

REGIÃO e REDES

CAMINHO DA UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Relatório: Norte-Barretos e Sul-Barretos

Mobilidade Médica





RELATÓRIO

NORTE-BARRETOS E SUL-BARRETOS

Apoio:



Chamada: MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Delit n.41/201

Setembro de 2016



Coordenação Geral

Ana Luiza d'Ávila Viana

Coordenação do campo e relatório

Liza Yurie Teruya Uchimura

Unidade Gestora da Pesquisa

Ana Paula Chancharulo Pereira

Aylene Bousquat

Edgar Fusaro

Daniel Silvestre

Davi Carvalho

Fabíola Lana Iozzi

Magali Cabral de Almeida

Maria Alice Bezerra Cutrim

Maria Paula Ferreira

Miriam Regina de Souza

Paulo Seixas

Paulo Henrique dos Santos Mota

Roberto Xavier

**Observatório de Recursos Humanos em saúde – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado
- NESCON/UFMG**

Ana Cristina van Stralen

Cristiana Leite Carvalho



Flávio Paiva Loureiro

Jackson Freire Araújo

Joana Natalia Cella

Juliana de Oliveira Costa

Lucas Wan Der Maas

Luis Antônio Bonolo Campos

Renata Bernardes David

Sabado Nicolau Girardi

Thaís Viana Lauar

Tiago Henrique França

Estação de Trabalho IMS/UERJ/ObservaRH

Carinne Magnago

Célia Regina Pierantoni

Márcia Silveira Ney

Maria Cristina Tommaso

Rômulo Miranda

Swheelen de Paula Vieira

Centro Brasileiro Análise Planejamento Cebrap

Vera Schattan Ruas Pereira Coelho



SUMÁRIO

MOBILIDADE MÉDICA - REGIÕES DE SAÚDE – NORTE-BARRETOS E SUL-BARRETOS

5.1. Caracterização do trabalho de campo	06
5.2. Caracterização dos instrumentos de campo	06
5.3. Resultados: dados primários	07
5.4. Considerações finais	12



MOBILIDADE MÉDICA - REGIÕES DE SAÚDE – NORTE-BARRETOS E SUL-BARRETOS

5.1. Caracterização do trabalho de campo

Foram entrevistados 11 médicos nas regiões Norte-Barretos e Sul-Barretos durante o campo. Esses profissionais foram divididos em 4 categorias de faixa etária: 1) até 35 anos; 2) 36 – 50 anos; 3) 51 a 65 anos; 4) maior que 65 anos. Todos deveriam ter pelo menos uma residência médica. Foram registradas múltiplas inserções destes profissionais, podendo estar vinculados na Secretaria Municipal de Saúde, no Hospital da Santa Casa, no Hospital de Câncer de Barretos da Fundação Pio XII e, também, no setor privado.

Além destes, foram entrevistados também os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Barretos e Cajobi, além de alguns gerentes de serviços de saúde, como da UNIMED Bebedouro e da Fundação Pio XII.

5.2. Caracterização dos instrumentos de campo

Foi elaborado um roteiro específico para os profissionais médicos, com 6 questões abertas relacionadas, principalmente, a carga horária e locais de atuação, a elementos determinantes para a escolha dos locais de trabalho; a atuação individual ou em grupo, a atuação em outra especialidade médica e a informações sobre registro do profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O roteiro para os gestores, tanto das Secretarias Municipais de Saúde como para diretores de departamentos de recursos humanos, é composto por 7 questões abertas baseadas nas estratégias para contratação dos profissionais médicos, como incentivos para vinculação destes. Além disso, há investigação sobre estratégias específicas de atração do



profissional em áreas médicas de escassez e mecanismos de avaliação e remuneração da produtividade médica.

5.3. Resultados: dados primários

Médicos

Em relação ao município de principal atuação, com exceção dos prestadores de serviço (nefrologistas) e dos profissionais vinculados à Fundação Pio XII (oncologia cirúrgica), todos afirmam que não há um local de atuação principal. Todos os entrevistados possuem domicílio e família na região.

Apenas 36% dos entrevistados trabalham apenas em uma região de saúde. O restante trabalha em mais de uma região de saúde, considerando que destes, outros 36% trabalham no sul do estado de Minas Gerais.

Os médicos entrevistados estão organizados em redes diretas de contato por onde organizam seu trabalho - grupos de plantão no *Whatsapp* – com informações sobre atuação de cooperativas, vagas em concursos, divisão de trabalho em convênios. Todos os entrevistados são categóricos em afirmar que trabalham mais de 60 horas semanais. Na maioria das vezes, a soma das cargas é menor que a carga real.

Entre as causas determinantes do trabalho em mais de um município estão: remuneração, reconhecimento da instituição de trabalho e ter contatos nos municípios de origem. Todos os entrevistados têm pelo menos dois vínculos formais. Alguns municípios são notórios por terem plantões considerados tranquilos (Altair, Cajobi), e outros por serem mais complicados (Bebedouro, Olímpia). O padrão de remuneração dos entrevistados é



muito semelhante e comparável ao dos profissionais médicos administrados pela Fundação Pio XII (R\$ 18.000,00 a 30.000,00), ainda que para alguns profissionais da PIO XII, esta remuneração é obtida através de um único vínculo, enquanto que para outros está relacionada a articulação de dois ou mais vínculos.

Segundo os entrevistados, para os plantonistas e médicos da Fundação Pio XII a atuação ocorre de maneira individual, através de um contrato por Pessoa Jurídica individual, enquanto que, para os especialistas em nefrologia, a atuação ocorre em grupo por meio de uma empresa em comum. Ainda que não tenha sido possível entrevistar anestesistas é possível observar, através de dados secundários, no CNES, um grupo destes profissionais atuando de forma articulada em diferentes serviços da região.

Os plantonistas entrevistados realizam mais do que está registrado no CNES, cujo controle de cadastro é feito pela empresa de trabalho. No quadro abaixo apresentamos os principais dados em relação aos médicos entrevistados:



Quadro 12 – Dados referentes aos médicos entrevistados

Local encontrado	Inter-regional	Interestadual	Pio XII	Sexo	Idade	RM	Origem
Monte Azul Paulista	Não	Não	Não	M	63	GO	SP
Cajobi	Não	Não	Sim	M	52	GO	SP
Barretos	Não	Não	Sim	M	56	Oncologia Cirúrgica	RS
Altair	Sim	Não	Não	M	29	Cardiologia	SP
Cajobi	Sim	Sim	Não	F	34	_____	SP
Bebedouro	Sim	Não	Não*	M	50	Nefrologia	RS
Fernando Prestes	Sim	Não	Não	M	50	Cirurgia geral	SP
Monte Azul Paulista	Não	Não	Não	F	28	_____	SP
Barretos	Sim	Sim	Sim	M	39	Oncologia cirúrgica	PR
Barretos	Sim	Sim	Não	M	59	_____	MG
Bebedouro	Não	Não	Não*	M	51	Nefrologia	SP

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Gestores

Segundo os gestores entrevistados, as estratégias utilizadas para a contratação de profissionais médicos dependem do órgão de vínculo. Assim, os médicos contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Barretos possuem vínculo estatutário ou como horista (remunera 73% a mais) – o que possibilita em determinadas situações a incorporação do profissional em situações de plantão. A prefeitura está avaliando a possibilidade de introduzir a contratação através de OSS, projeto de Lei em elaboração, como forma de agilizar a gestão. Em relação aos especialistas sofre forte concorrência da Fundação PIO XII,



a OSS contratada pela SES para gerir o AME, e que remunera praticamente o dobro que a prefeitura.

Os médicos contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cajobi são estatutários e realizam plantões no Hospital da Santa Casa com cooperação também dos profissionais do Mais Médicos. Em Cajobi os plantões são articulados por uma enfermeira, através de um grupo de WhatsApp, que se integra com outras Santas Casas da região.

Já em Bebedouro, a UNIMED aparece como um agente muito relevante, atuando na região de Sul-Barretos, entretanto, não atua no município de Barretos. A articulação da cooperativa médica alcança cerca de 70% dos médicos da região e foi capaz de fazer com que a Santa Casa de Bebedouro se desligasse do SUS, atuando integralmente com o segmento de saúde suplementar. Considerando a baixa complexidade do Hospital Municipal local, a população SUS-dependente no município mais importante da região tem que buscar assistência de maior complexidade fora do município. A UNIMED atua prioritariamente com cooperados, mas pode contratar médicos não cooperados para realizar plantões, enquanto estes não se dispõem a pagar a quota de adesão local. Por outro lado, o gerente da cooperativa aponta a dificuldade de organizar um sistema de atendimento com maior continuidade, em função do pouco interesse principalmente dos profissionais mais novos, em constituir consultórios dentro da estrutura da própria UNIMED, (que vem buscando organizar um Centro Médico e Diagnóstico na cidade), preferindo continuar atuando através de plantões. Além disto, apresenta dificuldade para contratação de nefro e endocrinologistas.

Na Fundação Pio XII, os gestores referem uma política de contratação que requer dedicação exclusiva, com alta remuneração (R\$ 18.000,00 – 30.000,00) exigindo alta qualificação, mas também garantindo excelentes condições de trabalho e apoio para o



desenvolvimento e inserção dos profissionais em pesquisas e desenvolvimento de pós-graduação internacionais na área de câncer. São os denominados docentes. São todos contratados como Pessoa Jurídica. A Fundação também gerencia os Ambulatórios Médicos de Especialidades, como OSS, através de contratações por hora, pagando o equivalente a cerca de R\$ 8.000,00 a R\$ 10.000,00 por 20 horas semanais.

Em relação aos incentivos para atrair os profissionais médicos, destacamos que todos os gestores relataram a questão da remuneração como um atrativo importante, seguido de melhores condições de trabalho. Nas especialidades com maior dificuldade de contratação, há ajustes nos valores de remuneração por área. Entre as especialidades com escassez na UNIMED estão: Cardiologia, Reumatologia, Psiquiatria, Neurocirurgia. Já para a Secretaria Municipal de Saúde de Barretos as maiores dificuldades de contratação são de profissionais médicos das áreas de Psiquiatria, Endocrinologia, Vascular, Neurologia, Ortopedia, Cardiologia. Foi relatado ainda que no município de Cajobi existem grupos de intermediários no processo de contratação formados por empresas individuais ou por cooperativas de anestesistas.

Segundo gestor da Secretaria Municipal de Barretos, a avaliação dos médicos ocorre por meio do controle do cumprimento de horário e metas de produção. Já para o gestor da Fundação Pio XII, o seguimento ocorre com a supervisão direta dos diretores com o cumprimento das métricas de atendimento dos AMEs. E, para o gestor da UNIMED, os mecanismos de avaliação acontecem por levantamento da sinistralidade.

Questionados sobre a importância dos profissionais dos Mais Médicos na região, houve pouca referência entre os entrevistados, com exceção de uma maior relevância em Cajobi.



5.4. Considerações finais

Por meio destas entrevistas, foi possível concluir que há para um grande número de profissionais em uma grande dispersão de atividades, inclusive atuando em especialidades distintas daquelas em se especializaram, ou que atuam com maior frequência. Ainda que refiram que procuram não correr riscos em relação aos procedimentos que vão realizar, a definição de escopo de prática é completa e exclusivamente auto-regulada, e definida em função da experiência e competência individual.

Estes profissionais apresentam elevada carga horária de trabalho e grande deslocamentos semanais. Por outro lado, como não há escola médica na região, a opção pelo local de atuação tem forte relação com município de origem e com a proximidade do local de residência médica e, menos com o local de realização da faculdade.

Muitos destes médicos plantonistas atuam em rede, inclusive com utilização de redes sociais no sentido de identificar oportunidades de trabalho. É de se perguntar, neste caso, se esta atuação em rede é capaz de realizar algum tipo de pressão no mercado, ou pelo menos permite uma informação mais intensa, e, portanto, dá mais transparência a este mercado. É possível também começar a identificar alguns padrões de circulação entre os médicos:

1. Os prestadores individuais, que atuam isoladamente, vendendo seus serviços e força de trabalho buscando plantões nos diferentes serviços através de suas redes de relações e esforço pessoal – em geral, esta é uma circulação eventualmente mais intensa em termos de vínculos, mas mais restritas em função das possibilidades de deslocamentos individuais.
2. Grupos em empresas médicas – pequenos grupos, organizadas cooperativas ou empresas médicas, mais ou menos informais, que se organizam buscando assumir



determinados segmentos de serviços em unidades de saúde – UTI pediátrica, o Pronto Socorro, a obstetrícia, etc. Alguns pode ser mais estruturado, como por exemplo, as empresas de nefrologia-hemodiálise, os serviços de radiologia, e evidentemente, as cooperativas de anestesistas. Estes em geral apresentam maior poder de pressão e negociação e eventualmente podem cobrir regiões mais extensas em busca destes mercados.

3. Organizações Empresariais – neste caso podem ser empregadores atuando em diferentes regiões que podem definir deslocamentos dos médicos que ali atuam em função de suas necessidades – Fundação Pio XII; prestadores de serviços médicos que intermediam a contratação força de trabalho em segmentos de serviços, ou de gestão direta de toda a instituição.

O melhor conhecimento sobre como atuam estes diferentes segmentos e seus comportamentos e expectativas pode dar ao conjunto dos agentes públicos maior capacidade de negociação e interlocução e contratualização junto a estes diferentes agentes.

No caso concreto de Barretos é possível identificar além da intensa movimentação dos plantonistas, dois movimentos muito significativos. Por um lado, em Barretos, a associação entre a Fundação PioXII e instância central da SES na implantação do AME que permite por um lado uma efetiva e significativa incorporação e atração de novos profissionais especializados para uma região, em franco contraste com por exemplo com os profissionais locais atuando no Ambulatório de Especialidades no Município, ou na própria Santa Casa – dados observáveis através do CNES – local de residência e locais de atuação dos profissionais. Tal associação viabiliza a implantação do AME, aumenta a oferta na complexidade de serviços na região, e por outro tende a fortalecer a fundação frente a



outros agentes, a ponto dela própria buscar atuar na qualificação de profissionais da atenção básica (matriciamento) para melhorar o encaminhamento aos AMEs, bem como reforça seu projeto na implantação da Faculdade de Medicina e sua influência sobre a gestão da Santa Casa. Pelo menos até a crise de financiamento mais recente.

Tal processo bem-sucedido enquanto intervenção pública de implantação de serviços, por sua vez, não necessariamente representa maior equilíbrio ou integração entre o sistema de saúde local, tarefa esta que pode inclusive se complicar frente ao desequilíbrio de poder entre os atores, mas que traz um grande potencial que qualificar a ação pública de saúde na região.

Por outro lado, em Bebedouro, ação organizada da corporação médica frente a fragilidade ou a divisão de tarefas com os gestores locais do SUS, possibilita que a Santa Casa construída pela comunidade saia do SUS nos anos 90 e seja apropriada pela UNIMED local em 2007, limitando seu uso público e o acesso da população a serviços de maior complexidade.

Dois arranjos completamente distintos com impactos completamente diferentes na mesma região a menos de 50 KM de distância.