

Perfil do cirurgião plástico paranaense

Profile of plastic surgeons in the state of Paraná, Brazil

LUIZ ROBERTO REIS DE
ARAÚJO¹

ANDRÉ AUERSVALD²

MARCO AURÉLIO GAMBORGÍ³

RENATO DA SILVA FREITAS⁴

RESUMO

Introdução: Esta pesquisa tem por objetivo traçar o perfil do cirurgião plástico do estado do Paraná. É um projeto inicial que não tem a pretensão de indicar respostas, mas sim de entender o que pensa, quais os anseios e objetivos na profissão e como atua o profissional dessa especialidade. **Método:** Foi idealizada uma pesquisa com 37 perguntas de múltipla escolha, em sua maioria com foco no mercado de trabalho. Ela foi enviada por e-mail aos 263 membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional Paraná (SBCP-PR), sob forma de um *link* que dava acesso ao questionário. O *link* também estava disponível no *website* da SBCP-PR, com um *banner* em sua página inicial. O tempo médio para preenchimento do questionário variou de 3 minutos a 5 minutos. **Resultados:** O índice de resposta foi de 40,5%. A maioria dos entrevistados atua apenas em uma cidade, e mais da metade atende apenas convênios e particulares. Metade dos participantes considera o mercado extremamente competitivo e procura várias alternativas para se manter, entre elas: aumentar parcelamento, baixar preços e atuar em outros locais. Uma parcela significativa acredita ter perdido mais de 30 pacientes por preço no último ano e faz, em média, 10 a 20 cirurgias mensais. A maioria dos participantes não opera com auxiliar cirurgião plástico, pois consideram que aumenta o custo ou que instrumentadoras podem fazer a mesma função. A maioria dos participantes acredita que o número de residentes formados no estado é excessivo. **Conclusões:** O cirurgião plástico no Paraná está muito preocupado com o mercado de trabalho e procura alternativas para se manter competitivo.

Descritores: Mercado de trabalho. Cirurgia plástica. Prática profissional. Marketing de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In the present study, we aimed to outline the overall practice profile of plastic surgeons in the state of Paraná. It represents an initial project that aimed not to provide generalizations but to understand how plastic surgeons think and their professional aspirations, goals, and performance. **Methods:** A survey was conducted using a questionnaire consisting of 37 multiple-choice questions, mostly focusing on the current job market for plastic surgeons. The link to the online questionnaire was e-mailed to 263 members of the Brazilian Society of Plastic Surgery–Regional Paraná (SBCP-PR), which was also accessible via the SBCP-PR website, through a banner on its home page. The overall time to complete the questionnaire ranged from 3 to 5 minutes. **Results:** The response rate was 40.5%. Most interviewees operated only in one city, and more than half provided services only through health-care insurance plans and private practice. Half of the participants considered the market as extremely competitive and searched for several alternatives for self-maintenance, including increasing installment payment terms, lowering prices, and working at other locations. A significant proportion of the respondents believed that they lost more than 30 patients owing to pricing in the previous year and performed 10-20 sur-

Trabalho realizado na
Sociedade Brasileira de Cirurgia
Plástica – Regional Paraná,
Curitiba, PR, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 7/10/2012
Artigo aceito: 1º/2/2013

1. Cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Curitiba, PR, Brasil.
2. Cirurgião plástico, membro titular da SBCP, mestre em Cirurgia pela Faculdade Evangélica do Paraná, presidente da SBCP – Regional Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
3. Cirurgião plástico, membro titular da SBCP, membro da Comissão Científica do Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Lábio-palatal, secretário da SBCP – Regional Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
4. Cirurgião plástico, membro titular da SBCP, professor associado da Universidade Federal do Paraná (UFPR), chefe da Disciplina e do Serviço de Cirurgia Plástica da UFPR, pós-doutorado pela Universidade de Yale, livre-docência pela Universidade de São Paulo, tesoureiro da SBCP – Regional Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

geries per month on average. Most of the surgeons did not operate with an auxiliary plastic surgeon because this would increase their operational cost or because technologists could perform this function. Most participants believe that the number of trained residents in the state of Paraná is excessive. **Conclusions:** In Paraná, plastic surgeons are concerned about the job market and therefore search for alternatives to remain competitive.

Keywords: Job market. Surgery, plastic. Professional practice. Marketing of Health Services.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Plástica se difundiu e popularizou de forma expressiva nos últimos anos, em termos mundiais e, principalmente, em nosso país¹. O que antes era considerado um luxo para poucos, hoje é um sonho tangível para quase todas as classes sociais. Vários fatores contribuíram para esse cenário: crescimento da economia mundial (que indiretamente impulsionou a nossa), desenvolvimento da economia brasileira, aumento do número de profissionais oferecendo esse tipo de trabalho, melhoria das condições de pagamento (parcelamentos, consórcios, intermediadoras) de forma ética ou não, e diminuição progressiva dos valores praticados por causa da concorrência.

É muito comum presenciar reclamações diárias relativas ao mercado de trabalho, provenientes de cirurgiões recém-formados e dirigidas a cirurgiões mais experientes. A opinião é quase unânime: o mercado está cada vez mais difícil, os honorários cada vez menores e os pacientes cada vez mais exigentes. O que fazer para melhorar esse horizonte? Essa é uma resposta muito complicada, já que os fatores que podem interferir nesse mercado aparentemente são múltiplos.

Esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de traçar o perfil do cirurgião plástico do estado do Paraná. É um projeto inicial, quase embrionário. Não tem a pretensão de indicar respostas, o que requer muitos outros estudos, mas sim de entender o que pensa, quais os anseios e objetivos na profissão e como atua o profissional dessa especialidade em nosso estado. Da mesma forma, os resultados deste estudo podem nos fazer refletir sobre alguns dados observados e procurar caminhos que nos levem a uma perspectiva mais animadora sobre o futuro de nossa profissão.

MÉTODO

Foi idealizada uma pesquisa com 37 perguntas de múltipla escolha, em sua maioria com foco no mercado de trabalho da cirurgia plástica no estado do Paraná. A pesquisa foi desenvolvida com base no estudo de Krieger & Shaw². Foram feitas algumas modificações referentes ao panorama de nosso país e, principalmente, do estado do Paraná. Em seguida, foi criada uma pesquisa *on-line* na plataforma “Google Docs” por uma empresa especializada em internet.

A pesquisa foi totalmente sigilosa, garantindo o anonimato dos participantes. Ela foi enviada por e-mail a todos os 263 membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) que atuam no estado e que tinham seu cadastro atualizado (4 dos 267 não tinham e-mail), sob a forma de um *link* que dava acesso ao questionário. O *link* também estava disponível no *website* da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional Paraná (SBCP-PR), com um *banner* em sua página inicial.

O tempo médio para preenchimento do questionário variou de 3 minutos a 5 minutos.

Foram realizadas 3 chamadas via e-mail, com intervalo de 15 dias entre elas. Após um período de aproximadamente 45 dias, 106 respostas foram obtidas.

A planilha com todas as respostas foi transportada para a plataforma Excel e a avaliação estatística com cruzamento de alguns dados foi realizada. Foram construídos gráficos com os dados mais relevantes, para facilitar o entendimento. A avaliação estatística foi feita por profissional da área. Os resultados obtidos no estudo foram descritos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios padrão (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais (variáveis qualitativas).

RESULTADOS

O índice de resposta foi de 40,5%, com 106 dos 263 membros respondendo à pesquisa. Dentre os 106 participantes, 32,1% eram membros titulares e 67,9%, membros especialistas. O tempo de formação desses participantes encontra-se na Tabela 1.

A maioria dos participantes (71,7%) atua apenas em uma cidade, e respostas vieram de todas as regiões do estado (Tabela 2). A maior parte dos participantes tem consultório próprio (65,1%) e atende sozinho (48,1%). Pouco mais da metade dos voluntários atende apenas a pacientes de convênios e particulares, porém foi significativo o número de cirurgiões que reportaram trabalhar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (34,9%). Um percentual muito pequeno (18%) dos entrevistados declarou que realizava cirurgias estéticas pelos convênios (Tabela 3).

Número significativo dos voluntários declarou não fazer nenhum tipo de divulgação de seu trabalho (40,6%), enquanto 36,8% revelaram empregar *website*, 8,5% revistas e 8,5% *website* + revistas para tal finalidade. Apenas 4,7% dos

entrevistados utilizam outros métodos de divulgação, como televisão, assessoria de imprensa e rádio, além de *website* e revistas. A maioria (72%) dos participantes que declaram fazer divulgação de seu trabalho investe menos de 500 reais mensais em divulgação (Tabela 4).

O número de consultas novas mensais foi descrito da seguinte forma: 35,8% dos participantes atendem até 20 consultas novas/mês, 31,3%, 30 a 50 consultas, 18,9%, 20 a 30 consultas, e apenas 14,2% dos cirurgiões afirmaram atender mais de 50 consultas novas mensais. Em relação à forma de pagamento, 56,6% dos participantes reportaram aceitar cartões de crédito, e a maioria (98,1%) declarou fazer parcelamentos, que variam de 2 (2,9%) a 24 vezes (1%). Uma parcela menor dos entrevistados utiliza empresas para realizar esses parcelamentos, entre as citadas estão Saúde Service (15,4%), Online Doctor (1,1%) e Dr. Crédito (3,3%). Apenas um dos cirurgiões afirmou não cobrar consulta, e o valor da consulta de 84,8% dos entrevistados oscila entre 100 reais e 200 reais.

Tabela 1 – Tempo de formação dos participantes após residência de Cirurgia Plástica.

Quantos anos você tem de formado (após a residência de Cirurgia Plástica)?	n	%
1 ano a 3 anos	7	6,6
3 a 5 anos	9	8,5
5 a 10 anos	16	15,1
10 a 20 anos	46	43,4
Mais de 20 anos	28	26,4
Total	106	100

Tabela 2 – Atuação do cirurgião em mais de uma cidade.

Atua apenas em 1 cidade?	Anos de formado			
	Até 5 anos n (%)	5 a 10 anos n (%)	10 a 20 anos n (%)	Mais de 20 anos n (%)
Sim	6 (37,5)	7 (43,75)	41 (89,13)	22 (78,57)
Não	10 (62,5)	9 (56,25)	5 (10,87)	6 (21,43)
Total	16 (100)	16 (100)	46 (100)	28 (100)

Tabela 3 – Realização de cirurgias estéticas pelos convênios.

Realiza cirurgias estéticas pelo convênio?	Anos de formado			
	Até 5 anos n (%)	5 a 10 anos n (%)	10 a 20 anos n (%)	Mais de 20 anos n (%)
Não	15 (93,75)	15 (93,75)	31 (67,39)	27 (96,43)
Sim	1 (6,25)	1 (6,25)	15 (32,61)	1 (3,57)
Total	16 (100)	16 (100)	46 (100)	28 (100)

Tabela 4 – Investimento em publicidade.

Investe quanto mensalmente em publicidade?	Anos de formado			
	Até 5 anos n (%)	5 a 10 anos n (%)	10 a 20 anos n (%)	Mais de 20 anos n (%)
Menos de 500 reais	5 (31,25)	13 (86,6)	20 (71,43)	21 (91,3)
500 a 1.000 reais	7 (43,75)	1 (6,67)	5 (17,86)	2 (8,7)
1.000 a 3.000 reais	2 (12,5)	1 (6,67)	2 (7,14)	—
3.000 a 5.000 reais	1 (6,25)	—	—	—
Mais de 5.000 reais	1 (6,25)	—	1 (3,57)	—
Total	16 (100)	15 (100)	28 (100)	23 (100)

Na tentativa de estudar especificamente o mercado de trabalho, alguns itens foram abordados. Quando perguntados sobre o número de pacientes que acreditavam ter perdido em decorrência de preço, no último ano, 41,9% responderam que mais de 30 pacientes, 22,9%, 10 a 20 pacientes, 21%, até 10 pacientes, e 14,3%, 20 a 30 pacientes.

Ainda, entre os entrevistados, 36,8% afirmam fazer 10 a 20 cirurgias mensais, 29,2%, de 20 a 30 cirurgias, 23,6%, até 10 cirurgias, e apenas 10,4% realizam mais de 30 procedimentos cirúrgicos por mês. É importante afirmar que não foram especificados quais os tipos de procedimento realizados.

Quando perguntados se operavam com auxiliar cirurgião plástico, 52,8% dos entrevistados negaram a prática (Tabela 5). As justificativas apresentadas pelos participantes que afirmaram não operar com auxiliar cirurgião plástico estão expressas na Figura 1.

O volume de cirurgias estéticas reportado pelos participantes em sua prática diária pode ser descrito da seguinte forma: 81 a 100% (51,4%), 61 a 80% (34,3%), 41 a 60% (5,7%), 21 a 40% (6,7%), e 0 a 20% (1,9%).

O mercado de trabalho em cirurgia plástica no Paraná foi apontado como extremamente competitivo por 49% dos cirurgiões e apenas 1,9% reportaram considerar o mercado pouco competitivo (Tabela 6). Em relação à sensibilidade do paciente aos preços, ocorreu um equilíbrio entre os que consideraram o paciente moderadamente sensível (51,5%) e muito sensível (47,6%). Apenas 1 cirurgião classificou o paciente como insensível às alterações de preços. A classe social do paciente padrão atendido pelos participantes é apresentada na Figura 2.

Na Tabela 7 são elencadas as iniciativas adotadas pelos participantes para manter o volume cirúrgico.

Quanto aos fatores que interferem de forma significativa no mercado de trabalho da cirurgia plástica no estado, 21,9% dos entrevistados assinalaram todos os seguintes fatores: número excessivo de cirurgiões plásticos atuantes, número excessivo de cirurgiões plásticos recém-formados que entram no mercado, invasão de outras especialidades e má distribuição dos cirurgiões nas cidades. Outras associações mais frequentes foram: número excessivo de cirurgiões plásticos

atuantes, número excessivo de cirurgiões plásticos recém-formados que entram no mercado, invasão de outras especialidades (14,3%); número excessivo de cirurgiões plásticos atuantes, invasão de outras especialidades (13,3%); invasão de outras especialidades (7,6%). Quando perguntados sobre o que achavam do número de residentes em cirurgia plástica formados no Paraná, 62,4% dos participantes responderam excessivo, 36,6%, adequado, e apenas 1%, pequeno.

Em relação à tabela da sugestão de preços da SBCP-PR, a maioria dos entrevistados (62,3%) afirmou segui-la, 21,7% assinalaram que consideravam os valores da tabela muito altos e 16%, muito baixos.

A maioria (82,1%) dos entrevistados declarou realizar procedimentos não-cirúrgicos, sendo os mais citados: toxina botulínica (78,3%), preenchimentos com ácido hialurônico (45,28%), *peeling* químico (13,2%) e *laser* de CO₂ fracionado (13,2%). Também foram citados outros procedimentos (luz intensa pulsada, radiofrequência, epilação a *laser*, bioplastia) em uma porcentagem bem menor (1% a 3%).

As Tabelas 8 e 9 apresentam, respectivamente, os valores líquidos totais (honorários do cirurgião, equipe, prótese, clínica/hospital) e os valores líquidos dos honorários do cirurgião, referentes às principais cirurgias, praticados pelos entrevistados. Os valores líquidos foram estratificados segundo o tempo de formação após a residência de Cirurgia Plástica (Figuras 3 a 6).



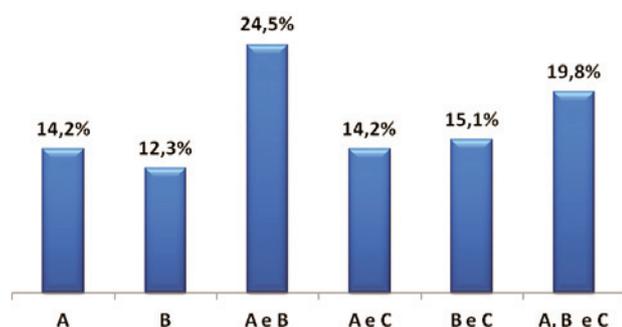
Figura 1 – Justificativa para não operar com auxiliar cirurgião plástico.

Tabela 5 – Operação com auxiliar cirurgião plástico.

Opera com auxiliar cirurgião plástico?	Anos de formado			
	Até 5 anos n (%)	5 a 10 anos n (%)	10 a 20 anos n (%)	Mais de 20 anos n (%)
Não	6 (37,5)	8 (50)	27 (58,7)	15 (53,57)
Sim	10 (62,5)	8 (50)	19 (41,3)	13 (46,43)
Total	16 (100)	16 (100)	46 (100)	28 (100)

Tabela 6 – Caracterização da competitividade da cirurgia plástica no Paraná.

Como você caracteriza o ambiente competitivo da cirurgia plástica no Paraná? 2 (pouco) a 5 (extremamente) competitivo	Anos de formado			
	Até 5 anos n (%)	5 a 10 anos n (%)	10 a 20 anos n (%)	Mais de 20 anos n (%)
2	—	—	1 (2,2)	1 (3,7)
3	5 (31,25)	3 (18,75)	4 (8,89)	3 (11,11)
4	5 (31,25)	7 (43,75)	12 (26,67)	12 (44,44)
5	6 (37,5)	6 (37,5)	28 (62,22)	11 (40,74)
Total	16 (100)	16 (100)	45 (100)	27 (100)

**Figura 2** – Classe social a que pertence o paciente padrão.

Nota: somente as classes A, B e C foram mencionadas na pergunta.

A Figura 7 apresenta o objetivo dos participantes quanto a honorários médicos e número de cirurgias.

DISCUSSÃO

A relação entre cirurgia plástica, economia e mercado de trabalho vem sendo estudada por vários autores há mais de uma década³⁻⁸. Entretanto, esse tipo de estudo em nosso País não é comum. Em 2009, a SBCP fez ampla pesquisa com uma amostra de pouco mais de 10% de seus membros na época (366 entrevistas de um total de 3.533 membros), que abordava a situação geral da cirurgia plástica no país e a atuação do cirurgião plástico, assim como o perfil dos pacientes e das principais cirurgias realizadas. Entretanto, o foco não foi o mercado de trabalho especificamente e a amostra no estado do Paraná foi insuficiente para avaliação estatística⁹. A presente pesquisa pode servir de base para outros estudos mais aprofundados que demonstrem a relação do número de cirurgões com a forma como se comporta o mercado de trabalho em cada cidade ou estado de nosso País.

A pesquisa *on-line* (via e-mail e *link* no *website* da SBCP-PR) obteve índice de resposta acima da média (40,5%). De acordo com alguns estudos, o índice médio de resposta é de 26%, e alguns fatores podem aumentar essa média^{10,11}.

Tabela 7 – Iniciativas para manter o volume cirúrgico por causa da concorrência.

Você teve que tomar alguma das iniciativas listadas para manter seu volume cirúrgico devido à concorrência?	n	%
Aumentar parcelamento	39	36,8
Baixar preço	27	25,5
Atuar em outro local	14	13,2
Baixar preço, aumentar parcelamento	11	10,4
Aumentar parcelamento, atuar em outro local	5	4,7
Baixar preço, aumentar parcelamento, atuar em outro local	2	1,9
Não cobrar consulta	2	1,9
Baixar preço, promoções	1	0,9
Aumentar parcelamento, não cobrar consulta	1	0,9
Baixar preço, atuar em outro local	1	0,9
Baixar preço, não cobrar consulta	1	0,9
Aumentar parcelamento, promoções	1	0,9
Baixar preço, aumentar parcelamento, não cobrar consulta	1	0,9
Total	106	100

Pré-notificação, e-mail de fonte confiável ou *link* em *website* confiável podem colaborar para isso. Nesta pesquisa, os membros da SBCP-PR foram avisados, em um jantar realizado no final de 2011, que a pesquisa seria lançada no início de 2012, e o e-mail proveniente da SBCP-PR assim como *link* no *website* www.sbcpr.org.br podem ter ajudado a elevar o índice de adesão à pesquisa.

A maioria da população estudada é composta por cirurgões plásticos membros especialistas que haviam terminado a residência entre 10 e 20 anos (Tabela 1). Isso demonstra que os que mais tiveram interesse na pesquisa e que se propuseram a colaborar foram os membros que já tinham

Tabela 8 – Valores líquidos totais (honorários do cirurgião, equipe, prótese, clínica/hospital) praticados pelos participantes.

Procedimento	n	Média R\$	Mediana R\$	Mínimo R\$	Máximo R\$	Desvio padrão R\$
Blefaroplastia	91	4.009	3.900	2.000	8.000	1.409
Ritidoplastia	91	9.354	9.945	4.500	16.000	2.774
Endoscópica frontal	46	5.510	5.630	3.000	8.000	1.443
Rinoplastia	87	5.756	5.500	2.500	10.000	1.472
Lipoabdominoplastia	88	8.205	8.000	2.000	14.500	2.111
Mamoplastia de aumento	87	6.813	6.500	2.000	12.000	1.831
Lipoaspiração média	86	5.598	5.500	2.800	9.635	1.599
Mamoplastia de redução	85	6.938	7.000	700	14.000	2.026

Nota: alguns cirurgiões não responderam a esse quesito, outros não fazem alguns dos procedimentos pesquisados.

Tabela 9 – Valores líquidos dos honorários do cirurgião praticados pelos participantes.

Procedimento	n	Média R\$	Mediana R\$	Mínimo R\$	Máximo R\$	Desvio padrão R\$
Blefaroplastia	82	2.475	2.500	1.000	6.000	885
Ritidoplastia	81	5.529	5.000	3.000	11.000	1.715
Endoscópica frontal	50	3.211	3.000	1.000	6.000	1.067
Rinoplastia	78	3.593	3.500	2.000	6.500	895
Lipoabdominoplastia	79	4.684	4.500	2.000	10.000	1.337
Mamoplastia de aumento	77	3.446	3.000	1.800	8.400	1.199
Lipoaspiração média	76	3.489	3.300	1.500	6.300	991
Mamoplastia de redução	76	4.097	4.000	2.000	10.000	1.268

Nota: alguns cirurgiões não responderam a esse quesito, outros não fazem alguns dos procedimentos pesquisados.

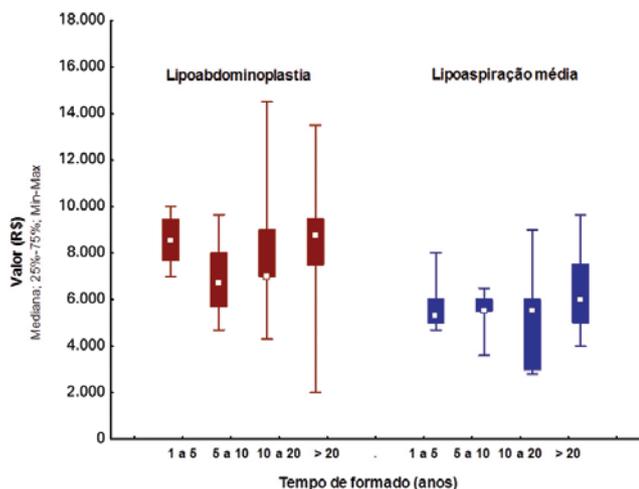


Figura 3 – Valores totais de lipoabdominoplastia e lipoaspiração média, segundo o tempo de formação dos participantes após a residência de Cirurgia Plástica. Valores totais: honorários do cirurgião, equipe, prótese e clínica (anestésista e material).

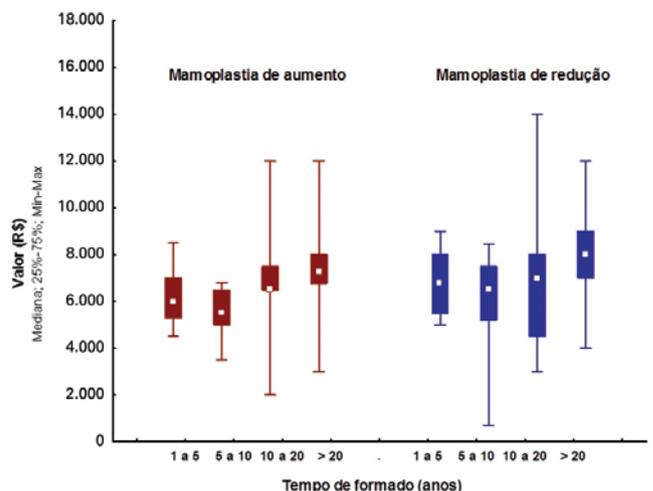


Figura 4 – Valores totais de mamoplastia de aumento e mamoplastia de redução, segundo o tempo de formação dos participantes após a residência de Cirurgia Plástica. Valores totais: honorários do cirurgião, equipe, prótese e clínica (anestésista e material).

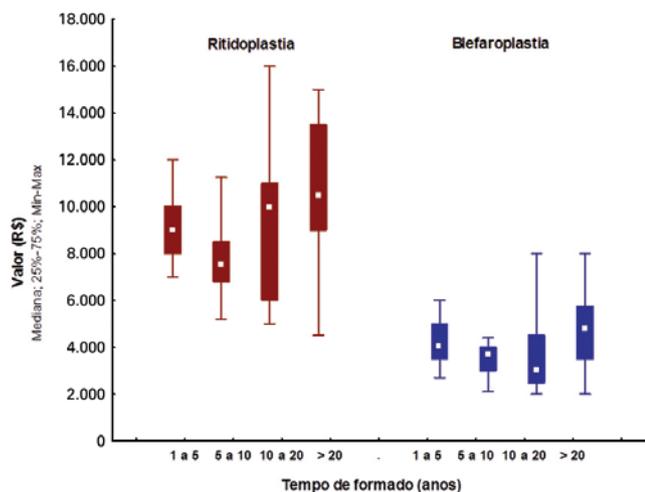


Figura 5 – Valores totais de ritidoplastia e blefaroplastia, segundo o tempo de formação dos participantes após a residência de Cirurgia Plástica. Valores totais: honorários do cirurgião, equipe, prótese e clínica (anestesiologista e material).

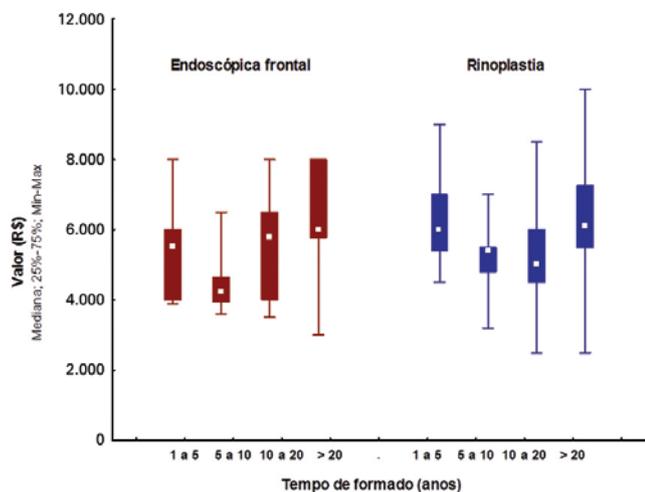


Figura 6 – Valores totais de endoscópica frontal e rinoplastia, segundo o tempo de formação dos participantes após a residência de Cirurgia Plástica. Valores totais: honorários do cirurgião, equipe, prótese e clínica (anestesiologista e material).

certa experiência na profissão e encontravam-se no momento de maior concorrência entre os pares, como demonstrado na Tabela 6. Apesar de mais de 70% dos pesquisados atuarem apenas em uma cidade, quase 30% atuando em mais de uma cidade denota necessidade de buscar novos mercados, ou seja, o cirurgião sente a concorrência aumentando. Do mesmo modo, foi significativo o percentual de cirurgiões (34,9%) que atuam pelo SUS, e até mesmo os que fazem cirurgias estéticas pelos convênios (18%), o que pode ser explicado pela necessidade de aumento dos ganhos, já que a maior fonte

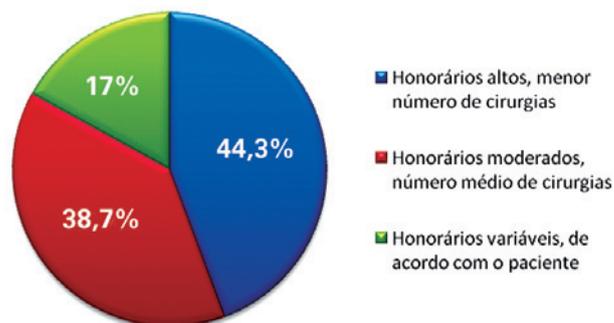


Figura 7 – Objetivo dos participantes quanto a honorários médicos e número de cirurgias.

(cirurgia estética correspondeu de 81% a 100% do movimento de 51,4% dos voluntários) está sofrendo achatamento dos valores praticados.

Em 2004, Krieger & Lee¹² publicaram interessante trabalho sobre a mudança da atuação do cirurgião plástico predominantemente reparador para a seara das cirurgias estéticas, em decorrência do achatamento dos honorários pagos pelos convênios. Ressaltaram que, apesar do aumento da demanda (número de cirurgias/ano) bem como da oferta (número de cirurgiões plásticos), o volume de trabalho aumentou cerca de 41%, mas o ganho médio anual e por cirurgia permaneceu estável.

O modo de divulgar a atividade da cirurgia plástica demonstrou de forma interessante que uma parcela significativa dos cirurgiões não faz nenhum tipo de divulgação, e que a ferramenta mais utilizada é o *website*, seguido de revistas e outras mídias (televisão, rádio, assessoria de imprensa). A maioria dos participantes que afirmou não fazer divulgação estava formada há mais de 10 anos. Os participantes que declararam gastar mais com divulgação/marketing são os formados até 5 anos, chegando a mais de 5.000 mil reais mensais (Tabela 4). Isso demonstra que os cirurgiões recém-chegados ao mercado são mais competitivos e agressivos nesse quesito. Rohrich¹³ afirmou que a evolução da carreira na cirurgia plástica deve ser vista como a da própria vida. Essa evolução se parece mais com uma maratona, e não uma corrida de curta distância. Nós devemos dar o ritmo correto a nosso crescimento profissional. Entretanto, essa não parece ser a visão dos mais novos, de acordo com os dados obtidos. É difícil imaginar há alguns anos um cirurgião com elevados gastos mensais em marketing pessoal. Definitivamente são outros tempos!

Em relação à diversificação do mercado e à facilitação para os pacientes, a maioria (98,1%) faz parcelamentos e mais da metade aceita cartões de crédito, mesmo com as altas taxas. Isso demonstra a necessidade de se manter competitivo entre os pares. A utilização de empresas que fazem parcelamentos (Saúde Service, Online Doctor e Dr. Crédito)

e de cartões de crédito revela, além do aspecto citado, a diminuição da temida inadimplência, um problema crônico de muitos consultórios.

Felizmente, apenas um dos cirurgiões afirmou não cobrar consulta, porém o valor médio (100 reais a 200 reais) pode ser considerado baixo para quem levou tanto tempo para terminar a formação. A hora de trabalho de outras profissões com formação mais limitada pode custar muito mais que isso¹⁴.

Uma parcela importante dos cirurgiões faz 10 a 20 cirurgias/mês, seguidos pelos que fazem 20 a 30 cirurgias mensais, e a maioria tem na cirurgia estética seu maior volume, o que corrobora os achados de Krieger & Lee¹². Geralmente, após 20 anos de formado, esse número cai para 10 a 20 cirurgias/mês, demonstrando que, nessa fase da carreira, o cirurgião não mantém o volume, seja por escolha própria ou por circunstâncias da própria carreira.

As perguntas sobre a prática de operar com auxiliar cirurgião plástico e as justificativas para não fazê-lo demonstram alguns aspectos importantes sobre o mercado de trabalho na cirurgia plástica no estado do Paraná, mas talvez seja um reflexo do que acontece no resto do País. Mais da metade dos cirurgiões pesquisados (52,8%) afirma não operar com auxiliar médico. Dentre as justificativas para essa atitude está o maior custo da cirurgia (44,6%), mas o que chamou a atenção é que quase o mesmo percentual de participantes (42,9%) acreditava que instrumentadoras podem exercer a mesma função. Apenas 12,5% dos entrevistados afirmaram não se sentirem confortáveis operando com outro cirurgião plástico. O grupo que está preocupado com aumento do custo da operação com a participação de assistente cirurgião plástico quer, obviamente, se manter competitivo no mercado, diminuindo o valor total do procedimento e, dessa forma, aumentando seu volume cirúrgico. O grupo que não se sente confortável demonstra uma dificuldade de trabalhar em equipe ou em delegar parte do procedimento a um auxiliar cirurgião plástico. Obviamente que uma equipe bem treinada e sincronizada só trará benefícios ao paciente e também ao cirurgião. A participação de um auxiliar cirurgião plástico proporciona menor tempo cirúrgico, menor tempo de anestesia e menor risco cirúrgico; além disso, o cirurgião fica menos cansado para realizar todas as etapas da cirurgia com o zelo necessário. A resolução CFM 1490/98 versa sobre a composição da equipe cirúrgica, estabelecendo que a operação é responsabilidade do cirurgião titular e que o cirurgião auxiliar pode ser necessário em caso de impedimento de o titular continuar o ato. Em um parecer (1810/2007 CRM-PR) de um conselheiro, o assunto foi abordado da seguinte maneira: “É de boa norma que o médico cirurgião nomeie um cirurgião auxiliar, para auxiliá-lo ou substituí-lo em caso de sua ausência. Um médico cirurgião que abre mão da presença de um cirurgião auxiliar em cirurgia eletiva poderá incorrer em ilícito ético, caso não consiga terminar

o procedimento, ou este apresente alguma complicação por falta do auxiliar, levando a um dano”. Portanto, estamos nos expondo ao risco de maneira desnecessária quando optamos por operar apenas com auxiliares instrumentadoras. Além disso, poderíamos ajudar jovens cirurgiões a iniciar suas carreiras de maneira correta e, certamente, mais segura, evitando que sejam seduzidos por intermediadoras que visam apenas a explorar a atividade médica e a aumentar seus lucros. Indiretamente, estamos valorizando nossa especialidade, pois sacrificamos boa parte de nossas vidas para obter a formação adequada que culmina com o título de especialista, para depois afirmarmos que “instrumentadoras podem exercer a mesma função”.

É interessante ainda ressaltar que os cirurgiões mais novos operam com auxiliar cirurgião plástico em sua maioria (Tabela 5), e que mais da metade dos cirurgiões entre 10 a 20 anos e mais de 20 anos de formados operam somente com instrumentadoras. Isso pode ser explicado pelo fato de o cirurgião jovem ser ainda inseguro para fazer um procedimento sozinho e procura outro colega para trocar opiniões, e de o cirurgião mais experiente se sentir “seguro” o suficiente para não precisar de ajuda de outro cirurgião plástico. Outro fato a ser considerado é a falta de colegas especializados em cidades de menor porte.

A competição entre os pares aumenta a cada dia e isso fica evidente quando quase metade dos entrevistados afirma achar o mercado extremamente competitivo e o paciente muito sensível à alteração de preços. O cirurgião que tem entre 10 e 20 anos de formado é o que mais sente essa competição, conforme demonstrado na Tabela 6. Ainda, é nessa faixa de tempo de formado que está o maior número de cirurgiões que faz cirurgias estéticas pelo convênio, como se observa na Tabela 3.

A popularização da cirurgia plástica pode ser confirmada neste estudo, pois 24,5% dos pesquisados afirmam que seu paciente padrão está nas classes A e B e 19,8%, nas classes A, B e C (Figura 2).

Os voluntários ainda descreveram suas principais iniciativas para manter o volume cirúrgico. Aumentar parcelamento (36,8%), baixar preço (25,5%) e atuar em outro local (13,2%) foram os mais citados, além de associações dessas respostas (Tabela 7). É muito comum ocorrer um “leilão” de pacientes com orçamentos na mão querendo alguma modificação para poder operar com cirurgião A ou B. O cirurgião se vê induzido a aceitar essa situação para poder manter seu volume de cirurgias, mas na verdade pode terminar se transformando em uma mercadoria. A relação médico-paciente é muito mais de confiança que de barganha, mesmo nos dias atuais. Na verdade, de acordo com o estudo de Waltzman et al.¹⁵, o preço está apenas em 6º lugar na importância para escolha de um cirurgião plástico, atrás de titulação (1º), indicação (2º), distância entre sua casa e consultório (3º), decoração do consultório (4º) e experiência do cirurgião (5º).

Em nosso meio, provavelmente essa ordem seria diferente; de qualquer modo, esse estudo deve ser levado em consideração.

Em um editorial publicado na revista *Plastic and Reconstructive Surgery*, Rohrich¹⁶ fez a seguinte pergunta no título: “Então, você quer ser pago pelo que você faz?”. Nesse artigo, Rohrich descreve a atividade da cirurgia plástica como a união da atividade física com o conhecimento e a experiência intelectualmente embasados, somente comparável a poucas atividades, como tocar um instrumento ou pilotar um avião. Portanto, não podemos nos ver apenas com “prestadores de serviço” ou “mercadoria”, pois nossa atividade exige muito mais que isso. Da mesma forma, sem desmerecer a função da instrumentadora, que é peça fundamental na equipe cirúrgica, ela não possui a habilidade técnica e muito menos o conhecimento intelectual de um cirurgião plástico devidamente treinado¹⁶.

Na pergunta sobre o que mais interfere no mercado de trabalho, um percentual significativo dos voluntários (21,9%) assinalou todas as alternativas: número excessivo de cirurgiões plásticos atuantes, número excessivo de cirurgiões plásticos recém-formados que entram no mercado, invasão de outras especialidades e má distribuição dos cirurgiões nas cidades. Apenas 7,6% dos cirurgiões afirmaram que a invasão de outras especialidades é o item mais importante nesse quesito, configurando o 4º maior percentual nessa pergunta. Esses índices sugerem que o cirurgião plástico está muito mais preocupado com os outros cirurgiões plásticos membros da SBCP atuantes que com os profissionais de outras especialidades ou mesmo da denominada “medicina estética”. O item que pergunta sobre o número de residentes formados no estado do Paraná confirma isso. A maioria dos cirurgiões acha esse número excessivo (62,4%) e a maior parte dos que têm essa opinião está formada entre 10 e 20 anos (79,1%). Apenas 1% dos pesquisados considera esse número pequeno. Esse debate já ocorreu em outros países¹⁷. Conforme afirmado no início deste estudo, o problema do mercado de trabalho sofre interferência de múltiplos fatores, não havendo um único inimigo a ser combatido. A batalha deve ser feita em várias frentes.

Os procedimentos não-cirúrgicos tornaram-se uma ferramenta muito importante na prática diária dos cirurgiões plásticos, o que se confirmou pelo índice (82,1%) encontrado no estudo. Com o passar dos anos, o cirurgião teve que adicioná-los a seu arsenal de procedimentos, para se manter competitivo e manter o paciente em seu consultório¹⁸. A aplicação de toxina botulínica ainda é o procedimento mais citado, seguido por preenchimentos com ácido hialurônico e *peelings*. Esses dados confirmam os achados da pesquisa Datafolha da SBCP⁹. Esses procedimentos, na maioria dos casos, complementam o resultado de outras cirurgias de rejuvenescimento facial. Felizmente, o índice de cirurgiões que utilizam o preenchimento com polimetilmetacrilato ou bioplastia foi muito baixo.

Finalmente, foi pesquisado o item de honorários médicos. Ocorreu um equilíbrio entre os cirurgiões que têm como objetivo na profissão honorários altos/menor número de cirurgias (44,3%) e honorários moderados/número médio de cirurgias (38,7%). Mesmo que não seja o que o cirurgião está fazendo no exato momento, é o que ele deseja (Figura 7).

Entretanto, quando estudados os valores líquidos totais e somente dos honorários do cirurgião (Tabelas 8 e 9, Figuras 3 a 6), vários aspectos merecem ser abordados. Primeiro, um padrão de curva se manteve em quase todos os gráficos e pode ser descrito da seguinte maneira: o cirurgião com menos de 5 anos de formado começa cobrando um valor maior, entre 5 e 10 anos esse valor abaixa de forma significativa, entre 10 e 20 anos aumenta um pouco e somente após 20 anos de formado é que os valores cobrados aumentam acima da média. Isso pode ser interpretado como a luta pela concorrência. Após anos de formação, plantões e muito estudo, o cirurgião recém-chegado ao mercado tenta cobrar o valor que acha justo pelo sacrifício feito. Após 5 anos de formado, com dificuldade para se manter e observando outros fazendo a mesma coisa, o cirurgião abaixa seus preços. Entre 10 e 20 anos, ainda no meio de uma concorrência árdua, ele aumenta pouco seus valores, para manter seu volume. Após adquirir bastante experiência e ter seu nome reconhecido pela comunidade, com mais de 20 anos de prática, aí sim o cirurgião aumenta seus valores de acordo com esse reconhecimento e não se preocupa muito com a competitividade. O segundo aspecto a ser abordado, apenas na cirurgia de lipoaspiração, é que os cirurgiões mais novos cobram menos que os mais experientes, igualando-se aos cirurgiões entre 10 e 20 anos. Isso pode ser explicado porque ainda não passaram pelas dificuldades e complicações dessa cirurgia, e de forma até inocente acreditam ser um procedimento mais simples. O terceiro aspecto refere-se aos cirurgiões com 10 a 20 anos de formados, que cobram um valor médio menor que todas as outras categorias para as cirurgias de blefaroplastia, rino-plastia e lipoaspiração. As duas primeiras pode-se explicar pela concorrência com outras especialidades que utilizam convênios para fazer as mesmas cirurgias (oftalmologia e otorrinolaringologia), a última talvez se explique apenas pela necessidade de concorrer com seus pares, já que esse cirurgião provavelmente já teve seus percalços e complicações inerentes à lipoaspiração. Esse problema também já foi discutido por outros autores, não é um problema apenas local ou nacional¹⁹.

Streu et al.²⁰ avaliaram o grau de satisfação com a especialidade de cirurgia plástica nos Estados Unidos. Apesar de encontrarem elevado grau de satisfação (93%), foi observado que os cirurgiões com prática predominantemente reparadora e os que atuam sozinhos apresentaram maior insatisfação com a profissão. Esse tipo de estudo certamente seria válido para complementar o perfil de nosso especialista e, dessa

forma, iniciar uma discussão aprofundada dos problemas encontrados para se encontrar respostas que melhorem o futuro da especialidade.

CONCLUSÕES

O perfil do cirurgião plástico paranaense é o de um médico muito preocupado com o mercado de trabalho, que geralmente atua em uma cidade e procura várias alternativas para tentar se manter competitivo entre seus pares, o que fica mais evidente entre aqueles com 10 a 20 anos de prática na cirurgia plástica.

REFERÊNCIAS

- Rohrich RJ. The increasing popularity of cosmetic surgery procedures: a look at statistics in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2000; 106(6):1363-5.
- Krieger LM, Shaw WW. The financial environment of aesthetic surgery: results of a survey of plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg.* 1999; 104(7):2305-11.
- Krieger LM, Shaw WW. Aesthetic surgery economics: lessons from corporate boardrooms to plastic surgery practices. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(3):1205-10.
- Krieger LM, Shaw WW. Pricing strategy for aesthetic surgery: economic analysis of a resident clinic's change in fees. *Plast Reconstr Surg.* 1999;103(2):695-700.
- Constantian M. The media and plastic surgery: on being what you want to become. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(3):1348-9.
- Rohrich RJ. The making of a plastic surgeon: present and future. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(3):1289-90.
- Pearl RM, McAllister H, Pruzansky J. An economic analysis of health care reform and its implications for plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1997;99(1):1-9.
- Pearl RM. An economic analysis of health care reform and its implications for plastic surgery: a five-year perspective. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(1):483-4.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Cirurgia Plástica no Brasil. Pesquisa Datafolha. Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/pesquisa2009.pdf> Acesso: 5/8/2012
- Hamilton MB. Online survey response rates and times background and guidance for industry. Disponível em: http://www.supersurvey.com/papers/supersurvey_white_paper_response_rates.pdf Acesso: 5/8/2012
- Sheehan K. E-mail survey response rates: a review. *JCMC.* 2001;(6)2. Disponível em: <http://jcmc.indiana.edu/vol6/issue2/sheehan.html>
- Krieger LM, Lee GK. The economics of plastic surgery practices: trends in income, procedure mix, and volume. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 114(1):192-9.
- Rohrich RJ. The market of plastic surgery: cosmetic surgery for sale - at what price? *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(7):1845-7.
- Ribeiro R. Hora trabalhada de mecânico já custa o dobro da de médico. Folha de São Paulo, 01/07/2012. Disponível em: <http://f5.folha.uol.com.br/humanos/1113560-hora-trabalhada-de-mecanico-ja-custa-o-dobro-da-de-medico.shtml> Acesso: 5/8/2012
- Waltzman JT, Scholz T, Evans GR. What patients look for when choosing a plastic surgeon: an assessment of patient preference by conjoint analysis? *Ann Plast Surg.* 2011;66(6):643-7.
- Rohrich RJ. So you want to get paid for what you do? The saga continues. *Plast Reconstr Surg.* 2012;130(2):471-3.
- Young RA. A plea for reducing the number of positions for residency training in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1994;93(7):1523.
- D'Amico RA, Saltz R, Rohrich RJ, Kinney B, Haeck P, Gold AH, et al. Risks and opportunities for plastic surgeons in a widening cosmetic medicine market: future demand, consumer preferences, and trends in practitioners' services. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(5):1787-92.
- Prado AS, Parada F, Andrades P. Predatory pricing in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(2):91e.
- Streu R, Hawley S, Gay A, Salem B, Abrahamse P, Alderman AK. Satisfaction with career choice among U.S. plastic surgeons: results from a national survey. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(2):636-42.

Correspondência para:

Luiz Roberto Reis de Araújo
Alameda Presidente Tanay, 1.820 – Mercês – Curitiba, PR, Brasil – CEP 80430-042
E-mail: drluiz@drluizaraujo.com.br