

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

**PLANO DE CARREIRA E REMUNERAÇÃO EM GRUPOS DE
ANESTESIA DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

MIGUEL LEONARDO SCHMIEDEL DOS SANTOS

SÃO PAULO

2018

MIGUEL LEONARDO SCHMIEDEL DOS SANTOS

**PLANO DE CARREIRA E REMUNERAÇÃO EM GRUPOS DE
ANESTESIA DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Trabalho aplicado apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para a obtenção do título de mestre em Gestão para a Competitividade.

Linha de Pesquisa: Gestão e Competitividade em Organizações de Saúde.

Orientador: Walter Cintra Ferreira Junior

SÃO PAULO

2018

Santos, Miguel Leonardo Schmiedel dos.

Plano de carreira e remuneração em grupos de anestesia da região Sul do Brasil / Miguel Leonardo Schmiedel dos Santos. - 2018.

75 f.

Orientador: Walter Cintra Ferreira Junior.

Dissertação (MPGC) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Saúde - Administração - Brasil. 2. Médicos - Salários, etc. 3. Recursos humanos na saúde. 4. Profissões - Desenvolvimento. I. Ferreira Junior, Walter Cintra. II. Dissertação (MPGC) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Título.

CDU 624.257(81)

MIGUEL LEONARDO SCHMIEDEL DOS SANTOS

**PLANO DE CARREIRA E REMUNERAÇÃO EM GRUPOS DE
ANESTESIA DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Trabalho aplicado apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getulio Vargas, como requisito para a obtenção do título de mestre em Gestão para a Competitividade.

Linha de Pesquisa: Gestão e Competitividade em Organizações de Saúde.

Data da aprovação:

04/06/2018

Banca examinadora:

Orientador: Walter Cintra Ferreira Junior

Prof. Marcelo Marinho Aida

Prof. Roberto de Queiroz Padilha

RESUMO

Em um ambiente de negócios engessado pela rigidez da legislação trabalhista brasileira, a remuneração é fator central tanto na atração quanto na retenção de bons profissionais. Passando pela questão motivacional, o plano de carreira e a remuneração são assuntos vigentes na pauta dos gestores de todos os setores, inclusive no setor saúde. Uma das bandeiras dos sindicatos, das associações e dos conselhos de medicina em todo o país, a carreira e a remuneração médicas ainda são assuntos que estão longe de um consenso e do esgotamento. Este trabalho aplicado tem por objetivos analisar a carreira e a remuneração médica operacionalizada por grupos (empresas) de anestesia selecionados, da região sul do Brasil. Discute-se, no presente trabalho, modelo de organização em empresas compostas por médicos, plano de carreira médica, remuneração médica e benefícios através dos modelos observados em três diferentes organizações de anestesistas, comparando-os entre si e com os modelos tradicionais. Os modelos estudados divergem dos métodos de contratação ou de prestação de serviço tradicionais na área de saúde, sejam públicos, sejam privados, através da oferta de benefícios financeiros e fatores remuneratórios híbridos quando comparados aos modelos tradicionais de remuneração, além de apresentar estrutura clara e delineada sobre a progressão na carreira para seus membros. O estudo destes modelos busca lançar luz sobre modelos não tradicionais de organização e estruturação da carreira e da remuneração médica, visando contemplar os interesses organizacionais e individuais, oferecendo outra alternativa de solução para questões nevrálgicas da atualidade médica.

Palavras-chave: remuneração médica; plano de carreira médica; grupos de anestesia.

ABSTRACT

At a business environment which is restricted by the inflexibility of the Brazilian labor legislation, remuneration is a central factor as much for attracting as for retaining qualified professionals. As for motivational matters, career planning and remuneration are issues which are currently being dealt with among managing teams of all divisions, including the health division. Despite the fact that medical career and remuneration are some of the topics which are widely discussed by medical unions, associations and councils throughout the entire country, it will be a long before reaching a common ground and exhausting the subject. This study aims at analyzing the medical career and remuneration of some selected anesthetic groups (companies) in the South of Brazil. It is discussed, in the present paper, the model of organization of companies composed by doctors, medical career planning, medical remuneration and benefits, comparing the observed models of three different anesthetist's organization. The models were compared with each other and also with traditional models. The analyzed models differ from the regular hiring and service supplying models in the health department (be it public or private), providing financial benefits and hybrid remuneration factors when compared to the more traditional ones. Besides, they seem to illustrate a clear and well-designed career plan for its members. The study of these models intends to cast a light over the non-traditional models of career organizing and building as well as the medical remuneration, aiming at accounting for individual and organizational interests. The study offers alternative for solving crucial matters of the present medical situation.

Keywords: medical remuneration, medical career planning, anesthetic groups.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Características do modelo de remuneração na Saúde.	31
Tabela 2 – Evolução no plano de carreira no grupo 01.	45
Tabela 3 – Evolução no plano de carreira no grupo 02.	47
Tabela 4 – Evolução no plano de carreira no grupo 03.	48
Tabela 5 – Evolução das cotas remuneratórias no grupo 01.	51
Tabela 6 – Evolução do percentual remuneratório, sobre o teto, no grupo 02.	53
Tabela 7 – Evolução das cotas remuneratórias no grupo 03.	55
Tabela 8 – Fatores positivos e negativos do plano de carreira e remuneração em grupos de anestesia.	62
Tabela 9 – Carreira e remuneração tradicionais e nos grupos de anestesia.	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ABM	Associação Brasileira de Medicina
ABRH	Associação Brasileira de Recursos Humanos
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CRM	Conselhos Regionais de Medicina
DRG	<i>Diagnosis related groups</i>
EBAPE	Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
HBRBR	<i>Harvard Business Review</i> Brasil
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RPA	Recibo de Pagamento Autônomo
SBA	Sociedade Brasileira de Anestesiologia
TSA	Título Superior de Anestesia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Das organizações	12
2.1.1 Níveis hierárquicos da organização	13
2.1.2 Estrutura organizacional	13
2.1.3 Competências organizacionais	14
2.1.4 Capital humano	15
2.1.5 Equilíbrio organizacional	16
2.1.6 Da gestão de pessoas na saúde	17
2.2 Da carreira	17
2.3 Da remuneração	21
2.3.1 Sistemas de remuneração	21
2.3.2 Remuneração tradicional	23
2.3.3 Remuneração variável	24
2.3.4 Remuneração por habilidades e competências	25
2.3.5 Benefícios	26
2.3.6 Remuneração estratégica	26
2.3.7 Da Remuneração médica	27
2.3.8 Pagamento retrospectivo	27
2.3.9 Pagamento prospectivo	29
2.3.10 Pagamento por tempo	29
2.3.11 Pagamento por desempenho ou performance	30
3. OBJETIVOS	33
3.1 Pergunta da pesquisa	33
3.2 Objetivo principal	33
3.3 Objetivos específicos	33

4. METODOLOGIA	34
4.1 Levantamento bibliográfico	34
4.2 Delineamento	35
4.3 Participantes do estudo	35
4.4 Levantamento de dados	36
4.5 Análise dos dados	37
5. DISCUSSÃO	38
5.1 Contexto e apresentação dos grupos estudados	38
5.1.1 Grupo 01	38
5.1.2 Grupo 02	40
5.1.3 Grupo 03	41
5.2 Da Carreira nos modelos estudados	42
5.3 Do Primeiro ano de trabalho	43
5.4 Da Estrutura de carreira	44
5.4.1 Grupo 01	44
5.4.2 Grupo 02	46
5.4.3 Grupo 03	47
5.5 Considerações sobre a estrutura de carreira nas empresas selecionadas	48
5.6 Da Remuneração médica nos grupos estudados	50
5.6.1 Grupo 01	50
5.6.2 Grupo 02	52
5.6.3 Grupo 03	55
5.7 Considerações sobre a remuneração dos grupos selecionados	56
6. CONCLUSÃO	59
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE – Roteiros semi-estruturados para entrevistas	72

1. INTRODUÇÃO

Em uma realidade de custos e investimentos em saúde continuamente elevados, a parcela de gastos com a remuneração médica é fator central nas discussões. Apesar da constante luta dos sindicatos, associações e conselhos de medicina de todo país para a criação de uma remuneração mínima para o desempenho desta profissão, somados a criação de um plano de carreira atraente, não se tem verificado avanços substanciais nestes temas.

A remuneração médica, em análise nas últimas décadas, vem buscando alternativas ao pagamento por serviço ou procedimento prestado, o *fee-for-service (FFS)*. A respeito dessa remuneração tradicional para o profissional médico surgem questionamentos em razão dos altos custos gerados, dos resultados (por vezes duvidosos, quando não prejudiciais), do intervencionismo exagerado, da dificuldade de uma visão mais preventiva do que corretiva, de intervenção (ANS, 2015).

Modelos de remuneração alternativos são definidos como aqueles que buscam associar uma remuneração atraente ao profissional a indicadores de saúde, a indicadores de resultados, a indicadores comparáveis a *benchmarks* setoriais, procedimentais ou de linhas de cuidado, vêm sendo propostos e implantados em diferentes países (Canadá, Inglaterra, Japão), diferentes serviços de saúde e em diferentes níveis hierárquicos de cuidado. Ou seja, são modelos que buscam associar o melhor dos modelos que foram e estão sendo utilizados na remuneração do trabalho médico. (GIRARDI, 2007). Estes modelos contemporâneos, porém, vêm sofrendo resistência importante da classe médica, além de ainda não apresentarem evidência de resultados melhores em comparação aos métodos tradicionais (SGS, 2015).

Modelos contemporâneos com avaliação do desempenho ou dos resultados buscam aumentar a participação do profissional médico na responsabilidade sobre os desfechos, prevenção e intervenção, além do compartilhamento dos riscos envolvidos no caso. Porém, a transição de modelos tem sido lenta e as intervenções testadas em casos específicos, modelos piloto, como em situações de saúde que permitem uma linha de cuidados padronizada, na qual existem protocolos e decisões baseadas em evidências, com indicadores de desfechos e indicadores de cuidados com possibilidade de comparação, onde os custos e pagamentos envolvidos permitam planejamento e projeções realistas, com bom controle de variáveis (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011).

No tocante a estruturação de planos de carreira médica houve poucos progressos ou sedimentação, tendo em vista o trabalho das associações médicas regionais e nacionais há pelo menos duas décadas, no Brasil. Especialmente no serviço público e no Sistema Único de Saúde, essas demandas têm sido discutidas e têm contado com a participação das diversas associações médicas, em conjunto com gestores dos três níveis (União, Estados e Municípios). Existe dificuldade de se elaborar uma estrutura que permita a visualização de uma progressão na carreira, com estímulos a capacitações, a resultados financeiros e ligando o crescimento aos resultados (CFM, 1999; CFM, 2015; FENAM, 2007).

De um modo geral, no setor privado predomina a remuneração médica por procedimento, *fee-for-service*, enquanto que no setor público predomina o assalariamento por jornada, com adicionais por tempo de serviço. Mesmo nesse último caso, é muito raro encontrar um plano de carreira estruturado para o médico (ANS, 2015).

O presente trabalho aplicado busca estudar e analisar os modelos de remuneração e de plano de carreira em grupos de anestesia selecionados, comparando tais modelos com a remuneração tradicional do trabalho médico. Vem ao encontro do interesse da elaboração de novos modelos de remuneração em saúde, não apenas para os médicos, mas para os prestadores em geral, além das discussões sobre planos de carreira médica, tanto no setor público quanto no setor privado, promovidos por associações de classe (CFM, 1999; CFM, 2015; FENAM, 2007) e por agências reguladoras, como a ANS (ANS, 2016).

Partimos das definições e conceituações de organizações, de carreira e de remuneração geral. Em seguida, descrevemos as formas tradicionais de remuneração na saúde, em especial para o profissional médico, além da abordagem dos métodos mais recentes e contemporâneos, seja em proposição, seja em implantação. Seguimos apresentando as estruturas de carreira e remuneração encontrados nos grupos de anestesistas selecionados.

A opção por estudar grupos de anestesistas ocorreu pelo conhecimento da existência de uma estrutura de carreira e de remuneração claros nestas empresas. Ainda, a análise dos modelos selecionados buscou responder se estes modelos eram diferentes dos modelos tradicionais de remuneração do trabalho médico ou não, se havia vantagens e desvantagens em relação aos métodos tradicionais de remuneração.

A abordagem e análise dos modelos selecionados buscou aspectos peculiares de cada organização, como também padrões de comparação ou equivalência, que pudessem ser reprodutíveis. Todas as informações foram recebidas de profissionais pertencentes a cada empresa, de forma qualitativa e por livre expressão, o que gerou alguma variação no formato de expressão recebido de cada serviço.

Por fim, este trabalho não pretende ser definitivo sobre o assunto, pelo contrário, apresenta-se com o intuito de ampliar a discussão sobre organização médica em empresas, sobre planejamento de carreira e remuneração médica.

Com esse estudo foi possível encontrar, nos grupos selecionados, estruturas de plano de carreira vinculados à progressão por tempo e à capacitação profissional individual, baseada na titulação de especialista, além de encontrar modelos híbridos de remuneração médica, se comparados às remunerações tradicionais, que englobam faturamento por procedimento, global e centralizado na pessoa jurídica, pagamentos por cotas aos médicos sócios da empresa, cotas que progridem ligadas à carreira, e benefícios complementares, como férias remuneradas, licenças, folgas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Das organizações

Um dos conceitos de Organização define esta como um sistema de atividades conscientemente coordenadas, a partir da combinação ou reunião de duas ou mais pessoas. Como objetivo central, e indispensável, existe uma cooperação entre os componentes dessa organização (CHIAVENATO, 2009).

Ainda na mesma definição, fatores indissociáveis da existência ou formação de uma organização são: comunicação, disposição em contribuir para determinada ação, cumprimento de um papel, propósito ou objetivo comum (CHIAVENATO, 2009).

A participação do indivíduo em uma organização traz consigo uma diminuição dos controles individuais (independência, autonomia) em prol do benefício coletivo (padronização, condutas, protocolos organizacionais). Dessa forma, pode haver variação no engajamento ou mesmo na disposição e disponibilidade individual ao longo do tempo, sendo diretamente relacionadas às satisfação e insatisfação particulares em relação à organização. As contribuições individuais, dentro do espectro de satisfação e insatisfação, também estão ligadas às remunerações, recompensas e contribuições exercidos pela organização e impactam no engajamento do indivíduo (CHIAVENATO, 2009).

As organizações podem ser vistas como sistemas sociais, compostas por pessoas em interação. Tal interação leva à sinergia, representada pela multiplicação e potencialização dos esforços envolvidos na interação humana. Ou seja, os resultados de uma organização são potencializados e multiplicados ao ponto de gerar um benefício maior do que a simples soma das individualidades (CHIAVENATO, 2009).

Originalmente, as organizações são formadas para a conquista de determinado objetivo. Porém, são reformadas, reconstruídas e reorganizadas de acordo com novos objetivos ou com novos processos e meios de buscar e atingir seus objetivos (CHIAVENATO, 2009).

Organizações formais são definidas através de regras, regulamentos e políticas, estruturação de posições e hierarquia que otimizam as relações entre pessoas e órgãos competentes. Por

objetivos, tal formalização busca eliminar ou amenizar incertezas e limitações humanas, se beneficiar da especialização das atividades, facilitar as tomadas de decisão, além de assegurar que as decisões serão cumpridas e executadas pelas partes envolvidas (CHIAVENATO, 2009).

2.1.1 Níveis hierárquicos da organização

A divisão de uma Organização em níveis hierárquicos deve ser embasada em uma racionalidade própria. Cada Organização deve se orientar, dentro de suas características e particularidades de negócios, para atingir seus objetivos e metas, da maneira mais eficiente. Este é o conceito de racionalidade na organização (CHIAVENATO, 2009).

Segundo Chiavenato (2004) são três os níveis hierárquicos de uma organização: Institucional, Intermediário e Operacional. No primeiro deles, o Institucional (ou Estratégico), estão diretores, proprietários e altos executivos. Também está englobado neste nível o conselho Administrativo da organização. É o nível hierárquico responsável pela definição das metas, objetivos e rumos da organização.

