	70,1
Consultório particular (Próprio ou compartilhado com um ou mais colegas)	1.064	68,9
Clínica ou ambulatório privado (Não próprio; na condição de prestador de serviços)	577	37,4
Clínicas populares (Consultas e procedimentos particulares)	68	4,4

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro".
Nota: Cada respondente pode atuar em mais de um local.

Fora da atuação assistencial ou cirúrgica, 27,7% (428 entrevistados) desempenham alguma atividade, ainda que pontual, de ensino, formação ou preceptoria em instituição de ensino privada; e 13% (200 entrevistados) trabalham na gestão ou administração privada.

04 Múltiplos empregos são a regra

Como mostrou o inquérito, o mesmo cirurgião pode trabalhar em mais de um local. A multiplicidade de empregos e vínculos é uma característica não apenas das especialidades cirúrgicas, mas do trabalho médico como um todo no Brasil.

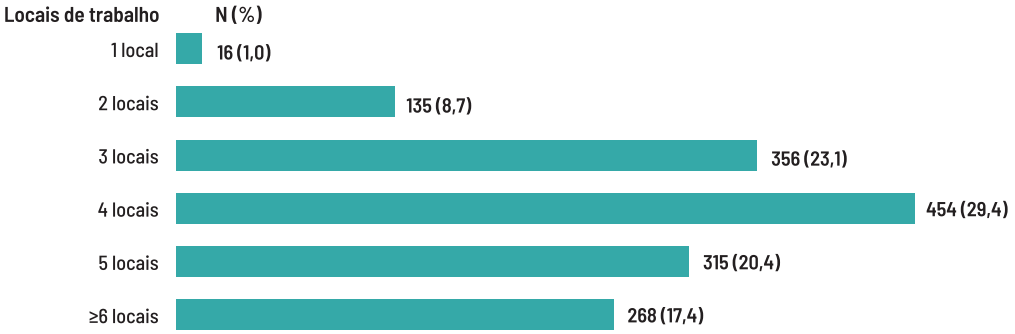
São expressivos os percentuais de cirurgiões com três vínculos simultâneos (23,1%), quatro (29,4%), cinco (20,4%) e seis ou mais vínculos (17,4%). Situação excepcional, apenas 1% relatou possuir vínculo com um único local de trabalho (Figura 1).

A carga horária semanal dos cirurgiões é fragmentada, e o tempo dedicado a cada vínculo varia segundo o local de trabalho e sua natureza pública ou privada.

Por exemplo, a carga horária menor do que 20h prevalece entre 44,5% dos cirurgiões que trabalham em hospitais ou prontos-socorros públicos e entre 68,9% dos que atuam em hospitais ou prontos-socorros privados.

Cargas horárias reduzidas predominam em locais de atuação com menor representatividade entre os respondentes — como a atenção primária, unidades pré-hospitalares (SAMU e UPAs) e serviços ambulatoriais do SUS. Já as cargas horárias acima de 41 horas foram declaradas com maior frequência em hospitais e prontos-socorros públicos (18,7%) ou privados (7,5%).

Figura 1 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO NÚMERO DE LOCAIS DE TRABALHO. BRASIL, 2025**



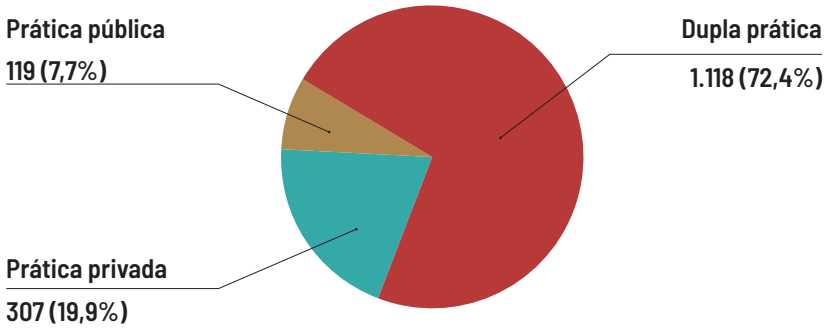
▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro".

05 Predomina a dupla prática pública e privada

Sobre a natureza da prática profissional do cirurgião, o estudo definiu três categorias:

1. Prática pública, quando o cirurgião atua em serviços públicos ou assiste, exclusivamente, pacientes do SUS;
2. Prática privada, quando o cirurgião atua na rede privada ou assiste, exclusivamente, pacientes que têm planos de saúde ou particulares (que pagam do próprio bolso);
3. Dupla prática, quando o profissional atua em serviços públicos e privados ou assiste, no mesmo local de trabalho ou em locais distintos, tanto pacientes do SUS quanto de planos de saúde e particulares.

Figura 2 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO PRÁTICA PÚBLICA, PRIVADA OU DUPLA PRÁTICA. BRASIL, 2025**



▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro".

A partir do retrato oferecido pelo inquérito, é possível afirmar que a dupla prática é predominante no Brasil. Essa foi a realidade descrita por 72,4% dos cirurgiões. Apenas 7,7% dos entrevistados atuam, exclusivamente, no setor público ou no atendimento a pacientes do SUS; enquanto 19,9% trabalham somente no setor privado ou atendem, exclusivamente, clientela de planos de saúde e particulares (Figura 2).

Há nuances regionais na prática pública e privada. A atuação exclusiva no setor privado é maior no Sudeste (22,5%), enquanto o vínculo exclusivo com o SUS é ligeiramente maior nas regiões Nordeste (8,6%) e Sul (8,5%), quando comparado às demais. Na região Norte, apenas 4,8% dos cirurgiões atuam com exclusividade no SUS (Tabela 4).

Tabela 4 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO PRÁTICA PÚBLICA, PRIVADA OU DUPLA PRÁTICA, E GRANDES REGIÕES. BRASIL, 2025

Tipo de prática	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prática pública	3	4,8	12	8,6	86	7,7	12	8,5	6	7,0
Prática privada	11	17,5	18	12,9	250	22,5	17	12,0	11	12,8
Dupla prática	49	77,8	110	78,6	777	69,8	113	79,6	69	80,2

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro".

Sobre o perfil de pacientes atendidos por profissionais que realizaram cirurgia nos últimos seis meses, 85% dos médicos operaram pacientes particulares, 81%, pacientes de planos de saúde e 76,6%, pacientes do SUS (Tabela 5).

Tabela 5 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO ORIGEM PÚPLICA OU PRIVADA DOS PACIENTES ASSISTIDOS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES. BRASIL, 2025

Perfil de pacientes assistidos	N	%
Pacientes particulares*	1.312	85,0
Pacientes que têm plano de saúde	1.251	81,0
Pacientes do SUS	1.182	76,6

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".
*Aqueles que pagam diretamente pela cirurgia ou honorários médicos.

No mesmo período recordatório, em relação ao volume de pacientes assistidos, 44,5% relataram que atenderam mais pacientes conveniados a planos de saúde, 43,8%, mais pacientes do SUS e 10%, mais pacientes particulares (Tabela 6).

Tabela 6 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO ORIGEM PÚBLICA OU PRIVADA DE PACIENTES ASSISTIDOS EM MAIOR NÚMERO NOS ÚLTIMOS SEIS MESES. BRASIL, 2025**

Perfil de pacientes em maior volume de cirurgias	N	%
Pacientes que têm plano de saúde	581	44,5
Pacientes do SUS	573	43,8
Pacientes particulares*	131	10,0
Não houve distinção entre perfis de pacientes	22	1,7

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".
*Aqueles que pagam diretamente pela cirurgia.

Cirurgiões com vínculo exclusivamente público foram predominantemente do sexo masculino (81,6%), padrão também observado entre os profissionais com dupla prática (83%); a presença feminina foi mais significativa no setor privado (25,6%; p=0,009).

Houve também distribuição distinta entre os grupos pesquisados segundo a idade (p<0,001). Profissionais com vínculo público apresentaram maior proporção de indivíduos com mais de 50 anos (47,5%), enquanto no setor privado predominam os mais jovens, com 40,3% dos profissionais abaixo de 35 anos. Na dupla prática, a maior frequência está em profissionais entre 35 e 50 anos (42,8%).

06

Cerca de um quarto dos cirurgiões realizou apenas procedimentos eletivos

As cirurgias são classificadas em eletivas, quando o procedimento cirúrgico pode ser programado e aguardar ocasião mais adequada, ou de urgência, que requer atenção imediata por se tratar de uma situação grave ou crítica para a vida do indivíduo que necessita do procedimento.

Cerca de um quarto dos médicos cirurgiões (23,3%), no último mês anterior à entrevista, realizou apenas cirurgias eletivas e 2,9% realizaram apenas cirurgias de urgência. Os demais, com maior ou menor frequência, realizaram ambos os tipos de procedimentos, eletivos e de urgência (Tabela 7).

Tabela 7 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA NO ÚLTIMO MÊS. BRASIL, 2025**

Tipo de cirurgia	N	%
A maior parte eletiva	787	51,0
Apenas eletiva	359	23,3
Eletiva e de urgência em proporção semelhante	201	13,0
A maior parte de urgência	152	9,8
Apenas de urgência	45	2,9

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

07

Um quinto dos médicos se dedicou apenas a cirurgias gerais

Aproximadamente metade dos cirurgiões (48,7%) realiza tanto cirurgias gerais quanto especializadas, termo usado no estudo para distinguir os procedimentos de outras especialidades cirúrgicas, que não a Cirurgia Geral. Vale lembrar que a especialização em Cirurgia Geral é um pré-requisito para outras áreas cirúrgicas. Um quinto dos entrevistados (20,5%) realiza exclusivamente cirurgias gerais, enquanto 30,8% se dedicam apenas a cirurgias especializadas (Tabela 8).

Tabela 8 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO CIRURGIAS GERAIS E ESPECIALIZADAS NO ÚLTIMO MÊS. BRASIL, 2025

Tipo de cirurgia	N	%
Apenas cirurgias típicas da Cirurgia Geral	316	20,5
Apenas cirurgias especializadas (Outras especialidades que não a Geral)	476	30,8
Ambas (Cirurgias gerais e especializadas)	752	48,7

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

08

Cirurgias de menor porte são mais frequentes para 75,4% dos entrevistados

As cirurgias podem ser classificadas em quatro portes[2], segundo tempo de duração do procedimento cirúrgico. A maioria dos entrevistados (75,4%) afirmou realizar com mais frequência as cirurgias de Porte I, de menor duração; 17,8% realizam mais frequentemente cirurgias de Porte II, com 2 a 4 horas de duração. Os demais (6,8%) realizam as cirurgias mais demoradas, de Portes III e IV (Tabela 9).

Tabela 9 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO TEMPO DE DURAÇÃO DA CIRURGIA QUE REALIZAM COM MAIS FREQUÊNCIA. BRASIL, 2025

Duração da cirurgia	N	%
Até 2 horas (Porte I)	1.164	75,4
De 2 a 4 horas (Porte II)	275	17,8
De 4 a 6 horas (Porte III)	81	5,2
Acima de 6 horas (Porte IV)	24	1,6

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

09

Metade dos médicos realizou até 20 cirurgias no mês

O estudo investigou o "volume cirúrgico", ou seja, a produção do cirurgião, considerando o total de procedimentos realizados no mês anterior à entrevista (Tabela 10). A maior parte dos cirurgiões (49,5%) realizou até 20 cirurgias mensais, pouco acima daqueles que realizaram de 21 a 80 procedimentos por mês (47,3%). Apenas 3,2% dos entrevistados relataram um volume cirúrgico superior a 81 cirurgias mensais.

Tabela 10 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS NO ÚLTIMO MÊS. BRASIL, 2025

Número de cirurgias	N	%
Até 20 cirurgias	764	49,5
Entre 21 e 80 cirurgias	730	47,3
Acima de 81 cirurgias	50	3,2

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

10

Somente 5,8% costumam operar sem a presença de outro cirurgião

O trabalho do cirurgião geralmente envolve uma equipe e ocorre em centros cirúrgicos compartilhados com outros profissionais. A maior parte dos entrevistados (55,5%) conta regularmente com pelo menos mais um cirurgião na equipe, enquanto 31,6% atuam em conjunto com dois cirurgiões. Em procedimentos mais complexos e de maior porte, 7,1% trabalham com três ou mais cirurgiões. Somente 5,8% realizam as cirurgias sem a presença de outro cirurgião (Tabela 11).

Nove em cada dez entrevistados (90,7%) afirmou operar com um anestesiologista na equipe, enquanto 6,7% contam com dois. Apenas 2,6% (40 cirurgiões) afirmaram não ter um anestesiologista presente durante os procedimentos.

Sobre o centro cirúrgico como campo de prática da Residência Médica, 57% dos cirurgiões relataram ser acompanhados por um ou mais médicos residentes.

Já a presença de instrumentadores cirúrgicos na equipe foi descrita por 88,5% dos entrevistados, que contam com um ou dois instrumentadores durante os procedimentos.

Tabela 11 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO COMPOSIÇÃO E NÚMERO DE INTEGRANTES DA EQUIPE CIRÚRGICA. BRASIL, 2025

Equipe cirúrgica	Presença na equipe	N	%
Outro cirurgião	0	90	5,8
	1	857	55,5
	2	488	31,6
	3 ou mais	109	7,1
Anestesiologista	0	40	2,6
	1	1.401	90,7
	2	103	6,7
Médico residente	0	665	43,1
	1	499	32,3
	2	288	18,7
	3 ou mais	92	6,0
Instrumentador	0	177	11,5
	1	1.296	83,9
	2	71	4,6

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

11

Oito em cada dez cirurgiões se dizem aptos a realizar apendicectomias e hernioplastias

Para investigar os tipos de cirurgias que os cirurgiões se consideram aptos a realizar, foi selecionado um conjunto de procedimentos classificados como cirurgias gerais[3] ou essenciais[4]. Essas intervenções cirúrgicas são as mais frequentes, estão associadas a problemas de saúde com maior incidência e prevalência e podem ser conduzidas por médicos especialistas com formação em Cirurgia Geral ou área básica cirúrgica.

Oito em cada dez entrevistados se dizem aptos a realizar hernioplastias (80,4%). Trata-se do procedimento com maior frequência de respostas, seguido por apendicectomias convencionais (79,1%) e laparotomias exploradoras (77,3%). Procedimentos urológicos e ginecológicos são os menos frequentes, sendo realizados por 33,2% e 32% dos cirurgiões, respectivamente (Tabela 12).

Tabela 12 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA OS QUAIS SE DECLARARAM PREPARADOS. BRASIL, 2025

Aptidão para a prática cirúrgica	N	%
Hernioplastia convencional	1.241	80,4
Apendicectomia convencional	1.221	79,1
Laparotomia exploradora (traumáticas e/ou não traumáticas)	1.194	77,3
Colecistectomia videolaparoscópica	1.155	74,8
Colecistectomia convencional	1.154	74,7
Apendicectomia videolaparoscópica	1.134	73,4
Hernioplastia inguinal videolaparoscópica	938	60,8
Hemorroidectomia	778	50,4
Toracotomia exploradora	736	47,7
Cirurgias Urológicas (vasectomia/postectomia)	513	33,2
Cirurgias Ginecológicas (laqueadura/cesárea/histerectomia)	494	32,0

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

12

40% dos entrevistados não usam laparoscopia

Complementar à aptidão por tipo de procedimento, o inquérito questionou os cirurgiões sobre uma lista de tecnologias, para que indicassem quais utilizam em sua prática profissional e cirúrgica. A relação abrange de telemedicina/teleconsulta a técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (Tabela 13).

A maioria dos cirurgiões (73,8%) realiza videocirurgias, sendo que 59,3% relatam utilizar laparoscopia. O atendimento de pacientes por meio de telemedicina, possivelmente aplicado nos períodos pré e pós operatórios, é adotado por 26,9% dos profissionais.

Ultrassom (26%) e cirurgia robótica (22,6%) são empregados por cerca de um quarto dos profissionais. Já procedimentos como endoscopia digestiva alta, colonoscopia e broncoscopia apresentaram menor frequência de uso. No conjunto de entrevistados, 8,1% afirmaram não utilizar nenhuma das tecnologias listadas em sua prática médica.

Tabela 13 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO TECNOLOGIAS USADAS NA PRÁTICA MÉDICA E CIRÚRGICA. BRASIL, 2025

Tipo de tecnologia	N	%
Videocirurgia	1.140	73,8
Laparoscopia	916	59,3
Atendimento por telemedicina	416	26,9
Ultrassom	401	26,0
Cirurgia robótica	349	22,6
Endoscopia digestiva alta	193	12,5
Colonoscopia	191	12,4
Broncoscopia	56	3,6
Nenhuma tecnologia para exame ou procedimento	125	8,1

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

13

63% dos cirurgiões realizam plantões

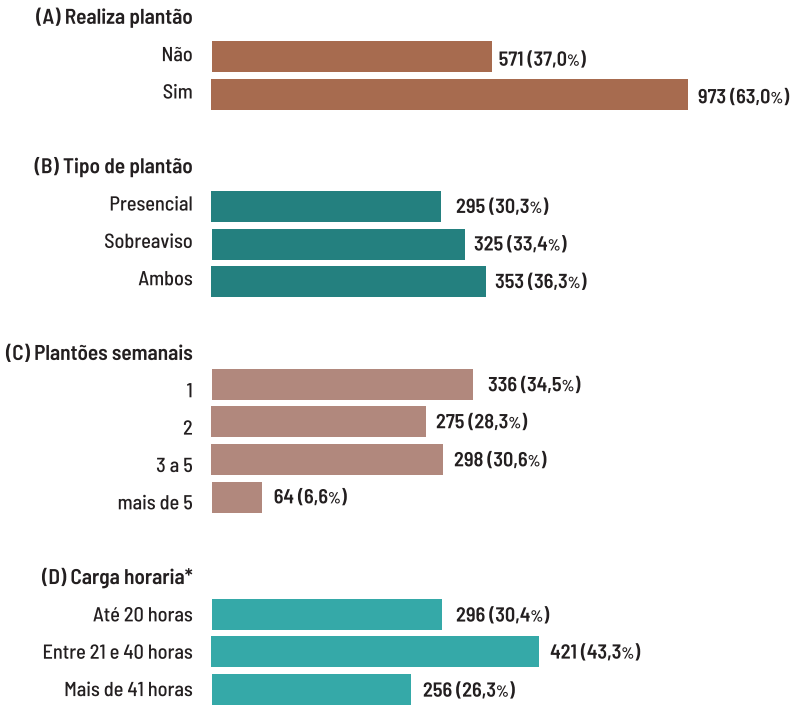
O plantão é um serviço eventual em horas, geralmente sem expediente regular, com carga horária máxima de 24 horas contínuas e ininterruptas, exercido principalmente em hospitais e serviços de urgência/emergência.

Entre os cirurgiões pesquisados, 63% realizam plantões. A frequência mais comum é de um plantão semanal (34,5%), seguida de três a cinco plantões semanais (30,6%).

Quanto à modalidade, 30,3% realizam exclusivamente plantões presenciais, enquanto 33,4% atuam apenas sob regime de sobreaviso.

Em relação à carga horária, 43,3% dos cirurgiões dedicam entre 21 e 40 horas semanais aos plantões. Outros 30,4% realizam até 20 horas semanais, enquanto 26,3% ultrapassam 40 horas semanais nessa atividade (Figura 3).

Figura 3 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO REALIZAÇÃO OU NÃO DE PLANTÕES (A), TIPO DE PLANTÃO (B), NÚMERO DE PLANTÕES POR SEMANA (C) E CARGA HORÁRIA SEMANAL DEDICADA A PLANTÕES (D). BRASIL, 2025**



▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

14

Mais de um terço dos cirurgiões opera em ao menos outra cidade além daquela em que vive

No exercício profissional, parte dos cirurgiões se desloca de seu município de domicílio para realizar cirurgias em outras cidades. Mais de um terço (34,5%) atua tanto na cidade onde reside quanto em ao menos mais um município. A maioria (61,8%) mora e trabalha na mesma cidade. Apenas 3,8% dos entrevistados atuam exclusivamente em um município diferente daquele onde residem (Tabela 14).

Tabela 14 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO DESLOCAMENTO ENTRE MUNICÍPIOS DE ATUAÇÃO. BRASIL, 2025**

Deslocamento a trabalho entre municípios	N	%
Trabalha e mora em um único município	954	61,8
Trabalha no município onde mora e também em outro município	532	34,5
Não trabalha no município onde mora, mas atua em outro município	58	3,8

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

Entre os 590 cirurgiões que relataram trabalhar em outro município diferente daquele onde residem, 51,3% atendem em dois municípios e 34,6% atuam em três ou mais cidades. Já 14,1% trabalham em apenas um município (Tabela 15). O percentual de cirurgiões que atendem em três ou mais municípios varia conforme a região: Nordeste (47,2%), Centro-Oeste (43,8%), Sul (34%), Sudeste (33,5%) e Norte (14,3%).

Tabela 15 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO QUE TRABALHAM EM OUTRO MUNICÍPIO DIFERENTE DAQUELE ONDE RESIDEM, SEGUNDO QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS NOS QUAIS ATUAM. BRASIL, 2025

Número de municípios nos quais trabalha	N	%
1	83	14,1
2	303	51,3
3 ou mais	204	34,6

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

15

Cerca de 30% dos cirurgiões recebem até R$ 28 mil mensais

Para o estudo da remuneração, o inquérito questionou os cirurgiões sobre os rendimentos mensais provenientes do exercício da medicina, considerando todos os trabalhos, vínculos e empregos do profissional. Os valores são autorreferidos pelos entrevistados, organizados em faixas de renda pré-definidas (Tabela 16).

Cerca de 30% dos cirurgiões têm rendimentos de até R$ 28 mil. Pouco mais de um terço dos profissionais (34,9%) estão nas faixas intermediárias, entre R$ 28 mil e R$ 48 mil. Já 23,9% dos cirurgiões declararam receber mensalmente mais de R$ 48 mil.

Do total de entrevistados, 11,3% recusaram-se a responder a respeito de seus rendimentos, percentual de não respostas compatível com pesquisas sobre renda em geral.

Tabela 16 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO FAIXAS DE RENDA. BRASIL, 2025

Faixa de renda	N	%
≤ R$ 18.000,00	207	13,3
Mais de R$ 18.000,00 até R$ 23.000,00	117	7,6
Mais de R$ 23.000,00 até R$ 28.000,00	139	9,0
Mais de R$ 28.000,00 até R$ 33.000,00	188	12,2
Mais de R$ 33.000,00 até R$ 38.000,00	137	8,9
Mais de R$ 38.000,00 até R$ 43.000,00	114	7,4
Mais de R$ 43.000,00 até R$ 48.000,00	99	6,4
Mais de R$ 48.000,00	369	23,9
Não quis responder	174	11,3

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

As faixas de remuneração podem variar conforme a natureza da prática dos cirurgiões (Tabela 17). O teste de associação aponta diferenças com significância estatística (p=0,002), indicando que o caráter público ou privado do trabalho impacta os rendimentos. Devido ao número reduzido de cirurgiões com prática exclusivamente pública (119 médicos), a comparação entre os grupos deve ser interpretada com cautela.

Tabela 17 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO FAIXAS DE RENDA E PRÁTICA PÚBLICA, PRIVADA OU DUPLA PRÁTICA. BRASIL, 2025

Faixa de renda	Prática pública		Prática privada		Dupla prática		p-valor*
	N	%	N	%	N	%	
≤ R$ 18.000,00	16	13,4	63	20,5	128	11,4	
R$ 18.000,00 até R$ 23.000,00	4	3,4	28	9,1	85	7,6	
R$ 23.000,00 até R$ 28.000,00	11	9,2	24	7,8	104	9,3	
R$ 28.000,00 até R$ 33.000,00	15	12,6	40	13,0	133	11,9	
R$ 33.000,00 até R$ 38.000,00	6	5,0	25	8,1	106	9,5	0,002
R$ 38.000,00 até R$ 43.000,00	4	3,4	26	8,5	84	7,5	
R$ 43.000,00 até R$ 48.000,00	8	6,7	21	6,8	70	6,3	
Mais de R$ 48.000,00	38	31,9	54	17,6	277	24,8	
Não quis responder	17	14,3	26	8,5	131	11,7	

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".
*Teste de associação qui-quadrado.

16

Pagamento por número de procedimentos é o mais frequente

Foram analisadas as modalidades de remuneração mais comuns entre os cirurgiões (Tabela 18). O pagamento por número de procedimentos realizados foi o mais prevalente, relatado por 1.016 cirurgiões (65,8%). Em seguida, destacam-se o pagamento por número de pacientes atendidos, internados ou operados (53,8%), o salário fixo mensal ou por horas trabalhadas (42,6%) e a remuneração por plantão (42,5%).

Outros modelos praticados incluem pró-labore, citado por mais de um quarto dos entrevistados (26%), pagamento por "pacote" de diagnóstico (21,2%) e participação nos lucros (16,3%). Bolsas de estudo e de Residência Médica foram mencionadas por 6% dos respondentes.

O mesmo cirurgião, na composição de sua jornada e locais de trabalho, pode ser remunerado por mais de uma modalidade.

Tabela 18 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO MODALIDADES DE REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO DE SERVIÇOS. BRASIL, 2025

Modalidade de remuneração e de pagamento de serviço	N	%
Por número de procedimentos	1.016	65,8
Por número de pacientes (atendidos, internados, operados)	831	53,8
Salário (remuneração por hora trabalhada/mensal)	657	42,6
Por plantão	656	42,5
Pró-labore	401	26,0
Por "pacote" (por problema de saúde/diagnóstico)	328	21,2
Participação em lucro	251	16,3
Bolsas (residência, formação, estudo etc.)	92	6,0
Não quis responder	8	0,5

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

Buscou-se verificar, dentre as modalidades de remuneração relatadas, qual é a principal e mais frequente na prática profissional do cirurgião (Tabela 19). Despontam o pagamento por número de procedimentos (36,2%), seguido pela remuneração por plantão (16,5%) e via salário mensal (14,7%).

Tabela 19 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO PRINCIPAL MODALIDADE DE REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO DE SERVIÇOS. BRASIL, 2025

Modalidade de remuneração principal	N	%
Por número de procedimentos	425	36,2
Por plantão	194	16,5
Salário (remuneração por hora trabalhada/mensal)	173	14,7
Por número de pacientes (atendidos, internados, operados)	151	12,9
Pró-labore	80	6,8
Participação em lucro	61	5,2
Por "pacote" (por problema de saúde/diagnóstico)	57	4,9
Bolsas (residência, formação, estudo etc.)	14	1,2
Todas são equivalentes	13	1,1
Outros	5	0,4

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

17

92% dos cirurgiões têm algum vínculo informal de trabalho

Cirurgiões possuem múltiplos vínculos e empregadores, podendo atuar sob diferentes regimes de contratação simultaneamente. O estudo indagou em qual relação de trabalho o cirurgião se encaixa (Tabela 20).

O termo "vínculo formal", adotado no inquérito, segue a legislação brasileira, que compreende como formal o trabalho assalariado ou registrado, em que o trabalhador (no caso, o médico cirurgião) tem vínculo empregatício formalizado com um órgão público, empresa ou outro tipo de pessoa jurídica, por meio de regime estatutário ou contrato via CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), com registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social e benefícios trabalhistas garantidos.

Já o "vínculo informal" refere-se às outras modalidades de contratação ou remuneração, incluindo prestação de serviços por meio de Pessoa Jurídica (PJ) individual ou coletiva (empresa/cooperativa), RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) e por meio de bolsas, como de Residência Médica.

Tabela 20 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO TIPOS DE VÍNCULOS DE EMPREGO E TIPOS DE CONTRATAÇÃO. BRASIL, 2025

Vínculo formal*	N	%
Não	776	50,3
Sim	768	49,7
Vínculo informal**	**N**	**%**
Não	129	8,4
Sim	1.415	91,6
Composição de tipos de vínculo	**N**	**%**
Apenas formal	116	7,6
Apenas informal	763	49,8
Ambos	652	42,6
Número de formas de contratação***	**N**	**%**
1	650	42,1
2	629	40,7
3	213	13,8
4	39	2,5
Não quis responder	13	0,8

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" – Demografia Médica no Brasil. *São considerados vínculos formais a contratação via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou em regime estatutário. ** São considerados vínculos informais a Pessoa Jurídica (PJ) individual, PJ coletiva (empresa/Cooperativa), Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) e bolsas, como de Residência Médica. ***São considerados tipos de contratação todos os vínculos formais e informais descritos acima. Obs: 0,8% dos entrevistados não quiseram responder o tipo de contratação, o que impactou também na diferença de base amostral (N) entre composição de tipos de vínculo (1.531) e de vínculos formais ou informais (1.544).

O conceito de vínculo "informal" ou "precário" tem se alterado ao longo do tempo. A reforma trabalhista (Lei 13.429/2017) liberou irrestritamente a terceirização das atividades-fim, enquanto o Supremo Tribunal Federal (STF)[5] decidiu pela legalidade da pejotização de médicos, reconhecendo a validade de outras formas de relação de trabalho no exercício da medicina, que não a relação de emprego regida pela CLT ou regime estatutário.

Ao considerar a composição dos tipos de vínculo, observou-se que a maior parte dos entrevistados atua exclusivamente por meio de vínculos informais (49,8%). Na sequência, aparece quem acumula vínculos formais e informais (42,6%). Somente 7,6% dos respondentes trabalham exclusivamente em vínculos formais. Cerca de 92% dos entrevistados têm ao menos um vínculo informal (Tabela 20).

Em relação ao número de formas de contratação, 42,1% indicaram manter apenas uma; 40,7% selecionaram duas; 13,8% marcaram três e 2,5% informaram quatro, predominando a diversidade de contratações.

Já a análise sobre os tipos de vínculos e formas de contratação mostra que a maioria dos cirurgiões presta serviços por meio de PJ individual (74,5%) ou coletiva (38% via empresa/cooperativa) (Tabela 21).

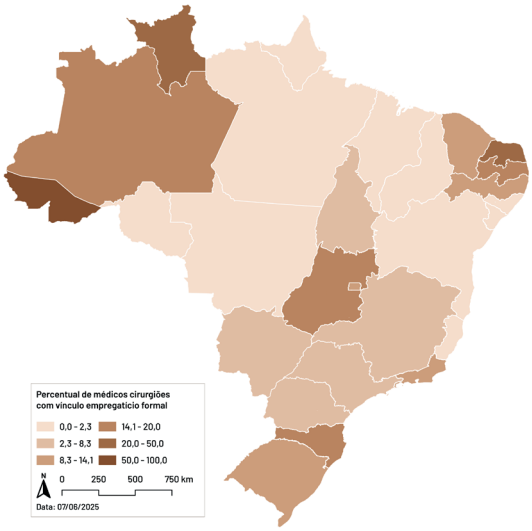
Tabela 21 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO VÍNCULOS DE EMPREGO E FORMAS DE CONTRATAÇÃO. BRASIL, 2025

Vínculo de emprego e forma de contratação	N	%
PJ individual	1.150	74,5
PJ coletiva (empresa ou Cooperativa)	587	38,0
Contrato CLT	481	31,2
Regime estatutário	432	28,0
RPA	19	1,2
Bolsista	12	0,8
Não quis responder	13	0,8

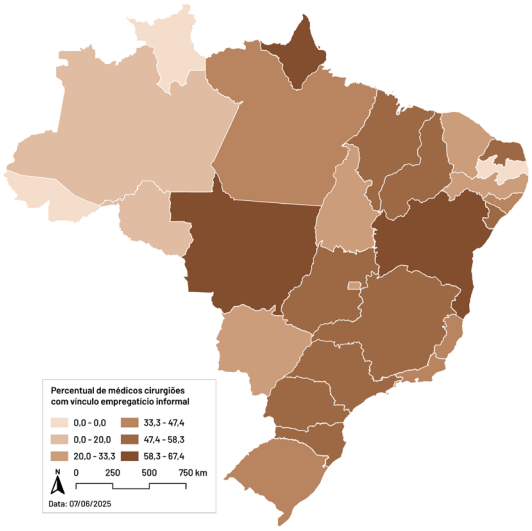
▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" – Demografia Médica no Brasil.

A análise dos vínculos de trabalho entre médicos cirurgiões revela heterogeneidade entre os estados. Em boa parte do país, os vínculos exclusivamente formais são pouco frequentes, com exceção do Acre (100%), Roraima (50%) e Rio Grande do Norte (28,6%). Já os vínculos exclusivamente informais predominam em diversas unidades da Federação, com percentuais elevados no Amapá (66,7%), Mato Grosso (66,7%) e Bahia (67,4%), indicando alta precarização contratual. A combinação de vínculos formais e informais é expressiva em Rondônia (83,3%), Paraíba (83,3%), Mato Grosso do Sul (64,7%) e Ceará (60,7%), sugerindo que muitos cirurgiões acumulam diferentes contratos para complementar a renda (Figura 4).

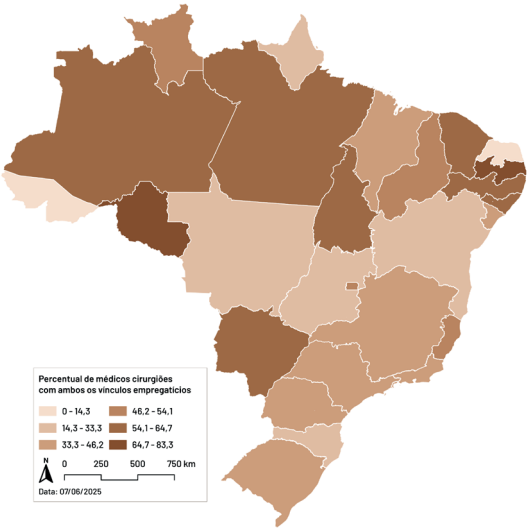
Figura 4 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO PERCENTUAIS DE TIPOS DE CONTRATAÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO (UF). BRASIL, 2025.**



(A) Apenas vínculos formais



(B) Apenas vínculos informais



(C) Ambos os vínculos formais e informais

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" – Demografia Médica no Brasil.

As maiores ocorrências de vínculos formais (exclusivos e compartilhados, quando o médico mantém ambos os tipos) foram observadas nas regiões Norte (72,7%) e Centro-Oeste (63,8%), à frente do Sudeste (51,7%) e do Nordeste (52,7%). Já no Sul, a proporção foi um pouco menor (48,2%).

A proporção de vínculos formais é maior também entre cirurgiões que trabalham nas capitais (55,8%), se comparada a municípios do interior, especialmente naqueles de menor porte. A Tabela 22 demonstra a ocorrência dos tipos de vínculos de acordo com a localização e demais características dos profissionais abordadas no inquérito.

Entre os cirurgiões que atendem exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (prática pública), 44,3% têm algum vínculo formal, proporção próxima à encontrada entre aqueles que atendem somente pacientes no setor privado, seja via convênio ou particular (46,5%). Os médicos que exercem a dupla prática, com atuação tanto no SUS quanto na rede privada, apresentam o maior percentual de algum tipo de formalidade (51,7%).

Profissionais com rendimentos de até R$18 mil por mês relatam a menor proporção de vínculos formais (37,9%). Entre aqueles cirurgiões que recebem entre R$ 33 mil e R$ 38 mil, esse índice chega a 61,3%.

A atuação em vínculo formal varia segundo a idade do cirurgião. Menos de um terço dos médicos até 35 anos (32,8%) tem vínculo formal, proporção que aumenta para 53,3% entre aqueles de 35 a 50 anos e para 61,8% entre os cirurgiões acima de 50 anos, sugerindo uma maior estabilidade contratual com o avanço da carreira (p<0,001).

O número de cirurgias mensais também se mostrou associado ao tipo de vínculo, sendo o exclusivamente informal mais presente entre os profissionais que realizam mais de 80 cirurgias por mês (66%).

Tabela 22 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, POR TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E SEGUNDO SEXO, FAIXA ETÁRIA, LOCALIZAÇÃO, PLANTÕES SEMANAIS, HORAS SEMANAIS EM PLANTÃO, PORTE DAS CIRURGIAS, NÚMERO DE CIRURGIAS MENSAIS, TIPOS DE PRÁTICA E FAIXA DE RENDA. BRASIL, 2025.

Características	Tipo de vínculo empregatício						p-valor*
	Apenas formal		Apenas informal		Ambos		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Feminino	25	8,1	166	53,5	119	38,4	0,246
Masculino	91	7,6	588	48,8	526	43,7	
Faixa etária							
<35 anos	24	5,6	286	67,1	116	27,2	<0,001
35 a 50 anos	32	5,3	284	46,7	292	48,0	
>50 anos	60	12,5	184	38,3	237	49,3	

Conclusão

Característica	Tipo de vínculo empregatício						p-valor*
	Apenas formal		Apenas informal		Ambos		
	N	%	N	%	N	%	
Localização (Região)							
Norte	8	14,5	15	27,3	32	58,2	0,017
Nordeste	9	7,0	61	47,3	59	45,7	
Sudeste	53	6,1	420	48,3	397	45,6	
Sul	12	8,5	73	51,8	56	39,7	
Centro-Oeste	8	9,6	30	36,1	45	54,2	
Localização (Porte Município)							
Capital	64	8,3	342	44,2	368	47,5	0,142
Interior > 300 mil	10	4,7	107	50,0	97	45,3	
Interior 100 a 300 mil	15	5,3	145	51,6	121	43,1	
Interior ≤ 100 mil	-	0,0	4	66,7	2	33,3	
Número de plantões semanais							
Até 5 plantões	74	8,2	406	45,1	421	46,7	0,354
Entre 7 e 15 plantões	4	6,6	31	50,8	26	42,6	
Mais de 15 plantões	-	0,0	3	100,0	0	0,0	
Horas semanais dedicadas aos plantões							
Até 20 horas	32	10,8	114	38,4	151	50,8	0,003
Entre 21 e 40 horas	36	8,6	195	46,7	187	44,7	
Entre 41 e 80 horas	8	3,7	107	49,1	103	47,2	
Mais de 80 horas	2	5,3	25	65,8	11	28,9	
Porte das cirurgias							
Até 2 horas (Porte I)	73	6,3	595	51,3	491	42,4	0,001
De 2 a 4 horas (Porte II)	34	12,6	108	40,1	127	47,2	
De 4 a 6 horas (Porte III)	8	10,1	45	57,0	26	32,9	
Acima de 6 horas (Porte IV)	1	4,2	15	62,5	8	33,3	
Número aproximado de cirurgias mensais							
≤ 20 cirurgias	74	9,8	354	46,9	327	43,3	0,002
Entre 21 e 80 cirurgias	39	5,4	376	51,8	311	42,8	
> 80 cirurgias	3	6,0	33	66,0	14	28,0	

Continua ▶

Conclusão

Característica	Tipo de vínculo empregatício						p-valor*
	Apenas formal		Apenas informal		Ambos		
	N	%	N	%	N	%	
Tipo de prática (pacientes atendidos)							
Pública	12	10,4	64	55,7	39	33,9	0,062
Privada	15	4,9	163	53,4	127	41,6	
Dupla prática	89	8,0	536	48,2	486	43,7	
Faixa de renda							
≤ R$ 18.000,00	28	13,8	126	62,1	49	24,1	<0,001
R$ 18.000,00 até R$ 23.000,00	12	10,3	65	55,6	40	34,2	
R$ 23.000,00 até R$ 28.000,00	19	13,7	66	47,5	54	38,8	
R$ 28.000,00 até R$ 33.000,00	12	6,4	80	42,8	95	50,8	
R$ 33.000,00 até R$ 38.000,00	7	5,1	53	38,7	77	56,2	
R$ 38.000,00 até R$ 43.000,00	1	0,9	52	45,6	61	53,5	
R$ 43.000,00 até R$ 48.000,00	-	0,0	43	43,4	56	56,6	
Mais de R$48.000,00	14	3,8	190	51,5	165	44,7	
Não quis responder	23	13,9	88	53,0	55	33,1	

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" – Demografia Médica no Brasil.
*Teste de associação qui-quadrado.

18

73% tiveram cirurgias canceladas

A suspensão, adiamento ou cancelamento de cirurgias, especialmente as eletivas, é um problema frequente, cujas causas precisam ser compreendidas para minimizar impactos nos serviços de saúde, nos pacientes e nos próprios profissionais. A maioria dos cirurgiões participantes do inquérito (73%) relatou ter enfrentado pelo menos um cancelamento de cirurgia nos seis meses anteriores à entrevista (Tabela 23).

Tabela 23 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO OCORRÊNCIA DE CANCELAMENTO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES. BRASIL, 2025

Cancelamentos*	N	%
Sim	1.127	73,0
Não	417	27,0

▶ **Fonte:** Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro". *Nos seis meses anteriores à entrevista.

Nos seis meses anteriores ao estudo, os cancelamentos de cirurgias foram motivados principalmente por condições relativas aos próprios pacientes, representando 58,8% dos casos. Fatores como hipertensão arterial sistêmica ou outras comorbidades, desjejum inadequado, necessidade de novos exames ou questões clínicas e pessoais foram citados (**Tabela 24**).

O segundo motivo mais recorrente para cancelamentos diz respeito a problemas ligados ao centro cirúrgico ou UTI/UCI, alcançando 21% das ocorrências. Incluem indisponibilidade de sala cirúrgica, estrutura inadequada, ausência de leitos na UTI, falta de equipamentos e questões organizacionais, como a duração das cirurgias.

Suspensões motivadas por negativa de cobertura ou falta de autorização pelo plano ou seguro de saúde foram citadas por 10,7% dos cirurgiões que trabalham no setor privado.

Já questões ligadas a recursos humanos, como falta de profissionais, equipe incompleta e contratempos do próprio cirurgião foram apontadas em 8% dos casos. Neste bloco, chama atenção que 109 cirurgiões indicaram a falta de anestesiologista como motivo do cancelamento. Suspensões atribuídas a condições climáticas, como chuva ou alagamento, representaram 0,8%, enquanto outros motivos, como questões administrativas, discordâncias quanto ao diagnóstico ou procedimento, correspondem a 0,6% dos registros.

Cabe destacar que um mesmo cirurgião pode ter relatado mais de um cancelamento de cirurgia ou pode ter indicado mais de um motivo para a suspensão do mesmo procedimento.

Tabela 24 MOTIVOS DE CANCELAMENTO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, SEGUNDO RELATOS DE MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO ESTUDO. BRASIL, 2025

Motivos de cancelamento de procedimentos	N	%
Relacionados ao paciente[a]	1.003	58,8
Centro cirúrgico ou UTI/CTI[b]	358	21,0
Convênio médico[c]	182	10,7
Recursos humanos[d]	137	8,0
Condições climáticas[e]	14	0,8
Outros motivos[f]	11	0,6

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.) Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões gerais no sistema de saúde brasileiro". Nota: a) Pressão alta, comorbidades, desjejum inadequado, alterações ou necessidade de novos exames pré-operatórios, questões clínicas e pessoais. b) Falta de sala cirúrgica, problemas com estrutura, falta de leito ou não liberação de vaga na UTI, falta de equipamentos, organização, duração de cirurgias. c) Negativa de cobertura, de autorização ou guia de planos e seguros de saúde. d) Falta de anestesista, equipe incompleta, contratempos do cirurgião, problemas com pessoal da equipe cirúrgica. e) Chuva, alagamento, condições ambientais. f) Questões administrativas, agendamento, discordância quanto ao diagnóstico ou procedimento.

Para a maioria dos motivos apontados, são similares as frequências entre cirurgiões com atuação pública ou privada. Única diferença estatisticamente significativa, cancelamentos por problemas do paciente são mais relatados por cirurgiões que atuam exclusivamente no setor privado do que entre aqueles que trabalham apenas no SUS ou que têm prática dupla.

19

Infraestrutura e condições de trabalho: discrepâncias entre quem opera nos setores público e privado

O inquérito avaliou a percepção dos cirurgiões sobre a infraestrutura e o funcionamento dos serviços onde atuam, considerando aspectos relacionados a organização, fluxos, recursos e condições de trabalho, descritos na **Tabela 25**.

Com uso de escala de Likert, cinco opções de resposta foram apresentadas ao entrevistado. Elas variam de concordância total à discordância total, passando por duas opções moderadas e uma neutra ou indiferente. Para efeito de comparação, foram discriminadas as respostas dos cirurgiões referentes a hospitais públicos e privados.

Entre os cirurgiões que atuam em hospitais públicos, as avaliações (nível de concordância) são, em geral, mais negativas do que entre os profissionais que trabalham em hospitais privados.

Por exemplo, 40,4% dos cirurgiões que trabalham no SUS concordam totalmente que há leitos adequados de enfermaria e UTI, enquanto no setor privado esse percentual sobe para 78%. Além disso, 24% dos profissionais no SUS discordam parcial ou totalmente dessa afirmação, contra apenas 4,7% na rede privada.

Quanto à disponibilidade de sistemas de apoio, como diagnóstico por imagem e banco de sangue, 81,8% dos cirurgiões do setor privado consideram a infraestrutura adequada, enquanto no setor público essa proporção cai para 53,2%.

Tal disparidade de impressões entre os segmentos público e privado se repete em vários dos quesitos avaliados. Discordam que o centro cirúrgico (incluindo temperatura, iluminação e nível de ruído) é adequado 14,4% dos cirurgiões do setor público e 2,7% dos que atuam no privado; também discordam que as tecnologias são adequadas 18,5% dos médicos que operam em hospitais públicos versus 3,1% dos que atendem em hospitais privados.

A segurança no bloco cirúrgico é bem avaliada por 66,6% dos cirurgiões que trabalham em hospitais públicos, percentual que atinge 85% entre quem opera nos privados.

As maiores aproximações de concordância total entre público e privado, ainda que com o privado à frente, dizem respeito a quesitos de qualificação de profissionais e registro de informações.

Tabela 25 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO GRAU DE CONCORDÂNCIA EM RELAÇÃO A QUESITOS DE INFRAESTRUTURA E CONDIÇÕES DE TRABALHO E SEGUNDO NATUREZA PÚBLICA OU PRIVADA DO HOSPITAL. BRASIL, 2025

Condições de trabalho	Trabalha em hospital público		Trabalha em hospital privado	
	N	%	N	%
O hospital possui infraestrutura adequada (número de leitos de enfermaria e de UTI)				
Concorda totalmente	477	40,4	1.094	78,0
Concorda parcialmente	381	32,2	213	15,2
Indiferente	4	0,3	2	0,1
Discorda parcialmente	147	12,4	37	2,6
Discorda totalmente	137	11,6	29	2,1
Não sabe/Não quis responder	36	3,0	28	2,0
O hospital possui sistemas de apoio adequados (suporte diagnóstico, exames de imagem, banco de sangue)				
Concorda totalmente	629	53,2	1.147	81,8
Concorda parcialmente	345	29,2	177	12,6
Indiferente	7	0,6	2	0,1
Discorda parcialmente	111	9,4	33	2,4
Discorda totalmente	56	4,7	17	1,2
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	27	1,9
O bloco cirúrgico tem número de salas e dimensões adequadas				
Concorda totalmente	600	50,8	1.034	73,7
Concorda parcialmente	296	25,0	257	18,3
Indiferente	7	0,6	4	0,3
Discorda parcialmente	129	10,9	50	3,6
Discorda totalmente	115	9,7	31	2,2
Não sabe/Não quis responder	35	3,0	27	1,9
O ambiente cirúrgico (temperatura, nível de ruído, iluminação etc.) é apropriado para a realização das cirurgias				
Concorda totalmente	692	58,5	1.136	81,0
Concorda parcialmente	279	23,6	197	14,0
Indiferente	7	0,6	5	0,4
Discorda parcialmente	96	8,1	29	2,1
Discorda totalmente	74	6,3	9	0,6
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	27	1,9
O número de leitos da sala de recuperação pós-anestésica é adequado ao tipo e volume de cirurgias				
Concorda totalmente	651	55,1	1.050	74,8
Concorda parcialmente	249	21,1	233	16,6
Indiferente	14	1,2	7	0,5
Discorda parcialmente	118	10,0	50	3,6
Discorda totalmente	108	9,1	32	2,3
Não sabe/Não quis responder	42	3,6	31	2,2

Continua ▶

Conclusão

Condições de trabalho	Trabalha em hospital público		Trabalha em hospital privado	
	N	%	N	%
A segurança dos pacientes e profissionais é garantida no bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	787	66,6	1.193	85,0
Concorda parcialmente	240	20,3	154	11,0
Indiferente	17	1,4	5	0,4
Discorda parcialmente	65	5,5	18	1,3
Discorda totalmente	39	3,3	4	0,3
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	29	2,1
A tecnologia dos equipamentos é adequada aos tipos de cirurgias realizadas no bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	540	45,7	1.101	78,5
Concorda parcialmente	380	32,1	228	16,3
Indiferente	10	0,8	4	0,3
Discorda parcialmente	139	11,8	29	2,1
Discorda totalmente	79	6,7	14	1,0
Não sabe/Não quis responder	34	2,9	27	1,9
Os profissionais possuem as competências necessárias para desempenhar suas funções no bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	848	71,7	1.135	80,9
Concorda parcialmente	242	20,5	211	15,0
Indiferente	7	0,6	4	0,3
Discorda parcialmente	36	3,0	18	1,3
Discorda totalmente	14	1,2	7	0,5
Não sabe/Não quis responder	35	3,0	28	2,0
As atividades de pré e pós-operatório estão adequadas para um cuidado de qualidade aos pacientes				
Concorda totalmente	682	57,7	1.134	80,8
Concorda parcialmente	348	29,4	207	14,8
Indiferente	9	0,8	5	0,4
Discorda parcialmente	63	5,3	19	1,4
Discorda totalmente	44	3,7	7	0,5
Não sabe/Não quis responder	36	3,0	31	2,2
Os registros dos procedimentos e informações dos pacientes são adequados				
Concorda totalmente	848	71,7	1.210	86,2
Concorda parcialmente	232	19,6	137	9,8
Indiferente	9	0,8	4	0,3
Discorda parcialmente	41	3,5	21	1,5
Discorda totalmente	17	1,4	5	0,4
Não sabe/Não quis responder	35	3,0	26	1,9
São realizadas atividades de educação permanente da equipe do bloco cirúrgico				
Concorda totalmente	466	39,4	747	53,2
Concorda parcialmente	303	25,6	323	23,0
Indiferente	15	1,3	26	1,9
Discorda parcialmente	123	10,4	97	6,9
Discorda totalmente	153	12,9	87	6,2
Não sabe/Não quis responder	122	10,3	123	8,8

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord) Demografia Médica no Brasil 2025; Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro".

20

Satisfação com a profissão é elevada

O inquérito mostra que é alto o nível de satisfação dos cirurgiões com a profissão: 96,8% dos entrevistados concordaram total ou parcialmente com a afirmação "Estou satisfeito(a) com a minha escolha profissional", enquanto apenas 3,2% demonstraram algum grau de discordância (Tabela 26).

A perspectiva em relação ao futuro também é positiva. Apenas 17% dos cirurgiões demonstraram algum grau de desconfiança; 83% disseram se sentir seguros quanto ao futuro da profissão. Ainda que menos frequente, a desconfiança pode estar associada a fatores como instabilidade no mercado de trabalho, mudanças nas políticas de saúde ou desafios enfrentados nas estruturas institucionais.

A satisfação com a remuneração atual apresentou resultados menos díspares entre si que outros quesitos, com maior grau de insatisfação identificado. Para 63,1% dos entrevistados, sua remuneração é satisfatória, enquanto 36,9% declararam insatisfação, demonstrando que a remuneração é um dos aspectos com maior potencial de descontentamento entre os profissionais. Achados como estes sugerem a importância de considerar aspectos de valorização profissional nos debates sobre qualidade de vida e trabalho médico.

Tabela 26 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO SATISFAÇÃO EM ASPECTOS PROFISSIONAIS. BRASIL, 2025

Satisfação profissional	N	%
Estou satisfeito(a) com a minha escolha profissional		
Concorda total ou parcialmente	1.490	96,8
Discorda parcial ou totalmente	50	3,2
Estou seguro(a) quanto ao futuro do meu trabalho como cirurgião(ã)		
Concorda total ou parcialmente	1.263	83,0
Discorda parcial ou totalmente	258	17,0
Estou satisfeito(a) com a minha remuneração atual		
Concorda total ou parcialmente	966	63,1
Discorda parcial ou totalmente	565	36,9
Estou satisfeito(a) com o tempo que dedico ao trabalho		
Concorda total ou parcialmente	1.107	72,3
Discorda parcial ou totalmente	425	27,7
Considero que minha saúde mental está em bom estado		
Concorda total ou parcialmente	1.330	87,2
Discorda parcial ou totalmente	196	12,8
Meu tempo de lazer tem sido adequado		
Concorda total ou parcialmente	945	61,7
Discorda parcial ou totalmente	587	38,3

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" - Demografia Médica no Brasil.

No que diz respeito à carga horária, 72,3% dos participantes afirmaram estar satisfeitos com o tempo dedicado ao trabalho, enquanto 27,7% manifestaram alguma insatisfação. Porém, quando o foco se desloca para o tempo dedicado ao lazer, os índices de descontentamento aumentam: apenas 61,7% relataram ter tempo adequado para lazer, enquanto 38,3% discordaram dessa afirmação, maior percentual de insatisfação identificado entre todos os temas. Esses dados indicam um possível desequilíbrio entre vida profissional e pessoal, com implicações importantes para o bem-estar geral dos profissionais.

A saúde mental foi avaliada por meio da percepção dos próprios cirurgiões. Para 87,2%, sua saúde mental está em bom estado, frente a 12,8% que relataram insatisfação.

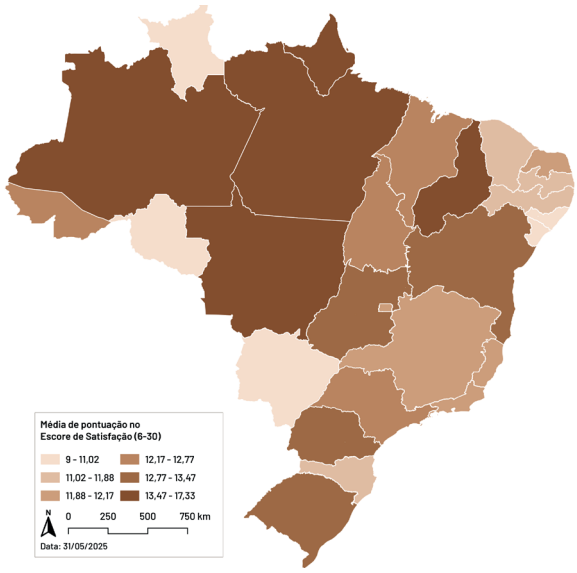
Para integrar essas diferentes dimensões da satisfação profissional, foi construído um escore composto, com escala que varia de 6 a 30 pontos. Quanto mais próximo de 6, maior o grau de satisfação; quanto mais próximo de 30, menor.

Os resultados demonstram certa diversidade na experiência vivida por cirurgiões e cirurgiãs, mas ainda com clara tendência à satisfação, com média geral de 12,4 pontos. A distribuição mostra que cerca de metade dos entrevistados concentram-se entre 8 e 15 pontos, refletindo uma avaliação predominantemente positiva da profissão.

Importante destacar que os participantes que não responderam a todos os itens da escala — satisfação quanto a escolha profissional, futuro do trabalho, remuneração, tempo dedicado, saúde mental e tempo de lazer — foram excluídos da análise, a fim de evitar viés na média geral e garantir a consistência dos resultados.

A análise por unidade da Federação demonstrou variação considerável (Figura 5). Os estados com escores médios mais próximos de 6, indicando maior satisfação, foram Alagoas (9,0), Rondônia (10,3), Mato Grosso do Sul (10,4), Sergipe (10,6) e Santa Catarina (11,1). Por outro lado, os estados com escores médios mais próximos de 30, refletindo maior insatisfação, foram Amapá (17,3), Amazonas (14,1), Pará (14,0), Piauí (13,6) e Mato Grosso (13,5).

Figura 5 **MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA DE SATISFAÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO (UF). BRASIL, 2025**



▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.). Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" – Demografia Médica no Brasil.

Ao comparar a satisfação segundo o sexo (p<0,001), as mulheres (14,1 em média) se mostram um pouco menos satisfeitas do que os homens (12). A Tabela 27 reúne as nuances de contentamento com a profissão no que diz respeito a gênero e outras dez características analisadas para cada cirurgião entrevistado.

Em relação à faixa etária (p<0,001), observou-se aumento da satisfação com o avanço da idade. Indivíduos com menos de 35 anos tiveram média 13,4. Para aqueles entre 35 e 50 anos, a média foi de 12,7. Cirurgiões acima de 50 anos apresentaram média 11,2, maior grau de satisfação entre todas as faixas etárias pesquisadas.

Não houve diferença significativa no escore segundo a raça/cor autodeclarada dos entrevistados (p=0,449).

Tabela 27 MÉDICOS CIRURGIÕES PARTICIPANTES DO INQUÉRITO, SEGUNDO DISTRIBUIÇÃO DO ESCORE DE SATISFAÇÃO. BRASIL, 2025

Característica	N	Média	Desvio padrão
Sexo			
Feminino	307	14,1	5,4
Masculino	1.202	12,0	5,0
Faixa etária			
<35 anos	430	13,4	5,2
35 a 50 anos	604	12,7	5,3
>50 anos	475	11,2	4,8
Raça/Cor			
Branca	1.220	12,3	5,1
Preta	27	12,7	5,7
Amarela	40	13,1	5,6
Parda	223	12,8	5,2
Indígena	4	12,3	7,3
Não quer responder	12	10,4	4,0
Região			
Norte	54	13,3	5,3
Nordeste	127	12,3	5,0
Sudeste	864	12,1	5,1
Sul	141	12,5	5,2
Centro-Oeste	82	11,7	4,8
Tipo de município			
Capital	769	12,3	5,1
Interior > 300 mil	213	12,4	5,0
Interior 100 a 300 mil	277	11,9	5,0
Interior ≤ 100 mil	6	11,3	4,5
Tipo de prática profissional			
Pública	115	11,0	5,0
Privada	303	12,9	5,4
Dupla prática	1.108	12,4	5,1

Continua ▶

Conclusão

Característica	N	Média	Desvio padrão
Número de cirurgias mensais			
≤ 20 cirurgias	755	11,8	5,1
Entre 21 e 80 cirurgias	723	12,9	5,2
> 80 cirurgias	48	13,4	4,8
Plantões semanais			
Até 5 plantões	901	12,7	5,2
Entre 7 e 15 plantões	60	14,3	5,5
Mais de 15 plantões	3	10,0	4,6
Horas semanais dedicadas a plantões			
Até 20 horas	299	12,2	5,0
Entre 21 e 40 horas	416	12,8	5,0
Entre 41 e 80 horas	217	13,4	5,5
Número de vínculos profissionais			
1	16	14,0	7,1
2	132	11,9	5,2
3	350	11,8	5,1
4	449	12,3	5,0
5	314	12,9	5,5
6 ou mais	265	13,0	4,8
Renda mensal			
≤ R$ 18.000,00	207	14,5	5,4
R$ 18.000,00 até R$ 23.000,00	115	13,4	5,5
R$ 23.000,00 até R$ 28.000,00	138	12,9	5,3
R$ 28.000,00 até R$ 33.000,00	184	12,5	4,9
R$ 33.000,00 até R$ 38.000,00	134	13,3	5,5
R$ 38.000,00 até R$ 43.000,00	113	12,0	4,9
R$ 43.000,00 até R$ 48.000,00	99	12,5	5,1
Mais de R$48.000,00	369	10,9	4,6
Não quer responder	167	11,4	4,8

▶ **Fonte:** SCHEFFER, M. (coord.); Inquérito "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" - Demografia Médica no Brasil. **Nota:** Escala de escore varia de 6 a 30, sendo quanto mais próximo de 6 mais satisfeito; mais próximo de 30, menos satisfeito. O total de respondentes pode variar entre as categorias analisadas.

Quanto à região geográfica, os escores médios foram homogêneos, variando de 11,7 no Centro-Oeste a 13,3 no Norte, sem diferenças estatisticamente significativas (p=0,372).

Em relação ao tipo de prática e vínculo empregatício, houve diferença significativa (p=0,001), com profissionais do setor público apresentando maior satisfação (11) se comparados aos do setor privado (12,9) e àqueles com dupla prática (12,4).

No que diz respeito ao número aproximado de cirurgias realizadas mensalmente (p< 0,001), o escore apontou que profissionais que realizam acima de 80 cirurgias por mês são os menos satisfeitos (13,4).

O número de plantões semanais apresentou associação significativa (p=0,044), com médias indicando menor satisfação para quem realiza de 7 a 15 plantões (14,3). As horas dedicadas aos plantões cirúrgicos por semana também mostraram associação (p=0,032), com tendência a aumento de insatisfação conforme é ampliado o tempo de serviço, sendo a média de 13,4 para quem realiza entre 41 e 80 horas de plantão.

Quanto ao número de vínculos, observou-se variação significativa (p=0,005), com menor satisfação para quem possui apenas um vínculo (14,0), e maior para aqueles com mais vínculos.

Sobre a remuneração mensal, houve diferença significativa (p< 0,001) entre as faixas pesquisadas, com menor satisfação no grupo para as faixas inferiores de renda, especialmente até R$ 18 mil (14,5).

Por fim, o estrato de município (capital e diferentes portes de cidades do interior) não apresentou associação significativa com o escore de satisfação (p=0,53), mantendo médias próximas a 12,3.

Considerações finais

Iniciativa inédita em 15 anos da pesquisa Demografia Médica no Brasil, realizada com apoio do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), o inquérito nacional "Médicos cirurgiões no sistema de saúde brasileiro" revela um amplo panorama sobre essa força de trabalho estratégica para o sistema de saúde.

O Brasil tem hoje 37.208 médicos especialistas em Cirurgia Geral; mais de 4% deles, atuantes em todas as unidades da Federação, foram entrevistados em profundidade, o que demonstra a relevância do retrato oferecido.

Pefil dos cirurgiões

Os cirurgiões relatam muitos locais de trabalho, grande volume de horas trabalhadas, predomínio da remuneração por número de procedimentos e vínculos de emprego majoritariamente não formais, como PJ e cooperativa.

Nove em cada dez entrevistados mantêm ao menos um vínculo informal de trabalho, e proporção similar de profissionais costuma atuar em três ou mais locais diferentes. É nítido ainda como o volume de vínculos formais avança de acordo com a faixa etária do entrevistado, chegando ao dobro na comparação entre médicos acima de 50 e abaixo de 35 anos.

Independentemente do modelo de vínculo e remuneração, os ganhos podem ser considerados elevados. Quase 60% dos entrevistados recebem acima de R$ 28 mil, sendo que 23,9% deles têm remuneração mensal superior a R$ 48 mil, à frente inclusive do rendimento médio da classe médica apurada pelo Imposto de Renda da Pessoa Física em 2022, de R$ 36,8 mil[1].

Supostamente reflexo de superespecialização, problemas dos serviços ou lacunas de formação, nem todos os cirurgiões realizam todos os tipos de cirurgias destacadas no estudo, assim como muitos deles não utilizam em sua prática determinadas tecnologias auxiliares, algumas associadas a melhores desfechos e qualidade de vida do paciente.

Mulheres e negros estão enormemente subrepresentados na cirurgia, indicando que a desigualdade de gênero e étnica deveria pautar ações afirmativas e práticas inclusivas na especialidade.

Reflexo possivelmente da ampliação de cursos de graduação e programas de Residência Médica, mais de um quarto dos cirurgiões atua, ainda que pontualmente, em atividade de ensino, formação, docência ou preceptoria, seja em instituições públicas ou privadas. Iniciativas voltadas à qualificação do cirurgião em seu papel de formador e educador são, portanto, fundamentais.

Atenção cirúrgica no sistema de saúde

A atenção cirúrgica no Sistema Único de Saúde é desafiada pelo fato de que menos de 8% dos cirurgiões atuam exclusivamente na rede pública.

A dupla prática público-privada, uma preocupação mundial[6] devido às suas possíveis consequências adversas, é a modalidade de mais de 70% dos cirurgiões estudados, ainda mais frequente do que entre os médicos em geral no país, que variou de 51% a 62% em estudos anteriores[7, 8] publicados pelo grupo de pesquisa Demografia Médica.

Dados primários levantados pelo inquérito corroboram achados de outro estudo da Demografia Médica no Brasil 2025[1], a respeito da produção cirúrgica: quem tem plano de saúde consegue realizar muito mais cirurgias do que quem usa apenas o SUS, proporcionalmente ao tamanho das populações cobertas. No caso da apendicectomia, por exemplo, a chance de ser submetido ao procedimento é 34,4% maior entre pacientes vinculados a planos de saúde. Essa diferença é ainda mais acentuada nas colecistectomias (58,7%) e chega a 86,6% nas correções de hérnia. A via de acesso cirúrgico agrava as discrepâncias. Enquanto 76% de pacientes de planos de saúde podem ser submetidos a uma apendicectomia por videolaparoscopia, no caso de pacientes do SUS esse contingente é de somente 11,3%.

O pagamento direto de cirurgias por pacientes particulares, relatado por 85% dos cirurgiões, contribui para os altos gastos out of pocket[9] na composição do financiamento da saúde no Brasil, que consomem parcela significativa da renda das famílias e perpetuam iniquidades de acesso à assistência médica.

A inescapável solução, em curto prazo, de gestores públicos buscarem no setor privado a produção cirúrgica deficitária no SUS, precisa considerar, além das desigualdades geográfica e entre público e privado, a fragmentação de vínculos e a alta remuneração praticadas, assim como o deslocamento intermunicipal comum a um terço dos cirurgiões.

Condições de trabalho, satisfação e perspectivas

Na percepção da maioria dos cirurgiões, a estrutura dos hospitais é em geral mais deficiente no SUS do que no setor privado. Mas quem trabalha em hospitais privados também relata problemas, como negativas de planos de saúde e falhas evitáveis que levam ao cancelamento de cirurgias.

Fator modificável, melhorar as condições de trabalho talvez possa contribuir para maior permanência de cirurgiões em serviços, sobretudo na rede pública. Isso passaria por investimento em gestão e infraestrutura, sistemas de agendamento, triagem pré-operatória, protocolos de segurança, melhor comunicação entre setores e completude das equipes cirúrgicas.

No contexto da assistência cirúrgica, a precariedade de serviços soma-se à inserção fragmentada dos profissionais, o que pode comprometer a estabilidade das equipes, a qualidade do atendimento e a continuidade dos cuidados aos pacientes, além de afetar a saúde dos próprios profissionais.

Há grande variabilidade no número de cirurgias produzidas por cirurgião, o que pode ter relação com o problema de saúde do paciente, a especialidade cirúrgica, o valor, porte e tempo de duração do procedimento.

O estudo mostrou também que uma parcela considerável de cirurgiões, em seu tempo parcial ou total de trabalho, exerce atividades assistenciais, porém não cirúrgicas, ou atividades apenas administrativas, de ensino e gestão. O planejamento da oferta da força de trabalho cirúrgica deve considerar tais configurações.

Na prática dos cirurgiões, diferentemente de outras especialidades médicas, é fundamental considerar a dinâmica do trabalho em equipe. O inquérito reforça essa dimensão ao evidenciar também a forte presença, nos centros cirúrgicos, de médicos residentes em formação.

De modo geral, prevalece a satisfação dos cirurgiões com a profissão em todos os aspectos pesquisados, inclusive a perspectiva de futuro.

Ainda que o índice de satisfação com a saúde mental seja alto, é importante observar que aproximadamente uma em cada oito pessoas relata algum grau de sofrimento, o que não deve ser negligenciado em iniciativas de suporte psicossocial desde a Residência Médica até os ambientes de

trabalho. Mais de um terço dos entrevistados considera inadequado o tempo dedicado ao lazer, o que pode comprometer a qualidade de vida e a própria saúde mental.

Novos estudos

A cirurgia global[10], como campo de estudo, tem chamado a atenção dos países para a necessidade de dar continuidade à produção de evidências que contribuam para a superação de disparidades no acesso a cuidados cirúrgicos seguros e efetivos.

Espera-se que esse retrato inicial da prática médica cirúrgica, na voz dos próprios cirurgiões, contribua para a melhoria deste elemento essencial da rede de atenção especializada no SUS.

REFERÊNCIAS

1 SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. ISBN 978-65-5993-754-7.

2 POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2009. 288p.

3 MEARA, J. G.; HAGANDER, L.; LEATHER, A. J. M. Surgery and global health: a Lancet Commission. **The Lancet**, v. 383, n. 9911, p. 12-13, 2014. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62345-4/abstract. Acesso em: 9 jul. 2025.

4 MOCK, C. N.; DONKOR, P.; GAWANDE, A.; JAMISON, D. T.; KRUK, M. E.; DEBAS, H. T.; DCP3 Essential Surgery Author Group. Essential surgery: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. **The Lancet**, [s.l.], v. 385, n. 9983, p. 2209-2219, 30 mai. 2015. Disponível em: https://www.dcp-3.org/sites/default/files/resources/Mock%20and%20others%20Surgery%20Lancet%20Article.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

5 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STF afasta vínculo de emprego de médica contratada como PJ por casa de saúde em SP**. Brasília, DF: Portal STF, 17 jan. 2024. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-afasta-vinculo-de-emprego-de-medica-contratada-como-pj-por-casa-de-saude-em-sp/. Acesso em: 1 jul. 2025.

6 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Governance of dual practice in the public and private health sectors. Clearing house briefs series**. [s.l.]: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-009661-5 (versão eletrônica). DOI: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096615.

7 MIOTTO, B. A.; GUILLOUX, A. G. A.; CASSENOTE, A. J. F.; MAINARDI, G. M.; RUSSO, G.; SCHEFFER, M. C. Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. **Human Resources for Health**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3076-z. Acesso em 14 jul. 2025.

8 RUSSO, G.; CASSENOTE, A.; DE OLIVEIRA, B. L. C. A.; SCHEFFER, M. Demographic and professional risk factors of SARS-CoV-2 infections among physicians in low- and middle-income settings: Findings from a representative survey in two Brazilian states. **PLOS Global Public Health**, [s.l.], v. 2, n. 10, p. e0000656, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000656.

9 WORLD HEALTH ORGANIZATION; THE WORLD BANK. **Global monitoring report on financial protection in health 2019**. Geneva: World Health Organization/The World Bank, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003958. Acesso em: 1 abr. 2025.

10 HARVARD MEDICAL SCHOOL. Global Surgery: A Bold Plan for Access, Equity. **Harvard Medical School News**, 31 mai. 2024. Disponível em: https://hms.harvard.edu/news/global-surgery-bold-plan-access-equity. Acesso em: 1 abr. 2025.

EXPEDIENTE

O informe técnico "Radar da Demografia Médica no Brasil" divulga atualizações do estudo Demografia Médica, conduzido no Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

O estudo "Demografia Médica no Brasil 2025" é objeto de Carta Acordo (OPAS /FFM SCON2023-00159) celebrada entre FMUSP, Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A pesquisa também integra Acordo de Cooperação Técnica (1014318) entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Associação Médica Brasileira (AMB).

PARTICIPANTES DESTA EDIÇÃO

Coordenador: Mário Scheffer (DMP/FMUSP)

Pesquisadores: Alex Jones Flores Cassenote (DMP/FMUSP), Cristiane de Jesus Almeida (DMP/FMUSP), Gerson Alves Pereira Junior (Medicina Bauru/USP), Giuliano Russo (QMUL), José Eduardo Lutaif Dolci (AMB), Ligia Bahia (IESC/UFRJ), Mário Scheffer (DMP/FMUSP), Ramiro Colleoni Neto (Unifesp/CBC) e Stephanie Bergmann Esteves (DMP/FMUSP)

Colaboração:
Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC):
Pedro Eder Portari Filho, Luiz Carlos Von Bahten, Flavia Marques Amorim, Regina Aparecida Ferreira Lima
Fundação Seade - Sistema Estadual de Análise de Dados:
Eduardo Luiz de Azevedo e Silva, Marcelo Moreira, Vivaldo Luiz Conti

Preparação de texto e revisão: Mariana Caetano

Arte e Diagramação: Joana Resek

Citação sugerida: CASSENOTE, Alex J.F.; ALMEIDA, Cristiane J.; PEREIRA JUNIOR, Gerson A.; RUSSO, Giuliano; DOLCI, José Eduardo L.; BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mário C.; COLLEONI NETO, Ramiro; ESTEVES, Stephanie B. Radar da Demografia Médica no Brasil. Informe Técnico Nº 6. Cirurgiões gerais no Brasil: Perfil, trabalho e atuação no sistema de saúde. Julho/2025. 36 páginas.

Demografia Médica no Brasil reúne, desde 2010, dados, indicadores, séries históricas e análises sobre médicos no Brasil.

O estudo visa subsidiar políticas públicas sobre formação, trabalho, oferta e necessidade de profissionais médicos no país.

Acesse a DMB 2025: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf

REALIZAÇÃO

APOIO

Pela primeira vez, a Demografia Médica lança um olhar dedicado à Cirurgia Geral, uma das especialidades mais essenciais da medicina brasileira.

Este levantamento detalhado, construído com a parceria entre o CBC e a Faculdade de Medicina da USP, traça um panorama inédito sobre quem são, onde estão e como atuam os cirurgiões gerais no país.

Mais do que dados, esta cartilha representa uma ferramenta estratégica para o planejamento de políticas públicas, formação médica e fortalecimento da Cirurgia Nacional.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2025

CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões