

ARTIGO ORIGINAL

A escassez do trabalho médico e os desafios no setor público

Medical work scarcity and challenges in the public sector

Jessica Vargas Bianchessi¹, Adriana Leal Abreu²

1. Enfermeira, especialista em gestão pública. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS

2. Contadora, mestre em ciências contábeis. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. São Leopoldo RS

RESUMO

A centralidade do papel do médico na área da saúde e a dificuldade de atrair novos profissionais é motivo de preocupação dos gestores no serviço público. O presente estudo teve como objetivo geral identificar os fatores envolvidos na captação e retenção de médicos em uma fundação pública de direito privado. Tratou-se de estudo aplicado quanto à natureza da pesquisa, descritivo quanto aos objetivos, com abordagem qualitativa e documental com uso de dados secundários. Os resultados demonstraram que a remuneração e as condições de trabalho são fatores que contribuem para fixação de médicos. O estudo possibilitou identificar desafios a fim de promover ações de gestão que confirmem às instituições públicas maior atratividade aos profissionais.

Palavras-chave: equipe médica; setor público; recursos humanos; gestão em saúde.

ABSTRACT

The centrality of the doctor in health area and the difficulty of attracting new professionals is a matter of concern for managers in the public service. The present study aimed to identify the factors involved in capturing and retaining physicians in a public foundation under private law. It was an applied study regarding the nature of the research, descriptive about the objectives, with a qualitative and documentary approach with use of secondary data. The results showed that remuneration and working conditions are factors that contribute to the fixation of physicians. The study made it possible to identify challenges in order to promote management actions that give public institutions greater attractiveness to professionals.

Keywords: *medical staff; public sector; human resources; health management.*

INTRODUÇÃO

Organizações de saúde, independentemente do tamanho, são sempre complexas. Seus processos são padronizados por regras impostas pelo governo, compradoras de serviços e representantes de classe. A sua mão de obra é altamente especializada e qualificada. Diante disso estão presentes profissionais de diferentes áreas no mesmo ambiente de trabalho (médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, etc.) o que leva a interesses nem sempre convergentes. Gerenciar uma organização de saúde pressupõe o entendimento de toda essa complexidade (Scarpi, 2010).

No Brasil, ao longo das últimas décadas, a área de recursos humanos destaca-se como campo de enfrentamento de problemas do sistema de saúde. Em que pese o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente quanto à diretriz de descentralização e da ampliação da cobertura das ações e serviços de saúde, o cenário nacional do sistema de saúde aponta para uma série de desafios no que se refere à gestão do trabalho (Magnago, Pierantoni e França et al., 2017).

A escassez de médicos tem sido apontada na maioria dos países como um problema grave e persistente ao longo do tempo, resistente às mais variadas estratégias adotadas para o seu enfrentamento (WHO, 2010).

A centralidade do papel do médico na área da saúde, a expansão do mercado de trabalho para esta categoria profissional, as mudanças relacionadas à carreira, tais como flexibilização das relações de trabalho, especialização, mudança nas condições de trabalho e a dificuldade de atrair novos profissionais, tem sido um dos principais motivos de preocupação dos gestores no serviço público (Abate, 2014).

Em se tratando do trabalho médico no setor público, as principais dificuldades identificadas, que já vêm sendo debatidas há anos, estão associadas à

remuneração, a falta de motivação dos profissionais, a precariedade dos vínculos empregatícios e as dificuldades na implementação de estratégias para a redução da rotatividade dos trabalhadores.

Diante desse cenário, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os desafios do setor público para captação e retenção de mão de obra médica? Esse questionamento desencadeou a realização do trabalho sob a justificativa de definir políticas para ampliar a atratividade das organizações, reter os profissionais que ingressam no setor público e melhorar a captação de novos profissionais.

O presente estudo tem por objetivo geral identificar os fatores envolvidos na captação e retenção de médicos em uma fundação pública de direito privado. Os objetivos específicos da pesquisa compreendem: a) comparar as formas de remuneração percebida pelos médicos na região; b) relacionar as formas de contratação de mão de obra médica em instituições públicas de saúde; c) conhecer a visão dos empregados médicos quanto aos aspectos relacionados ao contrato de trabalho.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa aplicada quanto à sua natureza, descritiva quanto aos objetivos, com abordagem qualitativa e documental com uso de dados secundários de uma fundação pública de direito privado, da administração indireta municipal, localizada na região do Vale dos Sinos, cuja modalidade de contratação de empregados públicos celetistas se dá através de concurso/processo seletivo público.

O estudo envolveu duas etapas: a primeira etapa foi de avaliação do mercado médico regional incluindo reuniões com diretores de instituições de saúde da região, durante o mês de junho de 2018, com o foco no levantamento de dados sobre remuneração e a modalidade de contratação desses profissionais e análise de editais de concursos e informações do Portal da Transparência; a segunda etapa consistiu no levantamento de informações fruto de uma pesquisa interna de opinião realizada pela instituição com os empregados médicos lotados nas unidades de saúde dos municípios de Sapucaia do Sul e Tramandaí. A escolha somente desses municípios se deu por sua representatividade, 86,2% do quadro médico da instituição objeto do estudo, e devido aos altos índices de rotatividade registrados nesses locais.

Participaram da primeira etapa três instituições de saúde da região do Vale dos Sinos. Participaram da segunda etapa 39 médicos celetistas, o que representa 17,8% do quadro médico contratado para essas unidades. Esses profissionais responderam a um questionário semiestruturado, com perguntas fechadas e abertas, encaminhado por meio eletrônico em junho de 2018.

O instrumento de coleta foi estruturado pela diretoria da organização que buscava identificar a satisfação dos empregados médicos com relação ao padrão remuneratório, à jornada de trabalho e às condições de trabalho, e o

quanto esses fatores influem na captação e retenção de profissionais médicos na visão dos empregados.

As respostas foram processadas em banco informatizado em planilhas de Microsoft Office Excel e os dados tratados por estatística descritiva. Os resultados obtidos foram apresentados aos médicos que ocupam função de gestão na instituição e debatidos conjuntamente com integrantes das diretorias envolvidas a fim de consensuar diretrizes norteadoras do processo de captação de profissionais médicos.

A revisão teórica que compõe o próximo item irá apresentar a opinião de autores com relação aos desafios para captação e retenção de mão de obra médica.

REFERENCIAL TEÓRICO

No ano de 2015, o Brasil contava com 432.870 registros de médicos, o que corresponde à razão nacional de 2,11 médicos por grupo de 1.000 habitantes. A taxa brasileira era próxima da dos Estados Unidos (2,5), do Canadá (2,4) e do Japão (2,2) e maior do que a do Chile (1,6), China (1,5) e Índia (0,7). Os países com o maior número de médicos por habitantes à época eram Grécia (6,1), Rússia (5,0), Áustria (4,8) e Itália (4,1) (Scheffer et al., 2015).

Um dado importante trazido por essa pesquisa diz respeito à má distribuição de médicos no país. Segundo Scheffer et al. (2015), apesar dos significativos números absolutos ainda há um cenário de desigualdade na distribuição, fixação e acesso aos profissionais visto que a maioria deles permanece concentrada nas regiões Sul e Sudeste, nas capitais e nos grandes municípios. Nas 39 cidades com mais de 500 mil habitantes, que juntas concentram 30% da população brasileira, estão 60% dos médicos do país.

Nesse cenário de escassez de mão de obra, a captação de profissionais médicos se demonstra um desafio para o setor público reconhecido pelo governo brasileiro que, nos últimos anos, lançou programas como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Mais Médicos (PMM) com o objetivo de recrutar também mão de obra estrangeira. Esses programas buscam, por meio de medidas e incentivos financeiros e não financeiros, atrair médicos para áreas remotas e desassistidas (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Para Maciel Filho (2007), além dessas políticas federais, os gestores municipais adotam diversos tipos de incentivos na tentativa de atrair e fixar médicos em seus respectivos municípios, como o aumento dos salários e a flexibilização da jornada de trabalho.

O mercado de trabalho médico é estruturado tipicamente numa correlação equilibrada entre as redes pública e privada e os tradicionais consultórios particulares (Machado, 1997).

Segundo uma pesquisa nacional, financiada pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e realizada com médicos de cinco regiões do país entre os anos de 2011 e 2012, o salário é considerado um importante fator de atração, principalmente diante da falta de outros tipos de atrativos no município, como opções de lazer e de serviços, das condições de trabalho e da distância da família, dentre outros (Stralen et al., 2017).

Além do fenômeno de atração e captação de força de trabalho médica, a retenção desses profissionais é também abordada como um desafio do setor público.

Na literatura sobre gestão de recursos humanos nas organizações, a retenção de profissionais é discutida no âmbito das pesquisas sobre rotatividade, ou *turnover*, e seus determinantes e consequências. Borrelli (2004) afirma que para se entender a rotatividade é necessário também estabelecer o conceito de retenção, uma vez que, estabelecidas as razões pelas quais um profissional se fixa por um período de tempo em determinado local, pode-se obter informações sobre aqueles que não o fazem e vice-versa.

Para Mobley (1992), a rotatividade é multideterminada, estando ligada a questões individuais, tanto profissionais quanto pessoais, questões relativas à organização e associadas ao mercado de trabalho.

A modalidade de contratação e a remuneração configuram-se como fortes elementos de atração e retenção de profissionais médicos. No que se refere à modalidade de contratação, observa-se uma preferência da categoria médica pelos vínculos informais de trabalho, optando por vezes pela prestação de serviço autônomo. Tal condição, favorecida pelo mercado de trabalho restrito, confere a esses profissionais um domínio maior das condições de trabalho e flexibilidade em suas jornadas de trabalho (Girardi, Carvalho e Girardi, 2007).

Conforme Abicalaffe (2011), a vinculação formal dos médicos às organizações de saúde, especialmente às organizações hospitalares, assume uma gama variada de formas indo da integração vertical – a condição de pessoa física empregada assalariada – à condição de autônomo prestador eventual de serviços, sob contratos pontuais, passando por formas intermediárias, mais ou menos “frouxas”, de vinculação dos médicos como pessoas físicas ou jurídicas, sob contratos mais ou menos longos, com ou sem exclusividade. Para Girardi, Carvalho e Girardi (2007), o espectro de formas de vínculo costuma ter maior amplitude nas organizações privadas, restringindo-se progressivamente nas organizações públicas, na medida da maior proximidade da organização com o chamado núcleo duro do Estado e conseqüente submissão à legislação constitucional mais rígida.

Em se tratando da remuneração, Abicalaffe (2011) explica que existem dois sistemas simples: o prospectivo e o retrospectivo. No primeiro, o custo é conhecido antes da prestação do serviço, o exemplo clássico de salário e capitação. No segundo, o custo é conhecido apenas após o evento ter ocorrido, nesses casos o pagamento se dá pelo procedimento realizado.

Independente do modelo, estudos demonstram que a categoria médica possui uma das maiores remunerações média do país embora as sociedades de especialidades e as associações médicas reivindiquem continuamente reajustes salariais e de honorários sob alegação de uma deterioração progressiva da remuneração da categoria.

Outro fator importante a ser considerado quando o tema é a remuneração no setor público, é a limitação do teto constitucional de remuneração que causa muita polêmica jurídica. A Constituição Federal é clara no sentido de que nenhum servidor público pode receber mais que o equivalente ao vencimento dos ministros do Supremo Tribunal Federal. A redação dada pela Emenda Constitucional nº 41/2003 define que “a remuneração e o subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional, dos membros de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos detentores de mandato eletivo e dos demais agentes políticos e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais ou de qualquer outra natureza, não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie, dos Ministros do Supremo Tribunal Federal, aplicando-se como limite, nos Municípios, o subsídio do Prefeito” (Brasil, 2003).

A aplicação do teto constitucional nas remunerações tem sido observada nas diversas esferas do governo como tática de redução dos gastos com saúde. Entretanto se observa que esse tema, especialmente em municípios menores, intensifica a dificuldade de captação de médicos. Em alguns contextos, a dicotomia se encontra entre a fixação legal e as reais necessidades assistenciais das instituições de saúde.

A dificuldade no provimento das vagas dos cargos médicos no setor público, muitas vezes decorrentes da baixa remuneração ou de uma remuneração dissociada da expectativa do trabalhador, desencadeia uma série de irregularidades da gestão na busca pela manutenção de um padrão assistencial de qualidade. Destacam-se as jornadas extraordinárias como exemplo dessa condição que culmina na remuneração extrateto.

A literatura sobre o tema da remuneração médica admite que questões como produtividade, acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, são variáveis dependentes das modalidades de vinculação e remuneração do trabalho, especialmente do trabalho médico, o que torna esse um tema importante a ser discutido pelos gestores do serviço público.

RESULTADOS

Os resultados obtidos pelo estudo foram agrupados quanto ao perfil institucional, quanto ao perfil do quadro médico, das jornadas de trabalho, das formas de contratação e da remuneração desses profissionais num comparativo regional e encontram-se descritos nos itens subseqüentes.

Quanto ao perfil institucional

A organização objeto deste estudo é uma fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, quadro de pessoal próprio e prazo de duração indeterminado, que integra a administração indireta municipal.

Essa fundação atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tendo a finalidade de prestar serviços de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, bem como serviços de ensino e pesquisa na área da saúde, de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do SUS.

Por força legal, a Fundação pode articular-se com os municípios do Estado e a Secretaria Estadual da Saúde para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Sul através de contratos de gestão compartilhada, acordos e demais ajustes congêneres (Sapucaia do Sul, 2015). Nesse contexto, a Fundação realiza a gestão de unidades de saúde, hospitais e unidades de pronto atendimento, em alguns municípios do Estado através de contratos de gestão compartilhada firmados com a Secretaria Municipal de Saúde ou diretamente com a Secretaria Estadual de Saúde.

O quadro de empregados da instituição é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT e respectiva legislação complementar devendo sua admissão, excetuada a Diretoria Executiva e as funções de livre contratação e demissão, ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do emprego (Sapucaia do Sul, 2015).

As principais preocupações da área de gestão de pessoas no ano de 2018 foram a alta rotatividade da equipe médica – representada por um índice de *turnover* que atingiu 55% – e a dificuldade no preenchimento das vagas nos cargos médicos por concursados – que alcançou um índice de desistência na convocação de 61%.

Quanto ao perfil do quadro médico

A Fundação estudada conta com 1.879 empregados concursados para todas as unidades sob sua gestão, conforme dados de junho de 2018, sendo 254 trabalhadores que compõem o quadro médico.

A análise do perfil desses empregados demonstra que 67,3% atuam no município de Sapucaia do Sul, 18,9% estão contratados para o município de Tramandaí, 7,1% compõem o quadro de pessoal do município e Lajeado e 6,7% do município de Pelotas (Gráfico 1).

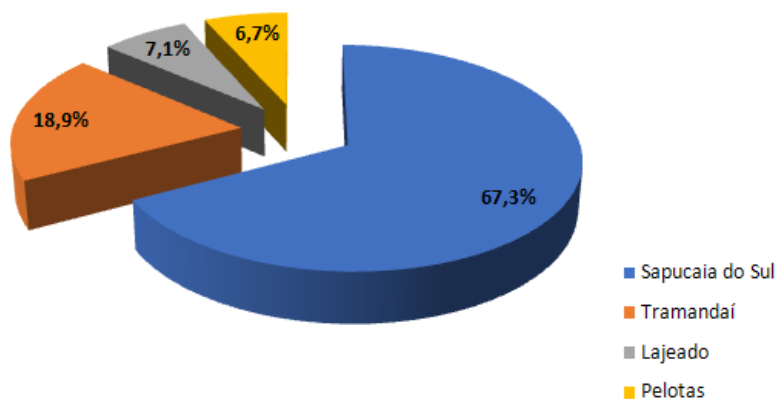


Gráfico 1. Empregados médicos por município.

Fonte: Relatório de empregados por filial - Sistema Sênior (2018)

Os cargos médicos são estratificados em plantonista, rotineiros e especialistas vinculados a atividades ambulatoriais. A distribuição dos profissionais contratados é demonstrada no gráfico 2 no qual se verifica uma prevalência de médicos plantonistas, representados por 77,2% dos empregados.

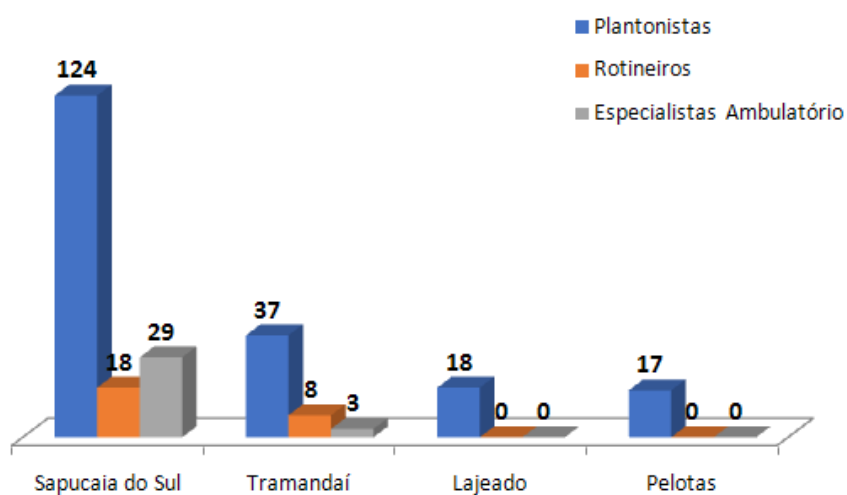


Gráfico 2. Estratificação do Quadro Médico

Fonte: Relatório de empregados por função - Sistema Sênior (2018).

Quanto ao perfil do quadro médico por gênero, observa-se uma discreta prevalência de empregados do gênero masculino que correspondem a 57% (Gráfico 3). Na análise em relação à faixa etária, observa-se que 58,1% dos médicos se encontram na faixa etária entre 25 e 35 anos (Gráfico 4).

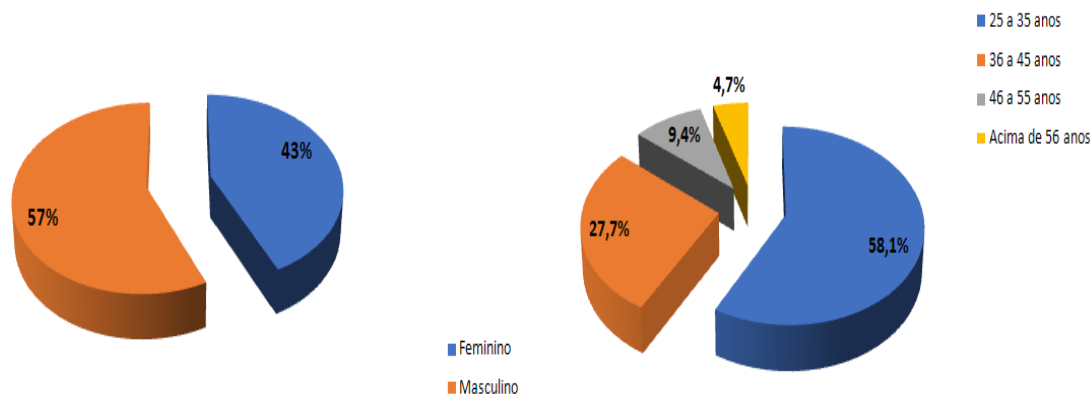


Gráfico 3 (esquerda). Médicos por gênero. **Gráfico 4** (direita). Médicos por faixa etária

Fonte: Relatório de Empregados por Idade - Sistema Sênior (2018)

Quanto ao nível de instrução, 51,6% dos empregados médicos possuem especialização pela exigência do cargo.

Devido à escassez de mão de obra, a assistência médica também é prestada por profissionais autônomos e empresas terceirizadas, sendo essas modalidades alternativas ao não preenchimento das vagas por concurso/processo seletivo público a fim de que não haja desassistência à população.

Quanto ao perfil dos médicos entrevistados

A pesquisa de opinião foi encaminhada por meio digital aos empregados médicos que laboram nas unidades de saúde dos municípios de Sapucaia do Sul e Tramandaí, abrangendo 219 empregados, que representam 86,2% do quadro.

Com relação ao perfil dos empregados entrevistados, apresentado nos gráficos 5, 6, 7 e 8, temos: 61,5% são médicos plantonistas, 25,7% são médicos rotineiros e 12,8% são médicos especialista do ambulatório; as jornadas variam de 12 a 44 horas semanais sendo 46,2% dos médicos contratados para

jornada de 24 horas semanais; quanto à trajetória no mercado de trabalho, observa-se que o maior grupo é constituído por médicos com mais de 10 anos de formação (46,2%) e que trabalham na instituição entre 3 e 5 anos (38,4%).

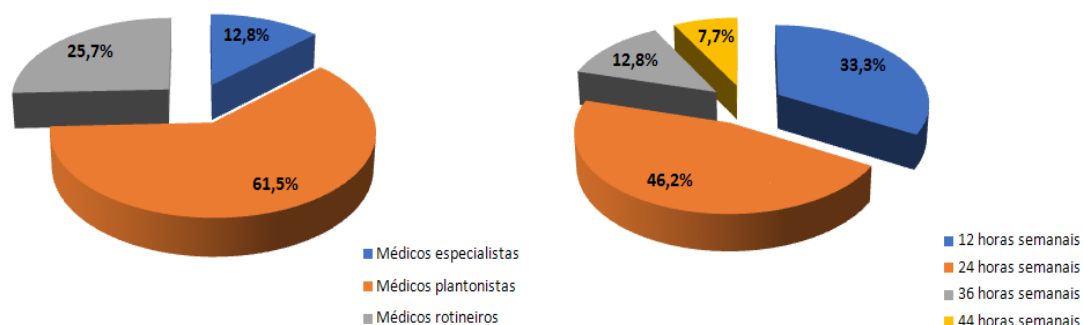


Gráfico 5 (esquerda). Perfil do contrato de trabalho. **Gráfico 6 (direita).** Jornada semanal contratada.

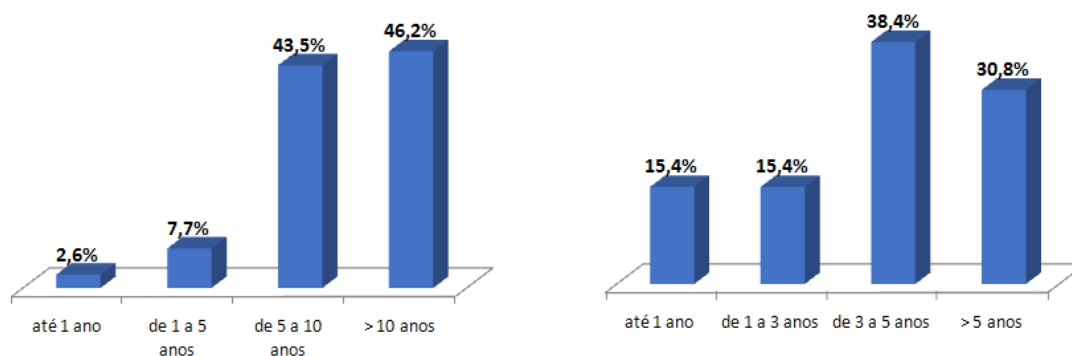


Gráfico 7 (esquerda). Tempo de formação. **Gráfico 8 (direita).** Tempo de serviço na instituição

Quanto ao local de atuação, 94,8% dos entrevistados laboram em unidade hospitalar, 2,6% em unidade de pronto atendimento e 2,6% em unidade ambulatorial. Apenas 18% dos entrevistados ocupam função de gestão e 82% trabalham também em outra instituição.

Quanto ao perfil das jornadas de trabalho

A jornada de trabalho tem impactos sobre a vida dentro e fora do trabalho e é um dos principais objetos de disputas entre empregadores e empregados (Carneiro e Ferreira, 2007).

O trabalho médico, além de ser considerado difícil e de muita responsabilidade, possui um caráter essencial que o obriga a ser realizado nas 24 horas do dia, através de um regime de plantões, principalmente nas unidades hospitalares e nos serviços de emergência, envolvendo um grande número de profissionais de diversas especialidades (Gaspar e Menna-Barreto, 1998).

No Brasil, os regimes de plantão médico são variados, mas o mais comum são os turnos de 24 horas semanais. Segundo Gaspar e Menna-Barreto (1998), as jornadas prolongadas mostram queda no desempenho dos médicos, além de frequentes queixas de alterações de estados do humor com implicações significativas na vida profissional e pessoal.

Em estudo sobre o mercado de trabalho médico realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2002), observou-se que a maior parcela dos médicos aliava trabalho assalariado e prática autônoma em consultórios e organizações hospitalares, numa jornada que chegava a acumular três ou mais atividades. No setor público, predominava a contratação de médicos de forma assalariada e, no setor privado, por prestação de serviços por meio de cooperativas ou empresas médicas.

As jornadas de trabalho médico na Fundação variam de 12 horas a 44 horas semanais não podendo exceder 12 horas contínuas de trabalho. No que se refere a jornada de trabalho, a pesquisa procurou identificar se os profissionais médicos consideram sua jornada semanal confortável e se esses são contratados em outras instituições, o que poderia refletir em acúmulo excessivo de jornada de trabalho. Questionados quanto à jornada semanal de trabalho, 82% dos médicos entrevistados responderam que consideram a jornada confortável. A Tabela 1 reflete as principais sugestões dos médicos, quando questionados em pergunta aberta, para a melhoria de suas jornadas de trabalho.

Tabela 1. Sugestões para melhoria da jornada de trabalho.

Sugestão	n	%
Manter jornada	11	28%
Jornada flexível	6	15%
24h consecutivas	6	15%
Trabalho por metas/demandas	5	13%
Por consulta	1	3%
Plantão 12h	1	3%
Combinar Rotina e plantão	1	3%
NR	5	13%

Os resultados indicaram que 28% dos entrevistados querem manter sua jornada de trabalho. A sugestão de jornada flexível aparece, principalmente, entre os médicos que realizam atividade de rotina. Quanto à sugestão de cumprimento da jornada em 24 horas consecutivas, apontamento de 15% das sugestões apresentadas, se refere a uma demanda específica dos médicos plantonistas lotados no município de Tramandaí. Esse resultado vem ao encontro da dificuldade na captação e retenção de profissionais médicos para a região devido a distância em relação à capital uma vez que 40% dos médicos concursados para Tramandaí residem a mais de 35 km do hospital.

Quanto ao perfil da remuneração

A experiência atual da Fundação traz uma mescla dos sistemas prospectivos e retrospectivos descritos por Abicalaffe (2011) uma vez que a remuneração dos empregados médicos é composta de uma parcela fixa de salário e uma parcela variável que está associada à produtividade com vistas a incentivar a produção de serviços. Entretanto, estudiosos apontam que um dos pontos negativos desta forma de remuneração está no desincentivo à qualidade da assistência prestada, ou seja, a produção é estimulada em detrimento da qualidade da prestação do serviço.

O salário base dos empregados médicos é definido conforme a jornada contratada não havendo diferenciação de salário entre os diferentes cargos médicos. Há, no entanto, algumas rubricas que compõem a remuneração desses profissionais que seguem demonstradas na Tabela 2.

Tabela 2. Composição da remuneração dos cargos médicos.

Cargo	Jornada	Salário base	Gratificações			
			Rotina	20% Adulto e Infantil	Lotação 8%	Lotação 15%
Médicos plantonistas	60h	4.070,39	-	814,08	325,63	610,56
	120h	8.140,78	-	1.628,16	651,26	1.221,12
	180h	12.211,16	-	2.442,23	976,89	1.831,67
	220h	14.925,75	-	2.985,15	1.194,06	2.238,86
Médicos rotineiros	24h	8.140,78	3.000,00	-	651,26	1.221,12
		8.140,78	2.000,00	-	651,26	1.221,12
		8.140,78	1.000,00	-	651,26	1.221,12
	220h	14.925,75	-	-	1.194,06	2.238,86

Fonte: Portal da Transparência (2018)

Entende-se por médico rotineiro o profissional que realizar a jornada semanal contratada em regime horizontal, ininterrupto de segunda a sexta-feira, incluída

a cobertura de rotina nos finais de semana, conforme organização da unidade e regime de compensação da jornada semanal contratada. A gratificação de rotina está associada a essa forma de jornada e compreende remuneração diferenciada dispensando o pagamento de hora extraordinária em finais de semana e feriados, a menos quando não respeitado o descanso semanal remunerado.

A gratificação para atendimento adulto e infantil está relacionada aos médicos clínicos que atendem tanto usuários adultos quanto crianças, cargos prioritariamente em exercício nas Unidades de Pronto Atendimento.

A gratificação de lotação está associada às especificidades regionais e visa estabelecer um equilíbrio na oferta de mão-de-obra em regiões de mais difícil acesso e mercado restrito. Essa gratificação é exclusiva das unidades de Tramandaí e Lajeado e o valor é definido de acordo com o município domicílio do empregado.

Aos médicos especialistas, com atividade ambulatorial, e rotineiros, são repassados percentuais dos serviços profissionais previstos na tabela SigTap, o que se configura como pagamento de produção dos serviços realizados como, por exemplo, consultas e exames.

Em se tratando do tema da remuneração, duas foram as questões que compuseram a pesquisa realizada. Primeiramente, questionados se o salário base é compatível com a jornada de trabalho e as atividades atribuídas ao emprego, 77% dos entrevistados responderam que não consideram o salário compatível. Com relação às gratificações, 54% dos médicos que responderam à pesquisa referem que as gratificações não são adequadas a sua função ou a sua jornada de trabalho.

No campo de perguntas abertas, os empregados foram instigados a apresentar sugestões de mudança no padrão remuneratório (salário base, gratificações, etc.). Os resultados encontram-se na Tabela 3, a seguir, na qual se pode observar que 49% das sugestões estão relacionadas à melhoria do salário base.

Tabela 3. Sugestões para melhoria da remuneração dos cargos médicos.

Sugestão	n	%
Melhorar Salário Base	10	23%
Melhorar Produção	6	14%
Recompor Inflação	6	14%
Aumento de salário (20 a 50%)	5	12%
Melhorar Gratificações	4	9%
Adicional de deslocamento PoA	1	2%
Adicional de Titulação	1	2%
Incentivo Capacitações	1	2%
Repasso da produção de tratamento não cirúrgico	1	2%
Remunerar traumato pela CBHPM	1	2%
Pagamento em dia	1	2%
Adicional de Antiguidade	1	2%
Remuneração Variável por desempenho	1	2%
Insalubridade	1	2%
Salário diferenciado por complexidade	1	2%

Quanto a observância do teto constitucional

A limitação da remuneração frente ao teto constitucional, observada em apenas 50% das instituições de saúde avaliadas na região, traz relação direta com a captação e retenção de profissionais médicos uma vez que a melhor forma de os atrair, especialmente em municípios distantes dos grandes polos, é pela remuneração. Nessa relação identifica-se que quanto maior dificuldade na captação de médicos, maior a incidência de médicos com remuneração acima do teto devido ao acúmulo de atividades em um quantitativo menor de trabalhadores. Da parte da gestão, a necessidade de oferta de serviços compatíveis com a alta demanda impulsiona esse cenário; da parte dos trabalhadores, a disponibilidade de ampliação de sua força de trabalho em busca de uma melhor remuneração culmina numa condição contrária ao limite legal.

Para Stralen et al. (2017), por esse motivo, em muitos municípios, os salários oferecidos em editais de concursos públicos não são atrativos para os médicos.

Uma análise da competência de agosto de 2018 demonstrou que 38 empregados celetistas perceberam remuneração superior ao teto constitucional. Os valores de remuneração dos celetistas acima do teto variam entre R\$ 18.394,33 e R\$ 45.987,46, extrapolando a limitação legal em valores totais de R\$ 218.930,62 no período. Dentre os motivos elencados, observa-se que 47,4% desses empregados têm como justificativa a realização de jornada extraordinária devido a cobertura de vagas em aberto.

Quanto a remuneração e formas de contratação regional

A fim de mapear o cenário regional no que tange às modalidades de contratação e remuneração dos médicos, gestores da área de gestão de

pessoas da Fundação visitaram outras instituições de saúde com porte semelhante localizadas no Vale dos Sinos.

A Tabela 4 demonstra os valores de remuneração encontrados nos municípios visitados na região em comparação com a remuneração adotada na Fundação.

Tabela 4. Comparativo da remuneração médica na região do Vale dos Sinos.

Cargo	Jornada	Fundação	Município 1	Município 2
Médico anesthesiologista	120	8.140,78	15.138,00	4.148,40
Médico cardiologista	120	8.140,78	9.245,15	4.148,40
Médico cirurgião vascular	120	8.140,78	10.945,74	4.148,40
Médico emergencista	120	8.140,78	10.405,15	4.148,40
Médico infectologista	120	8.140,78	8.552,65	4.148,40
Médico intensivista rotineiro	120	11.140,78	12.653,16	4.148,40
Médico internista/rotineiros	120	10.140,78	9.151,15	4.148,40
Médico neonatologista	120	10.140,78	11.172,15	4.148,40
Médico pediatra plantonista	120	8.140,78	10.972,15	4.148,40
Médico plantonista UTI	120	8.140,78	11.172,15	4.148,40

Fonte: Portal da Transparência (2018).

Dessa análise se pode concluir que o salário base ofertado se encontra na média de salário da região em comparação com os municípios vizinhos no que diz respeito aos empregados médicos concursados, sendo inclusive superior em algumas situações.

A remuneração ofertada pela instituição do município 1 remete a uma distinção no salário base atribuída ao grau de especificidade de cada especialidade médica e às dificuldades de captação no mercado, destacando os maiores valores às especialidades de anesthesiologia e intensivismo adulto e neonatal. Essa distinção é citada como sugestão de melhoria na pesquisa realizada com os profissionais da Fundação que, atualmente, possuem a mesma remuneração base independente da especialidade.

Cabe destacar que o município 2, cujos valores percebidos são inferiores a realidade de remuneração regional, possui grande parte do quadro médico contratado por pessoa jurídica, pessoa jurídica individual e profissionais autônomos, o que reforça a importância de uma remuneração atrativa.

A demonstração das formas de contratação identificadas nas instituições dos três municípios está na Tabela 5.

Tabela 5. Modalidades de contratação de médicos no Vale dos Sinos.

	Regime estatutário	Regime Celetista	Pessoa Jurídica	Pessoa Jurídica Individual	Autônomo
Fundação	x	x	x		x
Município 1	x	x	x		
Município 2	x	x	x	x	x

Pode-se observar que o município com menor remuneração da região é o que possui maior diversidade nas modalidades de contratação.

Quanto aos fatores de captação e retenção

O principal objetivo deste trabalho foi analisar quais fatores exercem influência na captação e retenção de profissionais médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde. A importância do debate acerca do tema se dá em função da necessidade de elaboração de estratégias calcadas em evidências capazes de assegurar a oferta de profissionais especialmente em municípios mais distantes dos polos de formação acadêmica.

Dentre os principais fatores de captação e retenção de profissionais médicos, na visão dos empregados entrevistados, estão o salário base com 44% e as condições de trabalho e relação com as equipes com 28%. Outros fatores apontados pelos médicos seguem descritos na Tabela 6.

Tabela 6. Principais fatores de retenção e captação de profissionais médicos.

Fatores	n	%
Salário base	17	44%
Condições de trabalho e relações com equipe	11	28%
Gratificações	5	13%
Auxílio creche	1	3%
Licença prêmio	1	3%
Condições de trabalho e salário	1	3%
Plano de Carreira, salário, gratificações, horas extras, uniforme	1	3%
Não Respondeu	1	3%
NULO	1	3%

Um estudo realizado no município de São Paulo, entre 2004 e 2005, destacou que os fatores que apresentam maior relação com a rotatividade de profissionais médicos nos serviços de saúde pública são a capacitação, a distância até o local de trabalho e a indisponibilidade de materiais para a realização do trabalho. Quanto à remuneração, a pesquisa indicou que o salário atrai os profissionais, mas não os fixa, e ainda seria uma forma de compensação de precariedade do vínculo (Campos e Malik, 2008).

Em contradição com o resultado encontrado, Rodrigues, Silva e Rocha (2010), em estudo sobre atração e fixação de médicos nem Minas Gerais, também encontraram que a remuneração mais alta não está associada à fixação de profissionais, além de, paradoxalmente, poder propiciar maior rotatividade dos médicos entre municípios, motivados por melhores propostas salariais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de pessoas, quando considerada no contexto da saúde, possui desafios específicos que precisa transpor para cumprir o papel de prover profissionais adequados ao sistema, bem como mantê-los conforme as necessidades de cada região. Estes desafios tornam-se maiores no contexto da categoria médica, a qual tradicionalmente se diferencia das demais pelo alto grau de autonomia, prestígio, autoridade e responsabilidade que detém, com elevado controle sobre o processo de trabalho (Machado, 1995).

O estudo comparado das formas de remuneração e de contratação do trabalho médico apresenta-se como um aspecto importante a ser considerado nos processos de formulação das políticas de gestão de pessoas na área da saúde.

A atração e a fixação de profissionais médicos surgem como questões a serem equacionadas, uma vez que o médico desempenha papel fundamental nos serviços de saúde, especialmente os serviços de urgência e emergência. Conhecer os fatores determinantes dessas questões afasta a gestão da

promoção de ações baseadas no senso comum e aproxima a formulação de políticas baseadas em evidências.

No caso específico desta pesquisa, apesar de a amostra ser pouco representativa, foi possível mapear alguns fatores condicionantes da atração e retenção de médicos, quer sejam individuais ou organizacionais.

No âmbito da remuneração observou-se que o salário base, inferior em algumas especialidades em relação a outras instituições da região, é o principal elemento de captação e retenção de profissionais na visão dos empregados. Nesse quesito, apareceram principalmente os questionamentos relacionados à recomposição salarial e à diferenciação remuneratória aos profissionais com exigências de formação mais complexas. Na visão dos empregados entrevistados, o baixo padrão remuneratório e as condições de trabalho, confirmando a hipótese levantada pelos gestores, são os principais fatores associados, embora na literatura as questões remuneratórias não apareçam como determinantes para a fixação de médicos.

As condições de trabalho apareceram como o segundo fator mais significativo para a captação e retenção de médicos. Nesse âmbito não se confirmou a hipótese de que as jornadas são pouco confortáveis aos trabalhadores uma vez que a pesquisa demonstrou que há apoio dos médicos quanto à manutenção da atual organização das jornadas de trabalho.

A proposta de reorganização da matriz salarial da categoria médica traz a vantagem de dar maior publicidade à remuneração total de cada cargo aumentando a atratividade aos concursos/processos seletivos públicos futuros. A análise nesse âmbito demonstra a necessidade de que a instituição defina diretrizes que embasem essa avaliação, observando condições como a distinção remuneratória associada a maior exigência de especialização no requisito de ingresso de cada cargo médico, a efetiva distinção entre os moldes de cumprimento de jornada em caráter de rotina, plantão ou ambulatório, a revisão das gratificações a fim de dirimi-las, a avaliação quanto a percentuais de reajuste salarial frente ao cenário de escassez de recursos para a área da saúde e, em especial, um estudo frente a modalidade de contratação por regime intermitente aos plantonistas.

Entretanto, apesar de todos esses esforços por parte da gestão, não há garantias de que as mudanças propostas tornarão a instituição mais atrativa e um eventual insucesso na captação de novos profissionais poderá desencadear um incremento de despesa caso haja persistência de jornadas extraordinárias. Diante disso, faz-se necessário um controle mais eficiente sobre as jornadas de trabalho em vistas à redução de horas extras.

Outra desvantagem identificada diz respeito à mobilidade dos médicos entre unidades e entre atividades, especialmente de rotina e de plantão. Na configuração vigente, a mobilidade é permitida mediante a inclusão dos adicionais correspondentes, o que não poderá ocorrer quando as gratificações forem extintas e incorporadas ao salário.

Por fim, salienta-se a necessidade de continuidade e avanços nas discussões iniciadas nesse trabalho dada a relevância do tema para a instituição e para os gestores da saúde em geral.

REFERÊNCIAS

- Abate, M.H.S. (2014). Fixação dos profissionais médicos em um hospital da zona leste de São Paulo. FGV in Company. São Paulo. Disponível em: <http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6005> Acesso em: 10 out. 2018.
- Abicalaffe, C.L. (2011). Pagamento por performance. O desafio de avaliar o desempenho na área da saúde. JBES. v. 3. n. 1. p. 179-185.
- Borrelli, F.R.G. (2004). A rotatividade dos profissionais de saúde na zona rural de Sergipe: um problema a ser enfrentado. 128 p. tab. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro.
- Brasil. (2003). Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os artigos 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm Acesso em: 31 out. 2018.
- _____. (2011). Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html Acesso em: 01 nov. 2018.
- _____. (2013). Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm Acesso em: 01 nov. 2018.
- Campos, C., & Malik, A. (2008). Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. Revista de Administração Pública. v. 42, n. 2, p. 347-68, mar.-abr. 2008. Rio de Janeiro.
- Carneiro, T.L., & Ferreira, M.C. (2007). Redução de jornada melhora a qualidade de vida no trabalho? A experiência de uma organização pública brasileira. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 7(1), 131-157. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572007000100007&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 03 nov. 2018.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2002). Mercado de Trabalho Médico no Estado de São Paulo. São Paulo: CREMESP.

Fundação de Saúde de Sapucaia do Sul. (2018). Portal da Transparência: Relação de Cargos e Salários. Disponível em: <http://www.fhgv.com.br/home/transparencia> Acesso em: 03 set. 2018.

Gaspar, S., Moreno, C., & Menna-Barreto, L. (1998). Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. Revista da Associação Médica Brasileira, 44(3), 239-245. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000300013> Acesso em: 03 nov. 2018.

Girardi, S.N., Carvalho, C.L., & Girardi, L.G. (2007). Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: Os conceitos e evidências internacionais. Organização Pan-Americana da Saúde. PWR-Brasil. Disponível em: http://observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESCON-UFMG/Modalidades_contratacao_trabalho_medico.pdf Acesso em: 10 set. 2018.

Maciel Filho, R. (2007). Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. 2007. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Machado, M. H. (1995). Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Machado, M.H. (1997). Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. 244 p. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/bm9qp/pdf/machado-9788575412695-05.pdf> Acesso em: 03 nov. 2018.

Magnago, C., Pierantoni, C.R., França, T., Vieira, S.P., Miranda, R.G., Nascimento, D.N. (2017). Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. Ciênc. saúde colet. 22 (5). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32962016>> Acesso em: 10 out. 2018.

Mobley, W.H. (1992). Turnover: causas, consequências e controle. Porto Alegre: Ed. Ortiz.

Rodrigues, R. B., Silva, N. C., Rocha, T. A. H. (2010). Atração e retenção do profissional médico e os desafios para a Estratégia Saúde da Família. In: XXXIV Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/gpr2161.pdf> Acesso em: 10 set. 2018.

Sapucaia do Sul. (2015). Lei nº 3.684, de 04 de novembro de 2015. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2015/368/3684/lei-ordinaria-n-3684-2015-altera-a-lei-3224-de-25-de-junho-de-2010> Acesso em: 02 set. 2018.

Scarpi, M.J. (2010). Administração em Saúde: autogestão de consultórios e clínicas. Rio de Janeiro: Doc. p. 17-18.

Scheffer, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2015. (2015). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo. Disponível em:
https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=25867 Acesso em: 01 nov. 2018.

Stralen, A.C.S.V., Massote, A.W., Carvalho, C.L., & Girardi, S.N. (2017). Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. Temas Livres - Physis 27 (01). Jan.- Mar. 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n1/147-172/> Acesso em: 30 out. 2018.

World Health Organization (WHO). (2010). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Global recommendations. Geneva: WHO. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en> Acesso em: 29 out. 2018.

Recebido: 17 de dezembro de 2018. **Aceito:** 12 de abril de 2019

Correspondência: Jessica Vargas Bianchessi. **E-mail:** je_bianchessi@hotmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.