No nível Intermediário (mediador ou gerencial), que fica entre os níveis Institucional e Operacional, ocorre a transição das decisões para a prática das operações. A este nível compete elaborar e implementar os planos de ação em busca dos resultados almejados, dentro do plano de metas e objetivos (planejamento estratégico da organização). Por fim, o Nível Operacional (técnico) tem por função a execução dos processos, operações e tarefas sob orientação de uma programação e de um planejamento com vistas aos objetivos centrais da organização (CHIAVENATO, 2009).

2.1.2 Estrutura organizacional

Estes níveis hierárquicos, bem como o modo de organização das atividades e do trabalho, são parte da estrutura organizacional. Esta estruturação segue questões relacionadas à especialização e à formalização do trabalho, à centralização ou descentralização deste (ROBBINS, 2009).

As estruturas organizacionais podem ser apresentadas por meio de modelos, como forma didática de entendimento. Dentre estes modelos a Estrutura Simples é caracterizada por sua baixa complexidade, poucos níveis verticais na hierarquia, e por isso promove agilidade,

adaptação, baixos custos fixos (de manutenção), além de ter formalização e burocracia reduzidas. Muito comum quando o proprietário atua no operacional do negócio (ROBBINS, 2009).

Outro modelo existente é o modelo Matricial, no qual a estruturação por um cruzamento de linhas de comando ou gestão, buscando unir e potencializar as qualidades de cada um. Determinada equipe ou unidade poderá responder tecnicamente a uma estrutura funcional e administrativamente a uma estrutura distinta da primeira (ROBBINS, 2009).

Além destes modelos tradicionais, modelos contemporâneos vêm sendo criados e difundidos. Estrutura de Equipe é um desses modelos, e se caracteriza por reduzir barreiras hierárquicas e departamentais, além de descentralizar as tomadas de decisão (ROBBINS, 2009).

Organização virtual é um modelo com estrutura enxuta, que tem por particularidades o uso de redes de cooperação na cadeia produtiva, novas metodologias de gestão e planejamento, uso de tecnologia da informação e comunicação, além da possibilidade de terceirizações de parte do negócio. Comumente, são constituídas por duas ou mais organizações, com funcionalidades complementares para o cumprimento de um projeto, produto ou atendimento de determinado mercado (TOLEDO, 2006). É caracterizada por centralização, departamentalização ou níveis hierárquicos mínimos, quando não inexistentes (ROBBINS, 2009). Ainda, pode contar a estrutura que independe de questões geográficas, objetivando-se eliminar os limites verticais e horizontais, os obstáculos externos entre os atores da cadeia de produção (fornecedores, parceiros). Com isso, as atividades são praticadas por equipes autônomas, com independência de controle e de atuação, orientadas por metas dinâmicas (ROBBINS, 2009).

2.1.3 Competências organizacionais

Para uso adequado dos recursos disponíveis uma organização deve deter competências específicas que irão permitir o alcance dos seus objetivos. Tais competências estão nas pessoas que compõe a organização e necessitam ser identificadas, desenvolvidas e disseminadas na organização com base em seus planos estratégicos (CHIAVENATO, 2009).

O conhecimento e o diagnóstico das competências indispensáveis são tarefas centrais da organização para que possa chegar ao êxito, ao sucesso. São estas competências centrais que

levam ao diferencial no mercado, à conquista e a satisfação dos clientes (CHIAVENATO, 2009).

2.1.4 Capital humano

Formado pelas pessoas que compõem a organização, o capital humano varia de acordo com os talentos, competências e habilidades que atuam sinergicamente e geram impacto no valor de determinada organização. Quanto maior é o impacto que este capital tem sobre as ações, metas e resultados, maior é sua importância dentro uma organização (CHIAVENATO, 2009).

Existem quatro trampolins, segundo Chiavenato (2009), que potencializam o capital humano:

Autoridade: poder de tomar decisões ou realizar tarefas, individualmente, para buscar atender as metas e objetivos da organização. Responsabilidade sobre seus atos nas ações do negócio. Aqui estão presentes a delegação e a autonomia do ator, de acordo com suas habilidades e competências.

Informação: espargir dados e informações, aumentando sua utilidade, seu uso e o seu impacto sobre o negócio. Beneficia o processo de decisão, em especial quando se fala da autonomia dos atores nessa decisão.

Recompensa: incentivos que buscam promover as metas de determinada organização. Funciona como uma retroalimentação positiva para os indivíduos da organização, reforçando condutas e comportamentos desejáveis.

Competências: desenvolvimento, estímulo das habilidades, levando a melhores desfechos no uso das informações e no desempenho com autonomia (CHIAVENATO, 2009).

Ainda segundo Chiavenato (2009) o capital humano é composto por quatro componentes:

Conhecimento: capacidade de receber, aprender e fornecer conhecimento de maneira contínua.

Habilidades: uso prático e ativo dos conhecimentos, solução de problemas e de imprevistos, inovação.

Julgamento: dentro da autonomia para tomar decisões este componente indica a capacidade de analisar e discernir casos e situações, o impacto de suas habilidades, o imprescindível e o necessário para embasar a tomada de decisão mais acertada.

Atitude: assumir a responsabilidade, ser proativo, atuar em conjunto com a organização para o sucesso, a inovação e o crescimento desta (CHIAVENATO, 2009).

2.1.5 Equilíbrio organizacional

Este conceito relaciona os motivadores individuais com as metas e resultados da organização. Sendo a organização uma cooperação racional entre indivíduos, é necessário que aquela entenda os motivadores destes no intuito da mútua cooperação. Assim sendo, uma pessoa irá se comprometer com uma organização quando suas funções e resultados dentro desta proporcionem o alcançar de suas metas individuais (incentivos e recompensas desejados), e que sejam equivalentes ao seus empenho e engajamento (CHIAVENATO, 2009).

Aqui estão em relação íntima os incentivos (retornos pessoais) e as contribuições (ganhos da organização). O primeiro se relaciona com pagamentos, remuneração, bônus, recompensas que o indivíduo recebe da organização. Enquanto o segundo condiz com o “pagamento” que cada indivíduo faz à organização por meio de trabalho, produtividade, presença, cumprimento das tarefas (CHIAVENATO, 2009). Essa comparação também está embasada na teoria da equidade, que fala da motivação quando se tem em vista o que as pessoas recebem do trabalho e o que dedicam ao trabalho (ROBBINS, 2009).

Assim, o sucesso deste equilíbrio organizacional tem relação com motivação e remuneração atraentes, que levem ao sentimento de pertencimento da parte (indivíduo) no todo e a perenidade da organização por meio de contribuições mais eficazes. Ambas as parcelas, incentivos e contribuições, devem apresentar resultados positivos para cada uma das partes (indivíduo e organização), ou seja, o indivíduo deve sentir-se recompensado (subjetividade do retorno) pelo menos na proporção (ou em proporção maior) da sua contribuição à organização, enquanto a organização deve receber pelo menos um resultado equivalente (ou maior, visando a perenidade da organização) à remuneração despendida (CHIAVENATO, 2009).

Objetivando alcançar esta funcionalidade positiva da remuneração (retroalimentação positiva) três fatores são centrais: percepção clara da suficiência em relação ao empenho; percepção de relação direta com o desempenho; percepção de retorno equitativo pelos membros do sistema. Essa motivação e esse equilíbrio indicam uma situação de reciprocidade entre organização e indivíduo (CHIAVENATO, 2009).

2.1.6 Da gestão de pessoas na saúde

A área da saúde apresenta peculiaridades na formação das equipes de trabalho e na gestão de pessoas como, por exemplo, regimes de plantões, instabilidade na montagem e manutenção das equipes de trabalho, vínculos de trabalho diversos (múltiplos empregos ou jornadas prolongadas), contratos de trabalho precário (dificultando o vínculo indivíduo e empresa), ausência de planos de carreira e de foco no longo prazo (VECINA, MALIK, 2016).

Esta combinação de fatores, somada à necessidade de mão de obra, de pessoal especializado, de tecnologias diversas, além da complexidade multidisciplinar do ambiente de saúde, pode levar a uma rotatividade elevada, uma baixa satisfação com o trabalho e níveis motivacionais comprometidos (VECINA, MALIK, 2016). Apesar da ocorrência de grandes progressos na gestão de pessoas, na área da saúde seu impacto ainda é inicial, representados pelos fatores acima e pela resistência a mudanças no setor (VECINA, MALIK, 2016).

Fator decisivo na gestão de pessoas é a gestão da mudança. Uma cultura, uma estrutura sedimentada, não se transforma rapidamente. Ao contrário, mudar um *modus operandi* é tarefa lenta, gradual e desgastante. E é neste processo que se inserem as ferramentas e conhecimentos em gestão de pessoas, vindas de outros ramos e setores da economia, e que buscam aperfeiçoar essa área da gestão na saúde (VECINA, MALIK, 2016).

2.2 Da carreira

A palavra carreira tem sido empregada na gestão e administração com um espectro abrangente de definições. Assim, importante delimitar, dentro das diversas vertentes de definição, o significado que melhor se adeque ao presente trabalho e a carreira médica.

London e Stumph elaboraram uma definição abrangente e bastante adequada sobre carreira, em 1982, e que persiste válida e atual.

“Carreira são as sequências de posições ocupadas e de trabalhos realizados durante a vida de uma pessoa. A carreira envolve uma série de estágios e a ocorrência de transições que refletem necessidades, motivos e aspirações individuais e expectativas e imposições da organização e da sociedade. A perspectiva do indivíduo engloba o entendimento e a avaliação de sua experiência profissional, enquanto, a perspectiva da organização engloba políticas, procedimentos e decisões ligadas a espaços ocupacionais, níveis organizacionais, compensação e movimento de pessoas. Estas perspectivas são conciliadas pela carreira dentro de um contexto de constante ajuste, desenvolvimento e mudança” (London; Stumph, 1982 apud DUTRA, 2015).

A gestão contemporânea da carreira vem sofrendo impacto das mudanças da participação das pessoas na gestão de suas carreiras, com influências das suas motivações profissionais e pessoais. Esta necessidade de adequação ocorre, pois, a maior fluidez dos desejos e motivações vem de encontro a rigidez das estruturas organizacionais (DUTRA, 2015). Um novo arranjo psicológico entre as partes (indivíduo e empresa) vem se concretizando, o aumento da competitividade e a redução das fronteiras (territoriais e organizacionais) e da distância entre os concorrentes direcionam para um novo formato de contrato (DUTRA, 2015).

A modernização da gestão e administração de carreiras busca atrair e manter profissionais por meio de flexibilização de estímulos, sejam eles de organização do trabalho, financeiros, de crescimento e desenvolvimento profissional e na carreira, participação, compartilhamento e gerenciamento do próprio progresso. As adaptações nesse aspecto da gestão e administração de carreira está inserido no diferencial de atratividade e manutenção de talentos e bons profissionais, em especial com o aumento da concorrência. A versatilidade da gestão compartilhada, da participação ativa da carreira promovem o engajamento e a motivação do indivíduo, desde que exista conciliação dos valores, desejos e objetivos entre as partes (DUTRA, 2015; VIEIRA, 2017).

Essa relação entre as partes, no novo formato de contrato psicológico, se refere a um beneficiamento bilateral, ou seja, uma relação ganha-ganha, na qual cada parte promove o desenvolvimento e o crescimento da outra (DUTRA, 2010).

O aumento da participação do indivíduo na evolução de sua carreira e de sua vida profissional traz consigo a necessidade de autoconhecimento (habilidades, desejos e possibilidades de crescimento), da definição das metas e objetivos profissionais (planejamento da carreira, contemplando os quesitos da autoavaliação e projetando possibilidades futuras) e da execução do plano de carreira (desenvolvimento e aperfeiçoamento das habilidades e qualidades, experiências profissionais positivas, buscas e conquistas de objetivos profissionais) (DUTRA, 2015).

A participação do indivíduo no planejamento de sua carreira está mesclada com a contrapartida da organização nessa construção da caminhada profissional. Longe de ser uma questão linear, retilínea, a administração e gestão da carreira é uma trajetória que envolve desvios, adaptações e correções de curso, de ambas partes, indivíduo e empresa (DUTRA, 2015).

De parte da organização, diferentemente da rigidez e da hierarquização usuais no passado recente, a possibilidade de ofertar opções estruturadas que oportunizam condições de planejamento de carreira, dentro desta organização, surge como alternativa à imposição de adaptação do indivíduo num determinado cargo ou função. De maneira didática, Dutra (2015), divide a participação das empresas na administração de carreiras em:

Princípios: compromissos acordados entre as duas partes (indivíduo e organização). São a base e os norteadores da relação entre ambos, com visão de longo prazo.

Estrutura de carreira: elenca as posições, meios de evolução, pré-requisitos, habilidade e capacidades valorizadas para a conquista do crescimento profissional.

Instrumentos de gestão: são métodos de suporte para o planejamento da carreira, para o progresso nesta, para avaliação de oportunidades e para embasar a escolha por determinada opção (DUTRA, 2015).

E, com base nestes conceitos, a organização implementa um sistema de administração de carreira que contempla a estrutura da carreira (formatando de acordo com suas particularidades), as etapas (níveis) de crescimento dentro da estrutura da carreira, os pré-requisitos para a evolução na carreira, os instrumentos e métodos que irão embasar a gestão dessa carreira (DUTRA, 2015).

A estruturação de uma carreira, ou seja, o mapa da carreira dentro da organização, é a formatação definida por esta empresa, e que leva em consideração as expectativas da empresa quanto a uma atividade ou trabalho, apresenta ou elenca uma valorização como contrapartida para esta entrega (salário, benefícios, status), define os requisitos, critérios necessários para a atividade ou função, além de abordar a mobilidade dentro de uma área ou em áreas diferentes, migração (DUTRA, 2015).

Assim, do ponto de vista individual, temos que o conhecimento desta estruturação, dos pontos de valorização, dos requisitos para as funções e para o crescimento irão apontar as oportunidades, irão direcionar as escolhas individuais e o indivíduo deve construir seu caminho dentro desta estrutura (ou em outra) desde que esteja compatível com seus princípios, seus desejos e suas motivações (DUTRA, 2015).

A diferenciação dentro da estrutura das carreiras segue, segundo Lawler (1990 apud DUTRA, 2015), basicamente, duas vertentes: uma baseada nas atividades desenvolvidas pelo indivíduo e outra compatível com as habilidades e capacidades do indivíduo. O primeiro é organizado em cima de uma função ou cargo, pouco influenciando as capacidades técnicas do ocupante. Por outro lado, quando centrado nas habilidades e capacidades da pessoa, o conhecimento técnico e as capacidades funcionais importam, em vez do cargo ocupado (DUTRA, 2015).

Diretamente relacionado com a diferenciação da estrutura, mencionada anteriormente, o desenho da carreira tem por particularidade uma sequência de desenvolvimento lógica para cargos e funções quando esta diferenciação é por atividades. Por outro lado, apresenta uma disposição de capacitações, habilidades e requisitos para o crescimento quando este é baseado nas qualidades individuais (DUTRA, 2015).

O desenho da carreira pode ser dividido em três formatos básicos: em linha, em rede ou em estruturas paralelas (em “Y”). Estruturação em linha apresenta uma progressão alinhada, unidirecional, em que cada degrau tem suas particularidades e atribuições (na definição por cargos) ou um conjunto de habilidades necessárias (quando definida pela pessoa). A Estrutura em rede apresenta uma diversificação nas possibilidades de crescimento e desenvolvimento dentro da carreira. O formato de estruturas em Y apresenta dois caminhos de seguimento dentro da organização, um técnico e outro gerencial, que depende da qualificação e conhecimentos

técnicos, podendo ou não ser associados às características e requisitos para o desempenho de cargos de gestão (DUTRA, 2015).

2.3 Da remuneração

2.3.1 Sistemas de remuneração

Dentro dos sistemas de remuneração algumas teorias auxiliam na compreensão a respeito do retorno sobre o trabalho. A teoria da iniquidade, por exemplo, nos fala sobre a contribuição individual e a contrapartida financeira ou não. Segundo essa linha, o indivíduo oferece seus préstimos e compara com o retorno recebido por tais esforços. Quando as duas variáveis se equivalem temos uma situação de equidade, enquanto que numa situação sem equivalência o indivíduo vê uma recompensa injusta (SGS, 2015).

Outro fator da gestão de carreira e remuneração é a produtividade, que significa o esforço, a carga horária, os resultados ofertados pelo indivíduo e que se relaciona com a compensação, que pode ser financeira, de crescimento profissional ou de carreira, de bonificação (SGS, 2015).

O crescimento na carreira é um dos papéis da gestão do capital humano. Informa condições e requisitos para desenvolvimento de habilidades e competências, impactando na carreira. Um plano de carreira costuma conectar necessidades e objetivos da organização com as necessidades profissionais individuais. Usualmente, engloba a definição das tarefas e o processo de trabalho, no presente e no desenvolvimento profissional (SGS, 2015).

Recompensas ou punições fazem parte da contrapartida das organizações para o empenho e a dedicação dos indivíduos, relacionados aos resultados obtidos por tal produção. A recompensa tende a aumentar a participação do indivíduo, gerar o senso de pertencimento e a atitude de dono neste. A punição serve como motivador de mudança do comportamento prejudicial ao negócio e à organização. Alguns exemplos de recompensas são salários, férias e folgas, bônus, desenvolvimento profissional, crescimento na carreira, reconhecimento (SGS, 2015).

Podem ser elencadas quatro formas de recompensa: direta (que se relaciona com objetivos e resultados – lucros e prejuízos), por tempo (tempo de dedicação, com resultados adequados),

desempenho (dedicados a responsáveis por resultados acima do planejado), departamental (atingir desempenho proposto pelo setor ou do conjunto) (SGS, 2015).

As punições, que podem variar em formato desde advertências verbais, escritas até o afastamento temporário ou definitivo da organização, tem por objetivo evitar atos prejudiciais e indesejados para a organização, para o grupo (SGS, 2015).

Uma diferença de classificação entre remuneração e salário é que aquele é um gênero, enquanto este é uma espécie. Esta espécie (o salário) pode ser dividida entre direta (contrapartida financeira pelas atividades ofertadas à empresa) e indireta (benefícios e questões sociais como férias, bonificações, participação nos resultados, auxílio para transporte e alimentação) (SGS, 2015; HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Os planos de remuneração podem seguir padrões individuais ou coletivos, grupais. No quesito individual pode-se apontar o pagamento pelo tempo dedicado (mensal, por exemplo), tempo de vínculo com a organização (triênios, quinquênios), meritocracia (ganho financeiro orientado pelo desempenho), produtividade (produção individual), comissionamento (fração variável pelo resultado, comum no setor de vendas), maturidade (ganho de experiência e atualizações ao longo do vínculo) (SGS, 2015).

Já os planos grupais ou coletivos de remuneração, de maneira mais comum, abrangem retornos por produtividade (produção coletiva acima do esperado), pelo aumento da produtividade (recompensa proporcional ao ganho de produtividade gerado pela equipe), participação nos resultados (bonificação referente a parcela dos lucros gerado no período), comitês (linha de conversação sobre o funcionamento dos processos da organização) (SGS, 2015).

Novos modelos de remuneração têm sido apresentados, utilizados e estudados, tais como a remuneração flexível (opções de salários diretos e indiretos, dentro de determinado valor e que podem ser alocados de acordo com o interesse do indivíduo), benefícios complementares (seguro saúde, carro), avaliação por competências (recompensa por competências adquiridas ou aprimoradas) (SGS, 2015; HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Modelos de remuneração estratégica buscam promover ganhos organizacionais em todos e quaisquer prazos. Para isso lança mão de incentivos que impactam no desempenho individual

(buscando excelência, produtividade e ganho de competitividade) visando retorno pessoal e coletivo. Remuneração por habilidade: relacionada a aquisição de conhecimento ou habilidades centrais para a organização; Por competência: referente a um conjunto de habilidades; Acionária: desempenho recompensado com participação acionária na organização (pode ser por distribuição ou venda de ações); Participação nos ganhos: relacionada a ganhos de produtividade e controle de custos; Participação no lucros: distribuição de parcela dos lucros obtidos em determinado período (distribuído ao todo do grupo); Por resultado: vinculado à qualidade e à produtividade dos resultados (SGS, 2015).

2.3.2 Remuneração tradicional

Método mais comum e difundido de remuneração o plano de cargos e salários apresenta uma remuneração funcional. Traz consigo uma equiparação tanto interna (particularidades da organização para remuneração) quanto externa (mercado) no que tange a remuneração (SGS, 2015).

Com a intenção de engajar e manter tal engajamento do funcionário a organização lança mão de recompensas que podem variar de formato, tendo como exemplo mais comum o Plano de Cargos e Salários. Este método tradicional, rígido e com menor possibilidade de flexibilizar a remuneração tem sido considerado ultrapassado e vem sofrendo adaptação com vistas a estimular o colaborador a permanecer na organização e permanecer produtivo (SGS, 2015).

Da mesma forma que a organização e estruturação da carreira podem ser feitas baseadas no cargo e na pessoa, a remuneração pode seguir este mesmo trajeto. O formato tradicional de remuneração tem paralelo com o método funcional de carreira, com desígnios específicos da atividade/função (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Assim, vertentes contemporâneas de remuneração buscam oferecer incentivos que estimulem a conquista de resultados e desempenho, havendo relação direta entre estes fatores. Tal forma de abordar a recompensa busca fugir da inflexibilidade da remuneração fixa, do conservadorismo burocrático e hierárquico, das metodologias ultrapassadas de administração do capital humano, divergência de visão sobre remuneração e esforço (pela organização e pelo indivíduo) (SGS, 2015).

A composição da remuneração salarial é fator central na relação satisfação, esforço, desempenho. O salário pode ser separado em três formatos: por unidade de tempo (tempo dispendido a serviço da organização), por resultados (referente à produtividade, podendo contemplar comissões, porcentagens, gratificações) e por tarefa (combinação das duas anteriores, tanto pela jornada quanto o desfecho) (SGS, 2015).

A remuneração acaba por ser uma contrapartida dada pela organização para o indivíduo, representando a interrelação do tempo, da dedicação, dos resultados, além das habilidades e saberes detidos por este e utilizado em benefício daquela. Ao salário básico e fixo, podem ser acrescidas remunerações variáveis (de acordo com metas e métricas pré-estabelecidas), bonificações não financeiras (prêmios, ações) e benefícios (seguros, planos de saúde e previdenciários, transporte e alimentação) (SGS, 2015).

2.3.3 Remuneração variável

Esse método remuneratório vem ganhando importância desde a década de 1990, em especial num aumento da concorrência, globalização dos negócios e da gestão. Dessa forma, a parcela do salário que varia está relacionada a alguma meta, resultado ou desempenho pessoal ou coletivo (de um grupo, setor ou empresa), enquanto a parcela fixa tem relação com as características de uma função, cargo ou com um conjunto de capacidades e habilidades (HIPOLITO, DUTRA, 2012; POLI NETO, 2016).

Hipólito e Dutra (2012) dividem a remuneração variável em virtude de seu objetivo, com impactos de curto e longo prazos. No curto prazo, os exemplos contemplam participação nos resultados ou lucros, bônus por metas ou objetivos conquistados, comissão ou prêmios por vendas. No longo prazo, o exemplo padrão é a participação societária (ações da empresa) ou bônus diferido (pagamento postergado) (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Por parte da organização, alguns dos resultados esperados com a prática de remunerar seus trabalhadores de maneira variável são: alinhar os objetivos da organização com as atividades dos indivíduos; recompensar o desempenho, estimulando a conquista dos resultados desejados e a melhoria contínua do desempenho; transformar custos fixos em variáveis, trazendo impacto positivo na competitividade (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Por fim, a remuneração variável faz parte da tendência remuneratória contemporânea, com impacto no estímulo ao indivíduo, alinhamento de objetivos pessoais e corporativos, com possibilidade de atuar em prazos curtos ou longos. Meritocracia, motivação, objetivos comuns, crescimento continuado são as buscas positivas. Devem ser trabalhadas em face as possibilidades negativas dessa tendência: poder motivacional limitado da parcela financeira, possibilidade de foco no curto prazo apenas, conflitos entre os objetivos, possível impacto negativo na motivação (pelo foco financeiro) (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

2.3.4 Remuneração por habilidades e competências

Visando trazer modernização e contemporaneidade à remuneração, o formato ligado a habilidades, conhecimentos, competências vem tentando ofertar opção ao modelo tradicional de cargos e salários. Neste modelo existe o incentivo de crescimento de conhecimento, das capacidades e competências, oferece quebra da rigidez hierárquica, oferece possibilidade de diferenciação para profissionais qualificados. Promove também a busca, atração, retenção de talentos, o desenvolvimento destes e a criação de novas competências, potencializa a gestão do capital humano e impacta diretamente na redução dos custos e na racionalização das verbas remuneratórias (SGS, 2015).

A remuneração neste modelo está ligada a avaliação do desempenho dos indivíduos, oportunidade de recompensa segundo suas habilidades, competências e resultados, impulso para conquista das metas e desempenhos acordados, remuneração flexível (enquanto a seção fixa do salário faz jus à qualificação do colaborador). Esse plano de remuneração se relaciona, portanto, a competências técnicas, de comportamento, de resultado e de tarefas realizadas. Há aqui a possibilidade da personalização da remuneração, fugindo da equiparação existente no plano de cargos e salários (SGS, 2015; HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Com base nestas vertentes de métodos de remuneração a organização deve elaborar uma estrutura salarial, que se define como a forma de evolução salarial ao longo do processo de progressão em cargos ou competências (PONTES, 2010). Esta estruturação elenca os degraus da evolução e ajusta a contrapartida remuneratória (PONTES, 2010).

Em relação a esta estrutura salarial a organização deve elaborar uma política salarial que irá nortear remuneração desde a admissão, passando pela evolução na carreira, sendo atualizada e

adaptada ao mercado e à economia. Dentro da política salarial pode haver promoções horizontais (mesmo cargo, com aumento de remuneração de acordo com desempenho, por exemplo), verticais (ao assumir cargo com grau maior de responsabilidades, cargo superior) e reclassificações (quando ao cargo são acrescidas atribuições, com consequente elevação hierárquica) (PONTES, 2010).

Há ainda outra forma de promoção que se relaciona com a antiguidade, ou seja, crescimento salarial pelo tempo de atividades na organização. Podem ser vistas como uma promoção horizontal, porém ligada ao tempo e não, necessariamente, ao desempenho. Apresenta, por um lado, um estímulo (permanência do indivíduo na empresa), enquanto que, por outro lado, pode desestimular a motivação por desempenho, caso não exista uma valorização desta forma de remuneração (PONTES, 2010).

2.3.5 Benefícios

Podem compor a remuneração fixa benefícios diversos, que podem ser divididos em: assistenciais (saúde, previdência complementar), recreativos (clubes, cultura) e serviços (qualidade de vida). Estas compensações apesar de fazer parte da remuneração fixa, são definidas como compensações indiretas (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Uma tendência que vem crescendo, quando o assunto é benefícios, é a montagem de um rol personalizado destes benefícios. Ou seja, ao invés de oferecer uma possibilidade única, rígida de benefícios, a nova abordagem oferece uma gama de opções dentre as quais o indivíduo pode optar pelas que lhe interessam (dentro de um valor pré-determinado). O impacto disso é uma maior satisfação e um maior potencial de engajamento de parte do indivíduo em relação a empresa (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

2.3.6 Remuneração estratégica

Remuneração estratégica pode ser definida como a intersecção dos diversos modelos e métodos de remuneração, associados a tempo, cargo e competências, e que irá influenciar como estímulo, motivação e engajamento para o indivíduo na organização. Todos estes fatores

deverão estar conectados aos objetivos e metas, ao planejamento estratégico da empresa, levando a conquistas bilaterais dentro da relação (PONTES, 2010).

Esta remuneração estratégica nos remete aos fatores fixo e variável da remuneração, que devem estar alinhados aos objetivos do negócio e estar compatíveis com as demandas e desejos pessoais (PONTES, 2010).

2.3.7 Da Remuneração médica

Segundo Andreazzi (2003) podemos dividir os modos de remuneração na saúde, de uma maneira genérica, em: *ex post* (pagamento após a efetivação do serviço), *ex ante* (valor calculado previamente ao serviço, baseado em fatores relacionados ao serviço) e mistos (utilização de elementos das formas pré e pós pagamento, de maneira a corrigir ou atingir objetivos de gestão). Especificamente, sobre a remuneração dos profissionais de saúde, prestadores de serviços em saúde, o acordo entre financiadores e prestadores aponta o formato que estará em vigor por determinado prazo (ANDREAZZI, 2003).

2.3.8 Pagamento retrospectivo

Na modalidade de pagamento após a efetivação do serviço, método mais comumente empregado nos acordos privados, o pagamento por produção de serviço ou por procedimento realizado (*fee-for-service*) é o exemplo tradicional. Este modelo tem presença residual no financiamento público, sendo pontual e em áreas específicas (odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia). Este tipo de honorário, historicamente, foi estipulado pelo profissional de saúde, para determinada atividade a ser executada. Porém, com a introdução de um financiador intermediário entre o paciente e o profissional de saúde (como uma seguradora de saúde), a negociação e o poder de barganha dos envolvidos passaram a comandar a remuneração dos valores para cada serviço (ANDREAZZI, 2003).

O norteador desse formato de remuneração é o volume de serviços, motivado pelo impacto direto na renda do prestador, executor da intervenção. Também impacta, além da renda direta,

na preferência de escolha dos profissionais por áreas de atuação com maior volume de procedimentos e maior remuneração por procedimento, além da indicação de procedimentos mais rentáveis ao prestador (ANDREAZZI, 2003).

Este modelo de remuneração se baseia nos serviços e procedimentos, pagando uma a uma as intervenções, após sua realização. Como pontos positivos podem ser elencados a dedicação do profissional, o estímulo por produtividade elevada, facilidade no entendimento e execução dos pagamentos. Como fatores negativos não se encontra estímulo para intervenção preventiva, não há estímulo ao controle ou gestão dos custos e dos gastos da linha de cuidado, além de possibilitar superfaturamento ou superprodução, prescrição de procedimentos acima das necessidades reais, falta de preocupação com o cuidado integral da saúde (BESSA, 2011; CFM, 1998).

Neste método, tampouco existem avaliações de desempenho, avaliação do resultado das intervenções ou da prevenção em saúde, métricas de qualidade ou eficiência impactando sobre a remuneração. Além de não se observar a predominância de medidas baseadas em evidências norteando as tomadas de decisão, somadas a proposição de mais intervenções do que o necessário (BESSA, 2011).

Este método retrospectivo de pagamento tem sido questionado, em comparação a opções de pagamentos por diagnósticos ou pacote de serviços. Em outras palavras, há uma tendência a substituição do pagamento pelo procedimento por pagamento pelo agrupamento de procedimentos por caso tratado (pacotes) ou por um valor global de acordo com determinado diagnóstico (DRG, *diagnosis related groups*). Nestes casos, onde a remuneração é proporcional ao ganho gerencial do valor, há tendência de melhor gestão dos recursos, diminuição das intervenções desnecessárias e benefício de longo prazo na relação paciente-financiador-prestador (ANDREAZZI, 2003).

Nos pagamentos empacotados há maior participação do prestador no risco (compartilhamento), assim como maior participação no custo (ANS, 2016). Comumente, este método está relacionado a intervenções com protocolos sedimentados, baixa variabilidade no tratamento e desfechos, o que permite negociação de casos específicos (parto, colecistectomia eletiva) que englobam a linha de cuidado (com todas despesas incluídas), gerando resultado financeiro de acordo com os melhores resultados clínicos e de custos (BESSA, 2011), com pagamento que

pode variar de retrospectivo ou prospectivo, além da possibilidade de compartilhamento desse pagamento (ANS, 2016).

2.3.9 Pagamento prospectivo

No caso dos pagamentos prévios, existe a elaboração de valores pré-determinados que são repassados ao prestador pelo financiador, independente da realização de serviços ou procedimentos (exemplo, captação). Este valor tem por base um grupo de indivíduos a ser atendido pelo prestador (médico, por exemplo), em um determinado período, unidade de tempo. O que se discute, neste modelo de remuneração, são ajustes relacionados aos riscos da população (evitando a seleção de casos menos complexos, aumentando repasses para populações específicas) (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011; CFM 1998).

Há neste formato o compartilhamento de riscos, onde no valor global há cobertura dos serviços de diagnóstico e atenção secundária (especialistas). Este formato direciona o prestador (o médico, por exemplo) para o papel de gestor do cuidado e do custo (ANS, 2016). Além disso, permite previsão orçamentária, com impacto positivo na gestão dos custos para o financiador, tendência de eliminação de intervenções desnecessárias, incentivo para controles preventivos ou promotores em saúde, melhorar o uso dos serviços de saúde e impulsionar um cuidado continuado na atenção integral da saúde. Pode se encontrar subutilização de serviços e intervenções, ou mesmo seleção de casos de menor risco e, consequente, menor custo (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011).

Diferentemente do estímulo por aumento das intervenções, quando estas remuneram o serviço médico, no caso do pagamento prévio pode haver uma tendência a reduzir as intervenções, mesmo se necessárias. Há possibilidade de avaliação da qualidade tanto do serviço (atendimentos, encaminhamento, exames necessários) quanto dos desfechos (promoção e prevenção, controle dos desfechos negativos) (CFM, 1998).

2.3.10 Pagamento por tempo

A remuneração relacionada ao tempo dedicado ao trabalho (salário, cooperativismo ou vínculo autônomo, por exemplo) é realizada por contrato com a oferta de pagamento por determinado

período, unidade de tempo disponível para cuidados ao paciente. Aqui existem diferenças sobre benefícios em cada modalidade de vínculo, como por exemplo, direito a férias, seguridade social, 13º salário, quando o contrato é formalizado por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Nas outras duas modalidades estes benefícios não estão internalizados (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011; CFM 1998).

Pode ser verificado neste modelo de remuneração uma menor produtividade, quando comparado com vencimentos indexados a procedimentos. Se verifica, por outro lado, maior tempo, maior duração da consulta e maior envolvimento nos processos de controles preventivos e de promoção da saúde (BESSA, 2011).

No modo de remuneração por tempo não há relação direta com resultados ou produtividade no desempenho do trabalho, estando vinculado ao tempo de presença no serviço de saúde (ANDREAZZI, 2003). Podem ser encontradas remunerações híbridas de dois formatos: combinação entre assalariamento por tempo somado a remuneração por ato e assalariamento combinado com capitação (valor *per capita*) (ANDREAZZI, 2003).

2.3.11 Pagamento por desempenho ou performance

Com crescimento mais recente dentre os métodos de remuneração, o pagamento por desempenho ou performance pode ser definido, segundo Abicalaffe (2010), por meio de 04 domínios: estrutura (indicadores tecnológicos, eletrônicos, recursos humanos), eficiência técnica (indicadores relacionados as despesas, uso de protocolos baseados em evidência, processos e procedimentos consolidados), efetividade do cuidado (indicadores de resultados relacionados a intervenções, prevenção e promoção da saúde), satisfação do cliente, paciente (percepção do cuidado e das interações com os prestadores) (BESSA, 2011).

Em outras palavras, pode se dizer que a remuneração por performance se relaciona com foco no paciente, participação da equipe, indicadores baseados em evidências, retorno financeiro proporcional a qualidade e desempenho nas intervenções. Há, ainda, a possibilidade de incentivos não financeiros (somados aos ganhos financeiros), porém devem ser claras as metas e os formatos de avaliação deste desempenho (BESSA, 2011; ABICALAFFE, 2010). Como grande objetivo, o formato por desempenho busca minimizar os efeitos negativos que podem estar relacionados com os outros modelos de remuneração, quais sejam: subtratamento e

seleção de risco dos formatos prospectivos, ou no formato retrospectivo a indicação e intervenção excessiva (ABICALAFFE, 2016).

Nessa modalidade, há a perspectiva de melhora nos indicadores de saúde, com aumento do uso de procedimentos ligados a protocolos com base científica, maior ambientação com os procedimentos preconizados (menor variabilidade de condutas de rotina) (BESSA, 2011). Há indícios de que promove uso de recursos de maneira mais eficiente, porém sem impactar negativamente na saúde do paciente. Há clara busca por um formato que some a qualidade no cuidado e o cuidado com foco no paciente com eficiência nos custos e no uso dos recursos, sem a perda das duas primeiras tendências (BESSA, 2011).

Todos os métodos de remuneração dos prestadores, profissionais de saúde, médicos estão sofrendo avaliações e intervenções para oferecer os custos adequados aos financiadores, a remuneração atrativa aos prestadores e os impactos positivos sobre qualidade e resultados aos pacientes. Frente aos interesses dos diferentes *stakeholders* envolvidos neste processo, tanto objetivos financeiros quanto de desempenho são parte das discussões e das tentativas de reformulações na gestão de custos e remuneração dos prestadores de serviço em saúde (ANDREAZZI, 2003).

Tabela 1– Características do modelo de remuneração na Saúde.

Características	Tipo de Remuneração			
	Por Tempo (assalariamento)	Capitação	<i>Fee-for-service</i>	Por episódio/ caso doença
Médicos possuem incentivos apropriados para prover uma quantidade ótima de cuidado	Limitado	Limitado	Alto	Baixo
Médicos possuem incentivos apropriados para prover cuidados com alta qualidade	Limitado	Limitado	Alto	Limitado
Médicos possuem incentivos apropriados para manter os custos baixos	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Pacientes não possuem acesso ao cuidado negado	Alto	Limitado	Limitado	Limitado

Pacientes podem exercer escolha	Baixo	Limitado	Alto	Limitado
O pagamento é facilmente administrado	Alto	Alto	Baixo	Limitado
O sistema de pagamento requer um sistema de informações e de custo sofisticado	Baixo	Baixo	Alto	Alto

Fonte: adaptado de GIRARDI (2007).

3. OBJETIVOS

3.1 Pergunta da pesquisa

O modelo de remuneração adotado pelos grupos médicos de anestesistas para seus membros se diferencia dos modelos tradicionais de remuneração por procedimento?

3.2 Objetivo principal

Analisar modelos de organização, de remuneração e de plano da carreira médica adotados pelas empresas selecionadas neste estudo.

3.3 Objetivos específicos

- Identificar como se organiza a carreira médica dentro das empresas médicas avaliadas
- Identificar modelos de remuneração executados pelas empresas médicas avaliadas.
- Comparar os modelos encontrados neste estudo com modelos tradicionais de remuneração do trabalho médico no setor privado.

4. METODOLOGIA

4.1 Levantamento bibliográfico

O levantamento do referencial teórico foi realizado sobre assuntos relacionados aos tópicos deste trabalho aplicado, utilizando os seguintes termos: gestão de empresas; administração de empresas; remuneração; carreira; gestão de pessoas; gestão de carreira; remuneração médica; grupos de anestesia; modelos de remuneração na saúde; plano de carreira médica.

Este levantamento bibliográfico foi atualizado e revisitado até maio de 2018, como forma de manter a contemporaneidade do assunto.

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados:

Acervos físico e online (livros, artigos disponíveis no formato pdf) da Biblioteca Paulo Sérgio Gusmão, da Universidade FEEVALE, de Novo Hamburgo / RS;

Acervo bibliográfico online do Sistema de Bibliotecas da Fundação Getúlio Vargas, incluindo o catálogo de dissertações e teses.

Foram utilizados os seguintes descritores: remuneração, remuneração médica, carreira médica, saúde, mobilidade ocupacional, *remuneration*, *healthcare*, *medical remuneration*, *medical career development*, *medical career mobility*.

Como filtros, foram utilizados: analisados por especialistas, período últimos 05 (cinco) anos, textos completos, itens do catálogo e repositórios da FGV. Foram encontrados um total de 222.498 resultados. Ordenados por relevância, foram encontrados 07 (sete) resultados com assuntos relacionados ao objetivo deste trabalho, remuneração e carreira médica, porém com foco nos modelos públicos de remuneração, Sistema Único de Saúde e secretarias municipais e estaduais de saúde.

Artigos, revistas, blogs e sites do setor de saúde, chamada de literatura branca (BOTELHO, 2015);

Foram acessados os seguintes sites e bases de pesquisa:

- a) ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- b) Scielo;
- c) LILACS
- d) CAPES
- e) EBSCO
- f) NBCI
- g) CFM – Conselho Federal de Medicina;
- h) ABM – Associação Brasileira de Medicina;
- i) FENAM – Federação Nacional dos Médicos;
- j) HBRBR – Harvard Business Review Brasil
- k) Saúde Business
- l) Medline

4.2 Delineamento

Após o levantamento do referencial teórico se delineou um estudo de casos, por meio de método qualitativo, com a coleta de dados sendo realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando questionário básico aberto fundamentado no referencial teórico. Este roteiro norteou o início da coleta de dados sobre plano de carreira, remuneração, benefícios.

O formato de semiestruturado foi realizado por meio de entrevistas nas quais ocorreram os questionamentos verbais, presenciais e à distância, e as respostas foram oferecidas de maneira verbal e escrita. Este formato foi escolhido para que pudesse oferecer espaço de manobra para o uso de novos dados que surgissem na coleta inicial, desde que relevantes para o presente trabalho.

4.3 Participantes do estudo

Foram selecionadas organizações médicas em anestesia, com vínculo de sociedade entre os profissionais, sem a existência de vínculo empregatício ou assalariamento convencional, sem

vínculo pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA), nas quais se verificou estruturação de plano de carreira e plano de remuneração.

Foram contatadas cinco empresas que se encaixavam neste formato, todas da região sul do Brasil, foram solicitadas informações sobre a organização da empresa, as definições de carreira e remuneração, além das particularidades envolvidas como direito a férias, benefícios, retornos não financeiros.

Duas das organizações não aceitaram falar sobre suas estruturas de carreira e remuneração, mesmo sob a possibilidade de contrato de confidencialidade e da avaliação dos dados utilizados previamente a finalização e publicação do presente trabalho aplicado, alegando possível prejuízo em questões de mercado e concorrência. Duas empresas participantes apresentaram estruturas por escrito, uma delas em formato de ata aprovada em reunião de sócios da empresa e outra como forma de proposta apresentada ao último pretendente a sócio, como requisito para sua associação junto ao grupo.

A terceira organização participante apresentou a estrutura em forma de texto explicativo, elaborado por um dos sócios para contribuição neste Trabalho Aplicado, onde definia a estruturação vigente da evolução de carreira e da remuneração, além de demais benefícios associados.

Total de empresas participantes da etapa de entrevistas foram 03 (três), de dois estados da região sul do Brasil, e o total das empresas não participantes foram 02 (duas).

4.4 Levantamento de dados

Procedeu-se o levantamento dos dados por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de março, abril e maio de 2018, usando questões abertas para os três assuntos de interesse: organização da sociedade, como se dá a estrutura de carreira e de remuneração e demais benefícios na empresa.

O recebimento das primeiras entrevistas ocorreu em formatos de: I) documento legal, votado e aprovado pela assembleia de associados; II) proposta de contrato com novo associado; III)

descrição das práticas realizadas nos últimos 05 anos, para a entrada de novos sócios na empresa. Em segundo momento, procedeu-se o direcionamento da coleta de dados para questões específicas sobre a organização da empresa e sobre a montagem e a organização do plano de carreira e da remuneração, de acordo com as respostas da primeira etapa.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados por meio das entrevistas foram divididos em três tópicos: estrutura organizacional, carreira médica e remuneração médica (remunerações diretas e indiretas).

No primeiro tópico foi elencada estrutura administrativa e burocrática da organização. No segundo tópico foi tabulada a estrutura de plano de carreira, levando em conta a evolução, fatores que interferem na evolução e prazos para cada etapa de crescimento. No terceiro tópico fez-se o levantamento da estrutura remuneratória, ligando esta ao plano de carreira, além de descrever os benefícios remuneratórios indiretos que existem em cada um dos modelos.

Por fim, realizou-se considerações sobre os modelos encontrados nos grupos de anestesia selecionados e ponderações em comparação com métodos tradicionais de remuneração.

5. DISCUSSÃO

5.1 Contexto e apresentação dos grupos estudados

O anestesista, por sua característica de trabalho, depende de outros profissionais intervencionistas para o exercício da sua profissão. Desta maneira, classicamente se unem em grupos para obter maior poder de barganha e de negociação, quando comparado ao médico individualmente.

Os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) são os responsáveis pela emissão do registro do médico como especialista, bem como das empresas médicas. A busca nos sites das três regionais do sul do Brasil permite encontrar o seguinte número de médicos e empresas registrados como especialistas em Anestesiologia: Rio Grande do Sul tem 1202 médicos e 30 empresas, Santa Catarina 656 médicos e 45 empresas, Paraná 1143 médicos e 37 empresas, perfazendo um total de 3001 médicos e 112 empresas registradas em junho de 2018.

A demografia dos médicos no Brasil foi atualizada em 2018 e aponta um total de 23021 médicos com título de anestesista, sendo a quinta especialidade médica com maior número de especialistas (SCHEFFER, 2018). Ainda, a Anestesiologia encontra-se em quinto lugar na opção dos recém-formados para residência médica, entre todas especialidades médicas. A média de idade do profissional de anestesia é 49,2 anos, predominando profissionais homens com 62% do total dos especialistas (SCHEFFER, 2018).

Os 03 grupos selecionados são da região sul do Brasil, com atuação territorial regionalizada, não estando vinculados a uma única instituição de saúde. Mas prestando serviços de anestesia de maneira exclusiva nas entidades em que atuam.

5.1.1 Grupo 01

O grupo 01 foi fundado em 1998, contanto na época com 4 anestesistas. Houve ingresso de novos sócios da seguinte forma: 2001 entrada de 1 sócio, 2006 entrada de 2 sócios, 2012 entrada de 2 sócios, 2013 entrada de 1 sócio, 2015 entrada de 3 sócios, 2016 entrada de 1 sócio e 2018

entrada de 1 sócio, totalizando 16 sócios em maio de 2018. No momento, 5 sócios recebem 100 cotas. Ocorreu a saída de 1 sócio, em 2011, que permaneceu 8 meses e solicitou desligamento.

A entrada de novos sócios ocorre com a abertura de nova frente de trabalho ou aumento de volume cirúrgico. O grupo discute uma idade limite para a permanência de sócios no grupo, mas ainda em fase de discussão.

Este grupo tem atividades com abrangência regional, com população aproximada de 800.000 habitantes, atendendo 7 instituições de saúde, entre hospitais e clínicas, detendo exclusividade na prestação de serviços de anestesia nestas instituições. O faturamento aproximado da empresa é de, aproximados, R\$10.500.000,00. O faturamento do grupo 01 ocorre por meio de acúmulo único e central. A soma da produção de cada anestesista, pelos procedimentos realizados, vai para uma conta central em nome da pessoa jurídica, inclusive a produção mensal pela Unimed, visto que o grupo tem contrato direto com a cooperativa. Deste faturamento a organização destina valores ao cumprimento dos trâmites tributários, trabalhistas, a manutenção das despesas fixas e variáveis da empresa, fundo de reserva para casos emergenciais e, por fim, destina valores à remuneração médica. A remuneração do grupo tem origem única e ocorre por meio de distribuição de lucros, baseada nas cotas que cada sócio possui.

Este grupo apresenta uma estrutura hierárquica simples. Todos os anestesistas são sócios em igualdade de valor patrimonial, porém cinco destes são sócios administradores. Esta comissão de cinco membros é responsável pelas questões legais da empresa, porém tais funções e atividades não são remuneradas. O novo sócio passa a ter direito a voto nas assembleias a partir do segundo ano no grupo.

Além desta estrutura, segue a setor operacional, parte técnica da operação, onde se encontram os sócios, todos médicos anestesistas, e duas técnicas de enfermagem, para apoio no centro cirúrgico, e a estrutura burocrática composta por um profissional financeiro, uma secretária executiva e duas secretárias na clínica. A clínica é composta por duas salas comerciais, onde se localizam os consultórios médicos e o escritório da empresa.

Dentro das obrigações para entrada na empresa o novo sócio deve realizar um aporte financeiro relacionado a questões patrimoniais do grupo, propriedade das duas salas comerciais. Este aporte pode ser feito pelo pagamento do valor de mercado de uma das salas comerciais onde a

empresa detém os consultórios médicos, após atingir 50 cotas, ou seja, ao entrar no 4º ano de sociedade. Uma segunda opção é pagar aluguel mensal para uso da sala comercial, aos atingir 50 cotas. O sócio ao atingir o quarto ano no grupo também deve ter adquirido participação em uma das instituições em que prestam serviços, onde os médicos do corpo clínico devem ser cotistas desta instituição. Na eventualidade de uma saída do grupo, apenas este valor (das participações patrimoniais) é ressarcido ao sócio, com valoração no momento do desligamento.

5.1.2 Grupo 02

O grupo 02, com o atual modelo de formatação e sociedade existe desde 2012. Conta, em maio de 2018, com 17 sócios e a seguinte distribuição na evolução temporal: 11 sócios estão no topo da carreira (quando falamos de escalas), 1 está no primeiro ano, recebendo salário fixo, 2 recebem 60%, 1 recebe 70%, 1 recebe 75%, 3 recebem 85% e 7 recebem 100%. Existe uma divergência entre o número de sócio no topo e o número que recebe 100%, pois há a possibilidade de redução da carga dos plantões, com redução da remuneração.

Desde o início de suas atividades a evolução no número de sócios foi a seguinte: fundação do grupo com 11 anestesistas, 2014 entrada de 2 sócios, 2015 entrada de 2 sócios, 2016 entrada de 1 sócio, 2017 sem novos sócios e 2018 entrada de 1 sócio, totalizando os atuais 17 sócios. Não houve saída de sócios neste período. A entrada dos novos sócios ocorre pela percepção da necessidade de aumento da força de trabalho para atender o volume de cirurgias. O novo nome é colocado em votação e deve ter unanimidade dos sócios. Para a saída é necessária a comunicação com 06 meses de antecedência.

No grupo 02, a estrutura organizacional e burocrática conta com uma secretária clínica, duas secretárias administrativas e um administrador. Na estrutura operacional, além dos sócios, todos médicos anestesistas, a empresa conta com duas técnicas de enfermagem. No setor administrativo do grupo, um dos sócios é administrador e diretor técnico da empresa, sem remuneração extra por tal atividade. Todos os sócios deste grupo detêm igual valor patrimonial na sociedade, desde sua entrada, porém o direito a voto apenas a partir do segundo ano na sociedade. Assim, as decisões do grupo são realizadas por votação em assembleia, composta por todos os sócios com mais de 01 ano de sociedade e em igualdade de poder de voto.

As atividades deste grupo têm abrangência regional, com população total abrangida de aproximados 1.300.000 habitantes, e atuação em 04 instituições de saúde (nível hospitalar e ambulatorial), além de 03 clínicas odontológicas. Em todas as instituições atendidas o regime é de exclusividade. Conta com sede própria, onde se localizam o escritório e os consultórios. O faturamento no grupo 02, que gira em torno de R\$14.000.000,00, tem duas origens: uma na pessoa física, oriunda da produção na Unimed e depositada diretamente ao anestesista, e outra na pessoa jurídica, oriunda dos demais contratantes, operadoras ou particulares. Dessa forma, o grupo toma conhecimento dos procedimentos e da produção realizada por cada sócio e pelo grupo como um todo e realiza a valoração a ser distribuída. A distribuição é feita de duas maneiras: por remuneração do cooperado, parcela da Unimed, e complementada por distribuição de lucros, referente ao valor que falta para completar o devido pelas cotas remuneratórias detidas.

5.1.3 Grupo 03

O grupo 03 foi fundado em 1987 e, em maio de 2018, conta com 17 sócios, dos quais 14 estão no topo da evolução, recebendo 100 cotas, e 3 sócios recebem 40 cotas. A entrada de novos sócios ocorre por avaliação de necessidade para suprir aumento da demanda. Não há idade limite para permanência no grupo, porém há a opção, para sócios com mais de 25 anos de grupo, de atuar por meio turno e sem realizar plantões, passando a receber 50 cotas remuneratórias. Após o desligamento do grupo não existe ganho residual.

Neste grupo, ao ingressar como sócio da empresa o novo associado detém parcela igualitária do capital social da empresa e direito a voto. A organização possui sede própria, contando com consultórios médicos, duas secretárias e, na estrutura operacional e técnica, além dos sócios, todos médicos anestesistas, a organização conta com 10 técnicos de enfermagem e uma enfermeira próprios para auxílio nas demandas cotidianas das intervenções. Decisões do grupo passam por assembleia composta por todos os sócios.

A gestão deste grupo é feita por 04 sócios, cada um destes responsável por uma das seguintes áreas: gestão financeira, pagamentos e distribuição financeira; gestão de pessoas; gestão de clientes; gestão de faturamento, provimentos e glosas. Não há ganho financeiro extra para exercer tais atividades.

O grupo 03 tem atuação regional, com população aproximada de 2.500.000 habitantes na macrorregião, em 06 instituições de saúde, porém seu regime não é de exclusividade, mas sim de atendimento ao cirurgião. Ou seja, existem outros grupos atuando nas 6 instituições nas quais atua, mas para os cirurgiões parceiros prestam serviços em caráter exclusivo. A escala de atendimento depende das demandas cirúrgicas destes cirurgiões parceiros.

O faturamento deste grupo gira em torno de R\$11.000.000,00 e ocorre inteiramente na pessoa jurídica, motivado por contrato direto do grupo com a Unimed local e com demais contratantes. Dessa forma, toda a remuneração dos sócios ocorre por meio de divisão de lucros.

5.2 Da Carreira nos modelos estudados

Plano de carreira médica é uma das bandeiras que as Associações médicas e Sindicatos da categoria médica levantam e lutam para conquistar. Tanto no serviço público quanto no serviço privado esta abordagem estruturada da progressão do médico na carreira e, concomitantemente, na remuneração não é rotineira. A defesa de um piso salarial, de crescimento na carreira atrelado à formação, ao tempo de serviço e ao exercício de cargos é pouco consolidada no setor de saúde e na medicina, apesar dos esforços dos conselhos, associações e sindicatos estaduais e federais (CFM, 1999; CFM, 2015; FENAM, 2007).

A análise a seguir tem como base as estruturas de evolução temporal existentes nas empresas de anestesia, na busca de conhecer melhor as práticas de gestão de carreira, e posteriormente de remuneração e demais benefícios, nas empresas privadas de medicina na especialidade de Anestesiologia, denominadas de Grupos, daqui para frente.

Nos casos estudados, os grupos de anestesia apresentaram suas estruturas de evolução da seguinte forma: Grupo 01 tem um plano de carreira discutido e aprovado pela assembleia, que passa a vigorar a partir da data da aprovação; Grupo 02 apresenta uma proposta de plano de carreira que foi oferecida para o ingresso do último sócio; e o Grupo 03 apresentou a descrição dos formato de plano de carreira que vêm sendo praticada atualmente, sem uma ata ou uma proposta formal, porém de forma clara e de conhecimento de todos os sócios. Todas as propostas de progressão temporal apresentadas cobram que os associados atuem em regime de exclusividade e com dedicação integral à organização da qual são sócios.

O vínculo entre sócios e grupo é definida por exclusividade de dedicação ao grupo e dedicação em tempo integral. Não há definição de carga horária semanal fixa de dedicação, podendo haver alguma variação no volume de procedimentos ou de horas de trabalho, que são compensadas com escalas distribuídas aritmeticamente. Assim, há um volume homogêneo entre as atividades dos sócios ao longo das semanas.

5.3 Do Primeiro ano de trabalho

Existem três formatos, modelos diferentes entre os três grupos estudados. Uma característica comum entre os modelos dos grupos 01 e 02 é a diferenciação da remuneração para o primeiro ano de vínculo de associação com o grupo. No primeiro ano, tanto a característica de trabalho, escalas e plantões, quanto a remuneração são diferentes dos demais anos da carreira dentro de cada grupo. O modelo do grupo 03 não apresenta tal diferenciação, entrando diretamente no sistema de cotas remuneratórias universal para remuneração e escalas de trabalho na semana, apresentando diferenciação apenas na frequência de plantões de finais de semana.

Assim, no grupo 01, ao se tornar sócio o anestesista recebe um valor de cotas remuneratórias que irá progredir vinculado à evolução temporal. Porém, nos primeiros 12 (doze) meses sua remuneração não se vincula a tais cotas, servindo apenas para que a sequência de evolução das cotas ocorra até o topo, no décimo segundo ano. A remuneração passa ser variável a partir do segundo ano, quando passa a receber sua remuneração de forma variável de acordo com as cotas de detém, vindo a receber um salário fixo no primeiro ano, valor estipulado no contrato de adesão.

No grupo 02 o novo sócio não detém percentual sobre o teto de remuneração mensal, o que ocorre a partir do segundo ano, momento em que a renda passa a ser variável, como a dos demais sócios. Ou seja, neste primeiro ano dentro do grupo 02 o novo sócio recebe um salário fixo e, a partir do segundo ano, passa a receber uma renda variável pelo percentual sobre o teto que detém, conforme contrato de evolução assinado.

Já no grupo 03, tanto a remuneração por cotas quanto a rotina de trabalhos, escala de atividades e plantões durante a semana, passam a vigorar desde a entrada na empresa. O que existe é uma maior frequência de plantões em finais de semana no início das atividades no grupo, com

gradual redução desta frequência com o passar dos anos de sociedade. Portanto, no grupo 03, a renda já é variável a partir do primeiro ano.

5.4 Da Estrutura de carreira

Todo o estudo da evolução de carreira será baseado na parte operacional técnica em anestesia, verificando as peculiaridades desta organização e seu posterior impacto na remuneração. Demais atividades, tanto gerenciais quanto burocráticas, não serão abordadas.

5.4.1 Grupo 01

No primeiro ano de vínculo no grupo 01, as atividades contemplam uma escala de trabalho de acordo com as demandas do serviço, que ocorre de segunda a sábado de manhã, e é distribuída de forma aritmética e homogênea entre os sócios ao longo da semana. Para os sócios em primeiro ano de vínculo, todos os domingos são livres, além de um sábado livre por mês. Ou seja, o estreante no grupo atua como os demais membros, dentro da escala de atividades na semana, entre segunda-feira e sábado pela manhã.

Sobre plantões, não realiza plantões durante a semana nos serviços de saúde onde o grupo presta atividades de anestesia, exceto quando há reunião dos associados. Esse plantão extraordinário ocorre pelo fato de não participar de tais reuniões no primeiro ano de vínculo, vindo a participar, junto aos demais associados que tenham mais de 01 (um) ano de vínculo no grupo, das reuniões ordinárias e extraordinárias após completar seu primeiro ano.

No segundo e terceiro ano de vínculo com o grupo 01, existe uma mudança na rotina de trabalho. Por motivo passa a participar da escala geral de atividades dos associados de segunda a quinta, inclusive participando dos plantões ao longo da semana. Realiza 01 (um) plantão de final de semana a cada 04 (quatro) semanas. Além disso, participa da escala padrão de procedimentos nas sextas e sábados em 02 (duas) de cada 04 (quatro) semanas, e tem direito a uma folga de sexta, sábado e domingo a cada 04 (quatro) semanas.

A partir do quarto ano de associação na organização passa a manter a escala geral da organização, de maneira igualitária com os associados mais antigos da empresa. Desta forma,

realiza plantões de urgências e obstetrícia durante a semana e aos finais de semana conforme a escala vigente. Essa escala é suprida, primeiramente, pelos associados do segundo e terceiro anos da carreira, enquanto que os sócios a partir do quarto ano passam a ter direito as folgas (finais de semana sem plantões) de maneira aritmética, divididas entre os demais componentes da sociedade. Ou seja, é realizada a distribuição dos plantões e escalas durante a semana de forma aritmética, enquanto os plantões de finais de semana são cumpridos por sócios do segundo e do terceiro anos, e os restantes são divididos igualmente entre os demais sócios.

A evolução da carreira do anestesista, neste grupo, é uma evolução temporal e ocorre em 12 anos. Para cada ano de vínculo com o grupo há uma correspondente quantidade de cotas a que tem direito. Existe uma evolução anual, que impacta nas escalas de trabalho, além de impactar na evolução remuneratória. Este sistema de evolução de carreira contempla os seguintes níveis (tabela 2):

Tabela 2 – Evolução no plano de carreira no grupo 01.

Tempo de Grupo	Cotas
1º ano	35 cotas
2º ano	40 cotas
3º ano	45 cotas
4º ano	50 cotas
5º ano	55 cotas
6º ano	60 cotas
7º ano	65 cotas
8º ano	70 cotas
9º ano	75 cotas
10º ano	80 cotas
11º ano	85 cotas
12º ano	90 cotas

Fonte: Elaboração própria.

Com isso, o associado deste grupo atinge o ápice de sua carreira no grupo no início do 12º ano de atividades. Porém, o topo da evolução temporal não está diretamente relacionado ao topo remuneratório, visto que a remuneração máxima (100 cotas) é dependente da aprovação no Título Superior de Anestesiologia (TSA), promovido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA).

Tal titulação (TSA) ocorre em duas partes: prova escrita e prova oral. A aprovação em cada uma das etapas concede ao associado o direito de somar 5 cotas a sua evolução de remuneração, a partir do mês seguinte à aprovação.

Ainda, há a necessidade de o novo sócio realizar credenciamento na cooperativa médica local (Unimed), que deve ser feita até o final do segundo ano de vínculo. Toda a negociação e credenciamento é feito individualmente entre o novo sócio e a Unimed.

5.4.2 Grupo 02

O modelo do grupo 02, de modo similar ao modelo do grupo 01, realiza um plano de evolução temporal com diferenciação de regime de trabalho entre os dois primeiros anos do vínculo e os anos seguintes. Nos dois primeiros anos de atividades no grupo o associado atua na escala usual de atividades do grupo durante a semana, de segunda a sexta, vindo a ser responsável por 01 plantão de final de semana a cada 03 semanas. Ou seja, atuará como plantonista em 01 final de semana e terá folga nos dois finais de semana consecutivos. Nos finais de semana em que está de plantão, inicia as atividades às 07:00 do sábado.

Nos finais de semana em que não está de plantão, participa da escala para distribuição dos sábados pela manhã, junto com todos os sócios. Os sábados são distribuídos de forma aritmética e igualitária entre os membros do grupo, sem vantagens ou diferenciações. Isto significa que há agenda de procedimentos nos sábados pela manhã, porém não há demanda para atuação de todos os sócios simultaneamente, o que gera finais de semanas livres.

Após os dois primeiros anos, o regime de trabalho permanece idêntico na escala durante a semana, de segunda a sexta, porém o regime de finais de semana muda. Do terceiro ao oitavo ano no grupo o sócio exerce plantões de final de semana uma vez ao mês, não entrando na distribuição aritmética de plantões nos finais de semana. Nos demais finais de semana do mês entra na escala aritmética de distribuição dos sábados pela manhã, sem diferenciação entre os sócios.

A partir do nono ano no grupo todas as rotinas de trabalho são geridas pelas escalas usuais, com distribuição aritmética de plantões de finais de semana e das atividades aos sábados. Ou seja, a partir do nono ano de vínculo com o grupo o sócio realiza plantões nos finais de semana não cobertos pelos sócios dos anos iniciais e esta divisão ocorre por divisão aritmética.

O plano de carreira tem evolução de 10 anos e ocorre da seguinte forma (tabela 3):

Tabela 3 – Evolução no plano de carreira no grupo 02.

Tempo de grupo	Percentual sobre o teto
1º ano	Sem vinculação a percentual do teto
2º ano	40 %
3º ano	45 %
4º ano	50 %
5º ano	55 %
6º ano	60 %
7º ano	70 %
8º ano	80 %
9º ano	90 %
10º ano	100 %

Fonte: Elaboração própria.

A evolução no grupo 02, além da progressão por tempo na sociedade, pode ser acelerada pela aprovação no Título Superior de Anestesiologia (TSA). Dessa forma, a aprovação nas duas etapas (escrita e oral) gera o adiantamento de 01 ano na progressão de carreira. Ou seja, o topo da carreira no grupo 02 pode ser atingido a partir do 9º ano, em caso de aprovação no TSA, ou a partir do 10º ano de atividades no grupo.

5.4.3 Grupo 03

O modelo do grupo 03, diferentemente dos dois modelos anteriores, não diferencia os primeiros anos de vínculo com a organização. Desde o início das atividades no grupo o novo sócio passa a atuar dentro da rotina do grupo, participando da escala da semana, que ocorre de segunda a sábado ao meio dia, como todos os demais sócios. As escalas de atividades eletivas, com prévio agendamento, são organizadas de maneira aritmética e homogênea entre os sócios.

Quanto aos plantões de finais de semana, os sócios mais novos são responsáveis por maior número de plantões ao longo do ano, frequência que diminui com o passar dos anos de associação e com a entrada de novos membros. Ao contrário dos plantões de finais de semana, que são em maior frequência para os novos sócios, os plantões em dias de semana são divididos de forma aritmética e homogênea entre os membros do grupo, dentro da escala geral, gerando frequência idêntica destes plantões entre todos os membros. A partir do sétimo ano de vínculo o sócio atinge a menor frequência de plantões de finais de semana.

A evolução da carreira no grupo 03 ocorre em 07 anos, conforme descrito na tabela 4:

Tabela 4 – Evolução no plano de carreira no grupo 03.

Tempo de grupo	Cotas
1º ano	40 cotas
2º ano	50 cotas
3º ano	60 cotas
4º ano	70 cotas
5º ano	80 cotas
6º ano	90 cotas
7º ano	100 cotas

Fonte: Elaboração própria.

A progressão da carreira ocorre de modo anual, por tempo de vínculo com a sociedade, não sofrendo interferência de titulação. Ou seja, diferente dos grupos 01 e 02, o grupo 03 não oferece benefício de acelerar o crescimento da carreira, aceleração na remuneração ou exigência de aprovação no TSA para atingir o topo.

5.5 Considerações sobre a estrutura de carreira nas empresas selecionadas

Sobre a carreira, nos grupos de anestesia selecionados e estudados, foi verificado que existe um claro e definido formato de progressão, que é ofertado ao postulante a sócio. Porém, o formato de carreira utilizado pelos grupos não se encaixa na definição corrente de carreira, ou seja, não há uma clara diversidade de atividades e competências, de evolução de responsabilidades ao longo da progressão (STUMPF, LONDON, 1982 apud DUTRA, 2015).

A estrutura de evolução temporal, preliminarmente, denominada carreira encontrada nos três grupos estudados é similar entre todos e apresenta um formato linear (DUTRA, 2015), sendo regida pela evolução temporal, que varia de 07 a 12 anos de vínculo para se atingir o topo da carreira. Foi possível verificar, também, que os grupos estimulam a titulação dos seus sócios, junto à Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). O Título Superior de Anestesia (TSA) pode trazer crescimento de até um ano, ou um nível de progressão na carreira, a contar do momento da aprovação nas provas e emissão do título pela SBA. Não se verifica incentivo ou benefício pela atualização profissional ou educação continuada, por cursos ou congressos.

A estrutura de evolução temporal traz consigo um sistema de cotas. Este sistema define que para cada ano de evolução no grupo o sócio recebe uma posição em cotas remuneratórias (não patrimoniais). Assim, cada sócio detém um número de cotas que aumenta a cada ano até o topo da carreira, porém mantém seu capital social estável desde a entrada no grupo.

O contrato social e a estrutura de evolução temporal dentro dos grupos estudados determinam exclusividade dos sócios com a empresa, não sendo aceitos trabalhos extras. Assim, os sócios além de atuar apenas na empresa, oferecem sua carga horária de trabalho semanal integralmente para o grupo. Esta carga horária é, usualmente, organizada em escalas de maneira aritmética ao longo da semana, tornando as atividades homogeneamente distribuídas entre os sócios de mesmo nível de progressão.

Por outro lado, todos os grupos apresentam distribuição de plantões de finais de semana com maior frequência nos anos iniciais do vínculo. Após a distribuição dos plantões de finais de semana para os sócios iniciais, os grupos 01 e 02 dividem os finais de semana restantes para os sócios mais antigos. Já o grupo 03 tem apenas uma redução de frequência, até o sétimo ano. Existindo a possibilidade de não haver sócios nos anos iniciais, os plantões acabariam por ser distribuídos aritmeticamente para os sócios.

A evolução temporal tem ligação direta com volume de trabalho, com as remunerações direta e indireta (benefícios) concedidas aos sócios, abordadas adiante. Isso representa, ao longo do tempo, uma redução no volume de atividades, no que diz respeito aos plantões de finais de semana, um aumento dos períodos de férias e folgas, e um aumento na remuneração, que está diretamente ligada à quantidade de cotas detidas por cada sócio. Este alinhamento de questões da organização de uma evolução temporal, associada a redução de atividades aos finais de semana faz parte do conjunto de iniciativas estímulo e atração de novos sócios e de sócios mais qualificados, e de sua manutenção na sociedade (DUTRA, 2015; VIEIRA, 2017).

Os sócios administradores não recebem remuneração por tais atividades, tendo apenas liberação das atividades médicas para cumprir os compromissos administrativos da empresa. Foram encontradas duas formas de estruturas administrativas uma realizada pelos sócios administradores e outra profissionalizada, onde montagem de escalas, organização das férias, controles financeiros são realizados por profissionais contratados, funcionários da empresa.

Em um comparativo com os sistemas tradicionais não encontramos no FFS uma evolução temporal ou uma redução de volume de trabalho ao longo do tempo, visto que este sistema é dependente de procedimentos ou intervenções. Dessa forma, há incentivo por aumento de volume para aumento da remuneração e, conseqüente, perda de remuneração com menor quantidade de intervenções (ANDREAZZI, 2003). Quando comparado com assalariamento encontra-se uma prática paralela que são triênios ou quinquênios, nos quais o trabalhador recebe bonificações a cada 03 ou 05 anos de atividades ininterruptas para o mesmo contratante. Porém, tampouco se verifica redução de volume de trabalho ao longo do tempo, quando muito existe manutenção de volume como no número de vidas que assume um médico de família, por exemplo (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011; CFM 1998).

5.6 Da Remuneração médica nos grupos estudados

As organizações estudadas praticam a remuneração por meio de sistema de cotas de distribuição de lucros, denominados de cotas remuneratórias. Neste sistema, a cada mês é levantado o total de cotas remuneratórias através da soma das cotas remuneratórias individuais ativas naquele mês. Por meio deste levantamento é realizada uma valoração para cada cota remuneratória, dividindo-se o total dos valores distribuídos pelo número total das cotas, que difere mês a mês devido à variação do faturamento e / ou variação (aumento ou diminuição) do número de cotas no período.

É importante destacar que estas cotas remuneratórias servem apenas para determinar o repasse financeiro a cada sócio, não apresentando paralelo com a posse de capital social. O capital social é o mesmo desde a entrada na sociedade, definido pelo contrato social assinado pelos sócios, e que se mantém distribuído entre os sócios signatários de maneira igualitária.

5.6.1 Grupo 01

O valor que compete remunerar os associados da organização, a remuneração médica dos componentes do grupo, gera um valor líquido mensal que será dividido pelo total das cotas individuais daquele mês. Assim, cada cota recebe um valor mensal que será repassado a cada associado, de acordo com o número de cotas que ele detém.

O grupo 01 presta serviços para Unimed Regional. Por isso, todo novo associado deve se tornar cooperado desta para que tenha direito a ingressar e permanecer na empresa de anestesia. A associação junto à Unimed Local é de responsabilidade do novo associado do grupo. Porém, existe uma particularidade na remuneração deste grupo, junto a Unimed local, que é a transferência do pagamento diretamente ao grupo. Assim, se caracteriza o recebimento dos pagamentos de forma centralizada

A variação das cotas totais a cada mês ocorre por meio da entrada de novos membros na sociedade, da evolução anual da carreira, da aprovação em uma ou ambas as etapas da prova do Título Superior de Anestesiologia (TSA, da Sociedade Brasileira de Anestesiologia – SBA).

Pode haver redução no número de cotas mensais pela saída de algum profissional, ou pela solicitação de redução na participação das escalas por algum sócio (é possível não participar das escalas de plantões em finais de semana, por exemplo, com redução de sua remuneração em cotas).

Segue o formato de evolução de cotas no grupo 01 (tabela 5):

Tabela 5 – Evolução das cotas remuneratórias no grupo 01.

Tempo de grupo	Cotas
1º ano	35 cotas
2º ano	40 cotas
3º ano	45 cotas
4º ano	50 cotas
5º ano	55 cotas
6º ano	60 cotas
7º ano	65 cotas
8º ano	70 cotas
9º ano	75 cotas
10º ano	80 cotas
11º ano	85 cotas

12º ano	90 cotas
---------	----------

Fonte: Elaboração própria.

A remuneração está ligada diretamente a progressão que ocorre por meio de tempo de vínculo com a empresa, podendo sofrer interferência pela formação, conforme discutido anteriormente (relacionada a aprovação no TSA). O que significa que, de acordo com a evolução dentro da organização de anestesia, o associado irá receber cotas remuneratórias a cada ano (recebendo quantidades maiores de cotas), podendo somar a estas cotas de progressão temporal outras cotas relativas à formação (5-10 cotas), por meio da Titulação na especialidade chamada de Título Superior em Anestesiologia (TSA), oral e/ou escrita.

No primeiro ano a remuneração ocorre de forma fixa, independente da quantidade de cotas que o sócio detém. A sistema de cotas passa a gerar remuneração variável, de acordo com o faturamento do grupo, a partir do segundo ano no grupo.

O plano de remuneração do grupo 01 contempla dois períodos de férias, cada um com 17 dias, um por semestre, a partir do segundo ano de associação. Como meio de organização as férias devem se iniciar numa sexta-feira, após ter realizado o sobreaviso do plantão da quinta-feira.

Durante os períodos de férias a remuneração não sofre alteração, o que significa que o sócio recebe o valor mensal referente ao número de cotas a que tem direito, mesmo que não tenha contribuído para o faturamento ou desempenhado as atividades de trabalho da escala e sobreavisos.

Também existe uma sequência de escolha das férias que segue ordem de senioridade. Dessa forma, existe uma preferência de escolha dos períodos de férias que contempla os associados com mais tempo de organização. Além disso, apenas dois associados podem estar em férias, simultaneamente, para que não comprometa o atendimento à demanda usual.

5.6.2 Grupo 02

O grupo 02, da mesma forma que o grupo 01, segue uma evolução diretamente relacionada ao tempo de atividades na sociedade, porém existe diferenciação da remuneração no tangente ao impacto da aprovação no Título Superior de Anestesiologia (TSA, da Sociedade Brasileira de

Anestesiologia – SBA) entre os dois Modelos. No quesito formação (titulação profissional) enquanto o grupo 01 restringia o topo da carreira a 90 cotas (90 % do teto salarial), exceto com a obtenção do TSA (que permitiria atingir as 100 cotas). No grupo 02, quando o anestesista é aprovado no TSA ele avança um anos na progressão remuneratória, porém a não aprovação ou a não realização do TSA não limita o topo da remuneração.

A remuneração no grupo 02 segue o seguinte formato (tabela 6):

Tabela 6 – Evolução do percentual remuneratório, sobre o teto, no grupo 02.

Tempo de grupo	Percentual sobre o teto
1º ano	Salário fixo, sem vinculação a percentual do teto
2º ano	40 %
3º ano	45 %
4º ano	50 %
5º ano	55 %
6º ano	60 %
7º ano	70 %
8º ano	80 %
9º ano	90 %
10º ano	100 %

Fonte: Elaboração própria.

Assim como o regime de trabalho é diferenciado no primeiro ano, a remuneração também o é. No primeiro ano do vínculo a remuneração é fixa, não sendo relacionada a cotas ou percentuais de distribuição, não sofrendo interferência do faturamento global da empresa.

A partir do segundo ano de vínculo com a empresa, porém, o associado já passa a receber um valor percentual sobre o teto, que varia de acordo com o faturamento mensal do grupo como um todo e com o total de cotas no mês. Assim cada cota recebe um valor que é distribuído entre aos associados, de acordo com as cotas remuneratórias detidas por cada sócio.

Diferentemente do grupo 01, que tem uma forma de faturamento central (na pessoa jurídica), o grupo 02 tem duas formas de receita: na pessoa jurídica, por meio de convênios médicos e procedimentos particulares, e na pessoa física de cada um dos associados, originários da Unimed Regional.

Assim sendo, existe um sistema mais complexo na distribuição dos rendimentos dos anestesistas no grupo 02. É realizado levantamento da produção líquida individual de cada médico na cooperativa, valor que é repassado diretamente ao cooperado, por relatório da produtividade no período. Quando houver diferença entre o valor recebido na pessoa física e o total a que tem direito, de acordo com o percentual de remuneração daquele período, o valor deverá ser complementado pelo grupo. A complementação ocorre por meio de divisão de lucros.

Apesar de ser nomeado como percentual sobre o teto, este sistema funciona de maneira similar ao sistema de cotas, no qual são somadas as cotas individuais que irão dividir o valor distribuído a cada mês.

No grupo 02 o direito a férias já ocorre no primeiro ano do vínculo de atividades no grupo. No primeiro ano o novo associado tem direito a 02 (duas) semanas de férias, excetuando-se os meses de julho e dezembro, mais 02 (duas) folgas.

No segundo ano tem direito a 04 (quatro) semanas de férias e 03 (três) folgas dentro da disponibilidade do grupo. Observa-se que existe prioridade por antiguidade na escolha dos períodos de férias e folgas.

Entre o terceiro e o quinto ano de atividade no grupo o sócio tem direito a 05 (cinco) semanas de férias e mais 04 (quatro) folgas. Por fim, a partir do sexto ano mantém as 05 (cinco) semanas de férias ao ano e pode usufruir de 05 (cinco) folgas neste mesmo período. As folgas podem ser utilizadas inteiras (um dia) ou meias folgas (um turno). De acordo com o número atual de sócios, 16 sócios em maio de 2018, somente dois profissionais podem gozar férias simultaneamente, bem como apenas dois profissionais podem estar de folga simultaneamente, para não influenciar no atendimento das demandas.

Há, ainda, um benefício chamado de auxílio-doença, por meio do qual o sócio enfermo tem direito a manter sua remuneração por um período de até 06 meses, mesmo estando afastado de suas atividades. Isso significa que pode haver ausência por saúde, sem impacto na redução dos valores repassados ao sócio, mesmo que este não tenha gerado receitas para o grupo.

5.6.3 Grupo 03

Diferentemente dos grupos 01 e 02, no grupo 03 não há remuneração fixa no primeiro ano, bem como não há rotina exclusiva para estes novos membros do grupo. Desde o início das atividades há cotas de divisão remuneratória, em conformidade com a participação na escala usual de trabalhos semanais.

Segue modelo de evolução na remuneração do grupo 03:

Tabela 7 – Evolução das cotas remuneratórias no grupo 03.

Tempo de grupo	Cotas
1º ano	40 cotas
2º ano	50 cotas
3º ano	60 cotas
4º ano	70 cotas
5º ano	80 cotas
6º ano	90 cotas
7º ano	100 cotas

Fonte: Elaboração própria.

Neste terceiro modelo não existe incremento salarial, bem como não há interferência na evolução da carreira, pela realização do TSA, sendo que ambas ocorrem exclusivamente por meio do vínculo temporal.

O faturamento ocorre de maneira centralizada pela empresa, com posterior divisão entre os membros de acordo com as cotas a que tem direito. Portanto, há divisão do total a ser distribuído, após as obrigações financeiras da organização, pela soma de todas as cotas do mês, gerando um valor por cota (sistema idêntico ao do grupo 01). Tal valor é multiplicado pela quantidade de cotas que cada sócio detém e repassado a este por divisão dos lucros. A variação de cotas ocorre apenas a cada ano e com a entrada, ou saída, de sócios da organização. Existe a possibilidade de redução de carga horária ou de participação na distribuição dos plantões de finais de semana, com redução proporcional da quantidade de cotas deste associado.

Os sócios não são cooperados na Unimed regional, sendo que o grupo tem um convênio com a cooperativa por meio do qual recebe os pagamentos decorrentes da produção (procedimentos realizados) de cada um de seus associados, de forma centralizada.

No tangente ao gozo de férias, o grupo 03 oferece no primeiro ano de vínculo 15 dias de férias e, a partir do segundo ano no grupo, o sócio passa a ter direito a período de 30 dias de férias. Quanto ao período de férias, este pode ser de 3, 7, 14, 21 ou 30 dias de acordo com a disponibilidade, visto que somente dois profissionais (sócios) podem estar de férias simultaneamente.

Não há folgas extras estipuladas no acordo de sociedade, sendo que o dia não trabalhado (por doença ou necessidades particularidades) é descontado do período de férias a que teria direito naquele ano. Exceções ocorrem por falecimento de familiares, folga de 03 dias, e licença maternidade de 02 meses sem remuneração, mais 02 meses com atividades em meio turno, sem plantões e remuneração de 50% do montante a que teria direito a anestesista naqueles meses.

5.7 Considerações sobre a remuneração dos grupos selecionados

Na remuneração os grupos de anestesia desenvolvem uma estrutura baseada na posse de cotas, ou percentual remuneratório sobre o teto (100%), que funciona com o mesmo objetivo. Dessa forma, a remuneração dos sócios equivale ao número de cotas que cada sócio detém, de acordo com sua titulação e tempo de sociedade.

Faz-se uma exceção para o primeiro ano de sociedade, nos grupos 01 e 02, no qual pode ser ofertado uma remuneração sem vinculação a posse das cotas. Neste caso, a remuneração é fixa e não sofre mudanças com a variação do faturamento mensal da empresa. Pode ser traçado um paralelo com o assalariamento (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011; CFM 1998) neste primeiro ano, porém o formato é por meio de distribuição de lucros, com valor fixo.

O sistema remuneratório está diretamente associado ao sistema de evolução temporal, sendo que para cada nível da progressão na carreira há um nível na remuneração, uma quantidade de cotas. Por este sistema é executada a remuneração variável dos sócios (HIPOLITO, DUTRA, 2012; POLI NETO, 2016). O fator temporal de vínculo na sociedade é o principal definidor da evolução na remuneração, sofrendo influência da titulação pela prova de Título Superior em Anestesia que oferece antecipação de um ano ou o acréscimo de 05 cotas para cada etapa (escrita e oral) em que o sócio foi aprovado.

Foram encontrados benefícios como férias e folgas remuneradas, além de “auxílio-saúde”. O direito a férias e folgas aumenta de acordo com o aumento do tempo na empresa, ou seja, com a progressão na carreira há períodos mais longos de férias à disposição dos sócios. Foi encontrado um modelo de “auxílio-doença” que se relaciona à manutenção da remuneração, por até 06 meses, quando o sócio é acometido de alguma enfermidade que o impeça de atuar pela empresa. Neste período, as cotas do sócio continuam a formar o total de cotas remuneratórias, e o sócio enfermo permanece com sua remuneração mensal inalterada (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

A estruturação da remuneração tem como padrão um faturamento central, onde a empresa controla o faturamento total gerado pela atividade dos sócios. Estes procedimentos são remunerados pelo método tradicional de pagamento no setor privado de saúde, o *fee-for-service* (ANDREAZZI, 2003). Porém, o grupo de anestesia remunera seus sócios de forma variável e acordo com a progressão no plano de carreira e sua equivalente quantidade de cotas (HIPOLITO, DUTRA, 2012; POLI NETO, 2016). Independente da produção individual, do número de plantões realizados, de folgas, ou férias, a remuneração segue o formato das cotas. Por meio desta remuneração por cotas é que se tornou possível a remuneração dos períodos sem trabalho nas férias, folgas e “auxílio-doença”, mesclando faturamento tradicional no grupo com remuneração dos sócios por cotas (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Quando utilizamos um paralelo comparativo do FFS com a remuneração nos grupos de anestesia encontramos renda variável nos dois modelos, sendo o primeiro diretamente relacionado ao volume de procedimentos. Por outro lado, o segundo modelo é uma relação entre volume de procedimentos do grupo, como numerador do faturamento, e o número de cotas totais dos sócios, como denominador. Assim, ambos fatores definem uma variabilidade para a remuneração. Ainda, nos grupos encontramos uma variação temporal da remuneração com a evolução das cotas detidas por cada sócio (HIPOLITO, DUTRA, 2012; POLI NETO, 2016). No FFS, porém, não se encontram outros benefícios como férias, folgas ou auxílio-doença remunerados, existentes nos grupos de anestesia.

Se traçarmos o comparativo da remuneração nos grupos de anestesia com o assalariamento o quadro é de renda variável no primeiro e remuneração fixa no segundo, independente da variação do volume de procedimentos. Porém, podemos encontrar similaridades nos benefícios

como férias remuneradas e remuneração em caso de doença presentes em ambos (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011; CFM 1998).

6. CONCLUSÃO

Pensando na associação de médicos anestesistas, como uma organização, percebe-se que o seu formato tem por objetivos o auxílio mútuo e o maior poder coletivo, frente ao poder do indivíduo isoladamente. O auxílio mútuo por meio de um contrato onde as partes têm estabelecidos os direitos e deveres, gerando possibilidades de aumento no ganho financeiro, no ganho de qualidade de vida (férias, folgas, coberturas de férias e de folgas), com rotinas balanceadas de atividades ocupacionais (CHIAVENATO, 2009). O benefício da formação do grupo gera meios de assumir contratos com demandas exclusivas e direcionadas por seguros de saúde, instituições hospitalares ou cirurgias, aumenta o poder coletivo nas negociações de contratos e remunerações, aumentando o poder de barganha, além de possibilitar o aumento da remuneração, pela maior condição de assumir maiores volumes de procedimentos.

O que se verifica nas associações dos anestesistas estudadas é que a organização da empresa se assenta, primeiramente, em uma sociedade com valor patrimonial igualitário entre os sócios. Desse pressuposto de igualdade segue a estruturação de evolução temporal e da evolução remuneratória, além da participação e direito a manifestação e voto nas assembleias, excetua-se o primeiro ano dos grupos 01 e 02 nos quais os novos associados não participam das votações, direito adquirido a partir do segundo ano de associação.

Todos os sócios estão à disposição do grupo, em tempo integral e em caráter de exclusividade, para atuar de acordo com as demandas que o grupo deve suprir dentro da escala diária. De forma geral, todos os sócios oferecem sua carga horária à empresa, atuam em nome desta e geram receitas para um montante único. A produtividade individual, por meio de cooperativa médica, acaba por ser parte do faturamento global, posteriormente distribuído.

Os grupos de anestesistas conseguiram equiparar o valor das horas de trabalho de cada associado, independentemente do tipo, da complexidade ou do valor atribuído a cada procedimento nos diversos contratos exercidos, entre os diferentes financiadores e o grupo. Ou seja, por meio do sistema de cotas a remuneração e demais benefícios relacionados ao trabalho acabam por não ser diretamente relacionado aos procedimentos realizados, seja em volume, seja em complexidade. Passam as cotas a gerar um sistema remuneratório no momento da distribuição da remuneração.

Com este formato de estruturação do trabalho, tais organizações conseguiram elaborar escalas com volume de atividades divididas de forma aritmética durante a semana. Nos finais de semana sócios de mesmo nível de carreira têm o mesmo volume de trabalho, enquanto que sócios em estágios iniciais de carreira arcam com volume maior de atividades. Essa vantagem também impacta em benefícios como direito a dias de folga, tempo de férias ou preferência na escolha das férias e folgas.

No tangente à evolução temporal no grupo, existe uma similaridade entre os três modelos estudados quanto ao volume de plantões de finais de semana que é mais intenso no início do vínculo com a sociedade. Com progressão na carreira a frequência de plantões aos finais de semana reduz. Nas escalas de atividade durante a semana o grupo 01 apresenta um regime geral diferenciado de trabalho para o primeiro ano, enquanto nos grupos 02 e 03 não existe diferença de volume de trabalho e plantões, sendo feita uma divisão aritmética para as atividades durante a semana.

Há uma razoável diferença entre os grupos estudados, quanto ao tempo de evolução da carreira para atingir o topo (de 07 até 12 anos) e quanto ao tempo necessário para equiparação das rotinas de trabalho (plantões de finais de semana), que podem chegar a 09 (nove) anos.

No quesito remuneração, o que se encontra é um formato pouco comum no setor saúde, ou mesmo em outros setores, que contempla um contrato entre sócios, com distribuição de lucros, somado a benefícios, usualmente, encontrados em contratos regidos pela CLT. Isso significa dizer que a remuneração pode ser considerada híbrida, pois pode haver salário fixo no início do vínculo com a sociedade, nos grupos 01 e 02, que se transforma em remuneração variável, visto que passa a ser dependente do faturamento mensal global do grupo, com evolução temporal e evolução relacionada a capacitação, gerada pelo aumento da remuneração com aprovação no TSA (HIPOLITO, DUTRA, 2012; POLI NETO, 2016). Além destas particularidades, ainda podem ser somados outros benefícios como férias, folgas, “auxílio” doença (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Há, também, diferenças entre as formas de remuneração que cada grupo tem com a cooperativa médica para a qual prestam serviços. Enquanto os grupos 01 e 03 recebem o faturamento por seus procedimentos na pessoa jurídica do grupo, no grupo 02 cada profissional recebe sua produção na cooperativa no formato pessoa física (cooperado). Por isso, no grupo 02 quando

há diferença entre o valor parcial oriundo da cooperativa, recebido na pessoa física, e o valor mensal devido ao associado ocorre complementação dos valores, por divisão de lucros, pelo grupo. O contrário é verdadeiro, na eventualidade de produção na cooperativa ser maior do que os valores merecidos pelas cotas que detém, ocorre uma redução no repasse feito pelo grupo.

Todos os grupos apresentam remuneração indireta como férias e folgas de pós-plantão remuneradas, direitos que aumentam em quantidade com o tempo de associação (HIPOLITO, DUTRA, 2012). Particularidades de cada grupo existem quando se fala na escolha e preferência para escolha do período de férias e folgas extras, que não as do pós-plantão, sendo ambas relacionadas a senioridade no grupo. Durante o período de férias, folgas pós-plantão ou folgas extras, diversamente do que ocorre no modelo clássico de remuneração de profissional autônomo ou cooperado, os sócios recebem seus vencimentos sem descontos, apesar de não terem contribuído para o faturamento em determinado período.

Há ainda a vantagem de manutenção de remuneração, pelo período de até seis meses, com vencimentos equivalentes ao percentual sobre o teto salarial a que tem direito, em caso de doença, benefício exclusivo do grupo 02 (HIPOLITO, DUTRA, 2012). Ou seja, o percentual que irá servir de denominador para a definição das remunerações permanece o mesmo durante o afastamento por doença de um dos sócios e este mantém direito a receber sua remuneração como se estivesse atuando. Claro que, havendo uma redução no número de profissionais para as escalas, pode haver redução nos procedimentos realizados e, portanto, no faturamento. Ou ainda, aumento do volume de trabalho para os demais associados, questões que estão claras para os associados antes de sua entrada.

Dentro do espectro de evolução temporal e remuneração, os grupos de anestesia estudados apresentam um potencial de atratividade, visto que as vagas nos grupos com formato idêntico apresentam procura, por parte de profissionais recém-formados na especialidade, maior do que vagas disponíveis pelos grupos, dados dos entrevistados (CHIAVENATO, 2009). Existe um ganho no poder de barganha no formato de grupo que promove atração dos profissionais mais qualificados.

Ainda, a formação de um grupo permite tanto benefícios financeiros diretos e indiretos (férias e folgas), quanto benefícios de segurança referente a clareza no plano de evolução da carreira, onde o topo não se apresenta distante a ponto de ser desestimulante, mas sim com potencial de

estímulo para permanência dentro da sociedade (CHIAVENATO, 2009). Também apresenta segurança para questões de férias e folgas, quando há substituição por outro sócio para suprir as demandas, segurança quanto a questões saúde-doença do sócio, “auxílio-doença”. Em contrapartida, pode ser vista alguma perda de independência do sócio em comparação com o profissional autônomo (que atua no *fee-for-service*, puro), quanto a montagem de sua agenda, folgas, férias (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

Apesar de haver estímulo para a capacitação por meio da titulação TSA, gerando aumento da remuneração ou antecipação do topo da carreira, não se observa ganhos de carreira ou remuneração relacionadas a desempenho ou resultados e o uso de indicadores. Não se verificam, até o presente momento, avaliações referentes à intervenção, a indicadores de satisfação dos clientes de maneira geral, tampouco este uso influenciando a remuneração ou o crescimento na carreira (BESSA, 2011).

Como fatores positivos dos planos de evolução nos grupos estudados podemos mencionar a clareza da estruturação, o formato definido no momento da entrada na sociedade, possibilidade de evolução pela capacitação individual (titulação). Por outro lado, não se vincula o plano de carreira a indicadores de saúde, indicadores de desempenho e resultados, satisfação do cliente, educação permanente (cursos, congressos, revalidação ou atualização do título de especialista), que poderiam ser considerados como potenciais melhorias destes modelos (tabela 8).

Na questão remuneratória, os grupos estudados trazem como possibilidade de benefício ganho por produtividade, mesmo que a produção seja para o faturamento global do grupo, ganho de escala por meio de diferentes contratos, folgas e férias remuneradas, “auxílio” doença, ganho de remuneração por titulação pelo TSA / SBA, que oferece o avanço na carreira em até 01 ano. Como possibilidade de melhoria a remuneração e a carreira poderiam ter vinculação com a capacitação continuada (cursos, congressos), remuneração atrelada a resultados e desempenho.

Tabela 8 – Fatores positivos e negativos do plano de carreira e remuneração em grupos de anestesia.

Fatores positivos	Fatores negativos
-------------------	-------------------

Plano de carreira	Ausência de indicadores de desempenho e resultados na carreira
Estímulo à capacitação (titulação)	
Ganho de volume (contratos)	Ausência de indicadores de desempenho e resultados na remuneração
Poder de barganha do grupo	Satisfação do cliente não impacta na carreira
Férias / folgas remuneradas	Satisfação do paciente não impacta na remuneração
Remuneração atrelada à produtividade	
Segurança (trabalho em equipe / férias / folgas / “auxílio” saúde)	Redução da independência
Demanda decrescente de trabalho no tempo / carreira	Baixo estímulo a educação permanente (sem impacto na carreira ou remuneração)
Aumento dos rendimentos no tempo / carreira	

Fonte: Elaboração própria.

Sobre a remuneração médica nos grupos de anestesia estudados foi possível encontrar uma remuneração por volume elevada, o que direciona o grupo a realizar mais procedimentos para aumentar o faturamento (ANDREAZZI, 2003). A remuneração por hora elevada é consequência do sistema de cotas, que proporciona aumento de cotas com o aumento do tempo de vínculo com o grupo. O aumento do percentual ou das cotas que o sócio detém ocorre concomitante à redução no número de plantões, o que aumenta ainda mais o valor/hora.

Ainda sobre remuneração, existem benefícios como férias e folgas remuneradas, além de “auxílio-doença”. A formação do grupo oferece também segurança para questões de saúde e para cobertura dos períodos de férias e folgas (HIPOLITO, DUTRA, 2012).

No modelo tradicional de remuneração médica no setor privado, o *fee-for-service*, pode ser encontrado como pontos positivos o aumento da remuneração com o aumento do volume de procedimentos e, conseqüentemente, o aumento da remuneração por hora. Também se verifica a independência do profissional médico para elaboração de sua agenda, folgas e férias. Por outro lado, não se encontram remuneração nas folgas e férias, inexistente a questão do grupo para a cobertura das folgas, férias ou afastamentos, o poder de negociação é relacionado apenas ao profissional e não a um grupo de médicos, não há diferenciação na remuneração por titulação ou educação continuada (ANDREAZZI, 2003).

Ainda, no modelo de remuneração por assalariamento, também utilizado no serviço privado, são encontrados fatores positivos como férias remuneradas, possibilidade de aumento na remuneração por titulações e educação continuada. Além disso, há segurança para questões de doença, além da cobertura dos períodos de ausência com férias por conta do contratante. Por

outro lado, a remuneração não está vinculada ao volume de atividades desenvolvidas e sim ao tempo à disposição do contratante, pouco se encontra em relação a planos de carreira na prática (vide trabalho das associações médicas regionais e federais neste sentido) ou na literatura, e a remuneração por hora tende a ser mais baixa do que nos modelos por produção e volume de procedimentos (ANDREAZZI, 2003; BESSA 2011; CFM 1998).

Os modelos que relacionam a remuneração e a carreira ao desempenho ainda são pouco comuns, em especial no Brasil. Indicadores de desempenho como desfechos positivos e negativos, quantidades de exames, tempo de internação, reinternação e reintervenção estão entrando na discussão da remuneração médica, em especial nos modelos de pagamento *pay-for-performance*. Porém, as iniciativas pontuais ao redor do mundo, ainda carecem de evidências sobre os impactos dessa tendência contemporânea. Assim, nem os métodos tradicionais e nem os grupos de anestesia costumam aplicar este indicador em seus sistemas de remuneração e carreira (BESSA, 2011; ABICALAFFE, 2010).

Tabela 9 – Carreira e remuneração tradicionais e nos grupos de anestesia.

Característica	Tipo de Remuneração		
	Assalariamento (por tempo)	<i>Fee-for-service</i>	Grupos de Anestesia
Remuneração por volume	Baixa	Alta	Alta
Remuneração por hora	Baixa	Alta	Alta
Remuneração por férias / folgas	+	-	+
Remuneração por desempenho*	-	-	-
Remuneração por titulação	+	-	+
Remuneração por educação continuada	+	-	-
Plano de carreira	-	-	+
Segurança em questões de doença	+	-	+
Segurança para cobertura de férias / folgas	+	-	+

Fonte: Elaboração própria.

*Iniciativa em curso nas cidades de Curitiba e Rio de Janeiro (POLI NETO, 2016)

Por fim, os grupos de anestesia estudados apresentaram um plano de evolução temporal e de remuneração para os médicos que entram na sociedade que consegue somar fatores positivos de diferentes modelos de remuneração e gerar um modelo diverso dos tradicionais. O modelo encontrado traz aumento da segurança em questões como saúde, folgas e férias, com a cobertura

das escalas pelo grupo e manutenção da remuneração. Quando comparada esta situação à situação do profissional autônomo, com remuneração por *fee-for-service* tradicional, há queda da remuneração, sem que exista garantia de cobertura do período de ausência. Em comparação com o profissional assalariado, nestas situações a responsabilidade de cobertura acaba por conta do empregador. Ainda, há aumento do poder de negociação e barganha do grupo (maior que o poder do profissional individual), aumento do volume de procedimentos e, consequente, aumento do faturamento.

E, como alternativa para os grupos estudados, poderiam fazer parte das discussões para compor as estruturas de carreira e remuneração os focos contemporâneos de remuneração que abordam desempenho e desfechos, satisfação do paciente, incentivos a educação continuada (revalidação, atualização do título, congressos, cursos), e seus indicadores.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo encontrado nos grupos de anestesia selecionados e estudados foi avaliado do ponto de vista do profissional de saúde. A abordagem do estudo buscou verificar quais eram as práticas realizadas por empresas de médicos anestesistas, quais as vantagens presentes na formação do grupo e se havia diferenciação das remunerações tradicionais encontradas para o profissional individual desta especialidade.

Quanto às remunerações tradicionais do médico anestesista há uma tendência de seguir o padrão geral da medicina: autônomo ou associação em empresa, no setor privado (NEVES, 2012). Desta forma, encontram-se anestesistas no setor público com contrato de assalariamento, enquanto no privado são mais comuns o pagamento por procedimento (FFS) ou a formação de grupos, que faturam por procedimento (FFS) e distribuem por distribuição de lucros (HIPOLITO, DUTRA, 2012; POLI NETO, 2016).

Neste panorama, onde o FFS é o norteador do faturamento e da remuneração no serviço provido de saúde (ANDREAZZI, 2003), do ponto de vista do profissional de saúde, a formação de um grupo, como no caso dos anestesistas, apresenta ganhos interessantes. São eles: poder de barganha e negociação, possibilidade de assumir maior número de contratos e serviços de saúde (pela pluralidade de profissionais), coberturas para afastamentos de saúde e férias, progressão temporal da remuneração, redução da carga de trabalho no tempo, férias e afastamento remunerados. Todos estes são benefícios para o profissional de saúde atuando em grupo comparado com uma atuação autônoma, em particular no FFS.

Na realidade encontrada, não se verificou incentivos claros e objetivos sob o ponto de vista do contratante ou do paciente. O que se quer dizer é que não foram evidenciados usos de indicadores de qualidade, desempenho ou desfecho, na avaliação do grupo ou dos sócios, não há relação evidente do uso destes indicadores de saúde para seleção ou indicação de profissionais e equipes para realizar procedimentos, na área de anestesia (BESSA, 2011; ABICALAFFE, 2010). Também não se encontrou incentivo para educação continuada nos modelos estudados, à exceção do TSA, que pode trazer ganhos financeiros.

Com o ponto de vista do profissional, e não do contratante ou paciente, as referências bibliográficas foram escassas, vide buscas na metodologia. Quando buscadas referências sobre

remuneração, anestesia, progressão ou mobilidade na carreira, todas as abordagens encontradas foram do ponto de vista do pagador, operadora ou instituição de saúde, ou do paciente, valor por procedimento ou custo da intervenção ao longo do cuidado. Inclusive no referencial teórico internacional a abordagem pelo lado do profissional de saúde é pouco explorada e, quando buscado pagamento ou remuneração na saúde, os resultados não encontram paralelo no ponto de vista do médico.

Dessa maneira, este trabalho tem colocação e posicionamento dentro de um panorama ainda dominado pelo FFS, pelo menos na saúde suplementar (ANDREAZZI, 2003), que aponta benefícios ao profissional associado ao grupo nas seguintes áreas: poder coletivo comparado com o poder individual, segurança para períodos de férias (seja na cobertura de escalas seja na remuneração), segurança no período de enfermidade (também na cobertura de escalas e na remuneração), aumento da remuneração ao longo do tempo, redução do volume de trabalho ao longo do tempo.

Ainda, o modelo encontrado nos grupos de anestesia pode ter um potencial de replicação para outras especialidades ou empresas médicas. Na abordagem descobriu-se que os sócios da empresa contribuem com carga horária integral, distribuída em escalas de trabalho que propõe divisão do trabalho de forma aritmética e similar entre os sócios em mesmo nível de carreira, e em regime de exclusividade. O fato da carga horária igual à disposição da empresa faz com que se possa inferir que as atividades desempenhadas pelos sócios se equivalem.

Este pressuposto da equivalência da hora trabalhada, independente da complexidade ou duração do procedimento, é a base da estruturação do plano de carreira nestes grupos. Em cima dessa base que foi possível a formatação da progressão temporal, impactando tanto na remuneração quanto nas atividades de trabalho.

Para que o modelo seja replicável, alguns preceitos centrais são carga horária equivalente e equiparação das atividades desenvolvidas no período disponível para a empresa. Atingindo este formato, os demais detalhes da estrutura de carreira poderão ser definidos de acordo com o interesse de atratividade e manutenção de profissionais na sociedade, em comparação com o mercado e os modelos de remuneração tradicionais.

Ou seja, sobre a estrutura de base da equiparação de atividades e carga horária, os detalhes da progressão temporal ou de carreira podem ser definidos de acordo com o interesse do grupo que está se formando. Questões como níveis de progressão, a incidência do tempo e das capacitações, da educação continuada ou de titulação, de indicadores de desempenho e / ou de satisfação do cliente / paciente podem ser elencadas na composição da remuneração e da carreira.

REFERÊNCIAS

ABICALAFFE, César Luiz. **Remunerar de forma prospectiva ou retrospectiva, que caminho seguir.** Blog Pagamento por Performance por Saúde Business Web, São Paulo. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/remunerar-de-forma-prospectiva-ou-retrospectiva-que-caminho-seguir/>> Acesso em 22/03/2018.

ABICALAFFE, César Luiz. **Os modelos de remuneração médica, artigo 3.** Blog Pagamento por Performance por Saúde Business Web, São Paulo. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/os-modelos-de-remuneracao-medica-artigo-3-2/>> Acesso em 22/03/2018.

ABICALAFFE, César Luiz. **Os modelos de remuneração médica, artigo 1.** Blog Pagamento por Performance por Saúde Business Web, São Paulo. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/os-modelos-de-remuneracao-medica-artigo-3-2/>>
<<http://saudebusiness.com/pagamento-por-performance-artigo-1-introducao-2/>> Acesso em 22/03/2018.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky. **Formas de remuneração de serviços de saúde.** Texto para discussão nº 1066, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, Brasília, 2003. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>>.

ANS. **Modelos inovadores de remuneração de prestadores de serviço.** 2016. Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_remuneracao/apresentacao_preliminar_modelos_de_remuneracao_prestadores_saude_foco_nos_novos_modelos.pdf>. Acesso em 24/03/2018.

ANS. **Modelos de remuneração na saúde suplementar.** 2016. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_remuneracao/7reuniao_2017_remuneracao_apresentacao_karla_coelho2.pdf. Acesso em 24/03/2018.

BESSA, Ricardo de Oliveira. **Análise dos modelos de remuneração médica o setor de saúde suplementar brasileiro.** Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) -

Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

BICHUETTI, José Luiz; MERE JR, Yussif Ali. **Modelos de remuneração na saúde.**

Harvard Business Review Brasil – HBRBR, Agosto/2016. Disponível em:

<<http://hbrbr.uol.com.br/modelos-de-remuneracao-na-saude/>> Acesso em 24/03/2018

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Entidades médicas defendem na Câmara plano de carreira no serviço público.**

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25408%3A2015-03-20-16-39-14&catid=3&Itemid=1> Acesso em 25/04/2018.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Plano de carreira e salários para médicos.**

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20480:plano-de-carreira-e-salarios-para-medicos&catid=46:artigos&Itemid=18> Acesso em 25/04/2018.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Os médicos e a saúde no Brasil.** Brasília, 1998.

BOTELHO, Rafael Guimarães. OLIVEIRA, Cristina da Cruz. **Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual.** Revista Ciência da Informação, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), DF. Vol 44 n. 3. P 501-513, Set/dez. 2015.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Recursos Humanos: fundamentos básicos.** 7ª edição revisada e atualizada. Editora Manole. 2009.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** Rio de Janeiro: Elsevier/Campus. 2004.

DUTRA, Joel Souza. **Administração de carreiras: uma proposta para repensar a gestão de pessoas.** 1ª edição, São Paulo: Atlas, 2015.

DUTRA, Joel Souza, organizador. **Gestão de carreiras na empresa contemporânea.** São Paulo: 2010.

FENAM, Federação Nacional dos Médico. **Plano de carreira, cargos e vencimentos para médicos.** <http://www.fenam.org.br/uploads/PCCV_medicos.pdf> Acesso em 24/04/2018.

GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALJO, Cristiana Leite; GIRARDI, Luísa Gonçalves.

Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: Os conceitos e evidências internacionais. OPAS / PWR-Brasil: 2007.

HIPÓLITO, José Antônio Monteiro, DUTRA, Joel Souza. **Remuneração e recompensas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

NEVES, Bárbara Silva, PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães. **Perfil epidemiológico e ocupacional dos anesthesiologists no mercado de trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010.** Revista Brasileira de Anestesiologia. V. 62, N 5, Setembro-Outubro, Rio de Janeiro, 2012.

POLI NETO, Paulo, FAORO, Nilza Teresinha, PRADO JUNIOR, José Carlos, PISCO, Lupis Augusto Coelho. **Remuneração variável na atenção primária à saúde: relato das experiências de Curitiba e Rio de Janeiro, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. V. 21, N 5: 1377-1388. Rio de Janeiro, 2016.

PONTES, Benedito Rodrigues. **Administração de cargos e salários: carreira e remuneração.** 14ª edição. São Paulo: LTr, 2010.

RESENDE, Ênio. **Remuneração e carreira baseadas em competências e habilidades.** Rio de Janeiro: Qualitymark Ed.: ABRH – Nacional, 1999.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento Organizacional.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ROBBINS, Stephen P. **Fundamentos do Comportamento Organizacional.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018.** São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

SGS Academy, organização. **Sistemas de remuneração, incentivos e carreira.** São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.

TOLEDO, Luciano Augusto. LOURES, Carlos Augusto. **Organizações virtuais.** Cadernos ABAPE, BR. Volue 4, número 2, Junho/2006.

UGÁ, MAD., and LIMA, SML. **Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços a saúde**. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 4. pp. 135-168. ISBN 978-85-8110-018-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

VECINA NETO, Gonçalo; MALIK, Ana Maria. **Gestão em saúde**. 2ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

VIEIRA, Swheelen de Paula, PIERANTONI, Célia Regina, MAGNAGO, Carinne, FRANÇA, Tânia, MIRANDA, Rômulo Gonçalves. **Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades**. Revista Saúde em Debate, V 41, N 112. Rio de Janeiro, Jan-Mar 2017.

APÊNDICE – Roteiros semi-estruturados para entrevistas

Questionário 01

Organização:

- Como se dá a organização do grupo quanto ao contrato, obrigações e direitos?

Carreira:

- Como é feita a organização da carreira no seu grupo?
- Há evolução no tempo?
- A evolução da carreira impacta nas Escalas de trabalho?
- Existe variação do volume de trabalho com a evolução na carreira?
- Há incentivos, que não o tempo, para a evolução na carreira?

Remuneração:

- Como é feita a distribuição da remuneração dos sócios no grupo?
- Como ela é definida, em termos de valor?
- Há benefícios indiretos (férias) e como funcionam?
- Há outros benefícios?

Questionário 02

Organização:

- Como são os contratos com a UNIMED, PF ou PJ?
- E os demais meios de faturamento do grupo?
- O grupo tem estrutura física própria (consultórios, escritório)?
- Como funciona a administração e responsabilidade técnica do grupo?
- Há remuneração para os sócios administradores?
- O grupo tem equipe na área administrativa e apoio?

Carreira:

- Há diferença de escalas no primeiro ano?
- Há incentivo para progressão pela titulação?

Remuneração:

- Há diferença de remuneração no primeiro ano?
- E se não obtiver o título (TSA) há limitação na remuneração?

Questionário de contexto

- Quantos anos tem o grupo:

- Número de sócios:
- Sócios no topo:
- Tempo de grupo / quantos sócios em cada ano:
- Turnover (entradas e saídas):
- Entrada e saída de sócios, como ocorre:
- Número de instituições atendidas:
- População da abrangência regional:
- Faturamento (aproximado):
- Forma de faturamento e remuneração: