

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG(Md) ABEL CAMPOS DE OLIVEIRA

**PROPOSTAS PARA CAPTAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA O PESSOAL
DO CSM**

A EVASÃO DE OFICIAIS MÉDICOS DO CSM

RIO DE JANEIRO

2010

CMG(Md) ABEL CAMPOS DE OLIVEIRA

**PROPOSTAS PARA CAPTAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA O PESSOAL
DO CSM**

A EVASÃO DE OFICIAIS MÉDICOS DO CSM

Monografia apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (RM1) Manoel F. de Oliveira Neto

RIO DE JANEIRO

2010

AGRADECIMENTOS

À minha família e às pessoas mais próximas, pelo incentivo, apoio e compreensão das longas horas de afastamento.

Aos amigos da Diretoria do Pessoal Militar da Marinha, da Diretoria de Saúde da Marinha, do Hospital Naval Marcílio Dias, do Hospital Central da Marinha e da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, pela amizade e pelo apoio prestado à elaboração deste trabalho.

Aos colegas médicos que deixaram o Corpo de Saúde da Marinha, pela colaboração prestada ao participarem da pesquisa de opinião a eles solicitada, fundamental para a realização deste estudo.

Ao meu orientador, Capitão-de-Mar-e-Guerra (RM1) Manoel F. de Oliveira Neto, pelas sugestões, gentileza e atenção com que sempre me atendeu e pela efetiva colaboração durante todas as fases da elaboração desta monografia.

RESUMO

Nos últimos anos, o Corpo de Saúde da Marinha (CSM) vem apresentando uma defasagem entre o quantitativo necessário de oficiais médicos de carreira e o efetivo existente em sua lotação. Atualmente cerca de 10% das vagas previstas na Tabela da Lotação do Quadro de Médicos da Marinha, não estão preenchidos. Este déficit de oficiais médicos é motivado por dois fatores: a evasão de oficiais médicos do CSM e pela captação destes profissionais aquém das necessidades fixadas pelo Sistema de Planejamento de Pessoal. A evasão desses oficiais significa uma perda importante, em um momento, no qual a Marinha do Brasil, em consonância com o crescimento do país, necessita contar com todo o seu efetivo de pessoal de saúde, para um adequado atendimento à sua demanda. Este trabalho busca pela identificação dos fatores de motivação relacionados à permanência ou à evasão dos médicos do CSM. Foram realizadas análises dos aspectos relacionados às carreiras desses profissionais, não só na Marinha, mas também no Mercado de Trabalho extra-MB, apoiadas em sólidos conceitos sobre comportamento organizacional e gestão de pessoas, as peculiaridades sobre a motivação em profissionais altamente qualificados e os fatores que os estimulam e aqueles que levam à desmotivação e à conseqüente procura por outros locais de trabalho. Foi realizada uma pesquisa de campo, com aplicação de questionários direcionados aos médicos que deixaram o serviço ativo da Marinha nos últimos cinco anos. Foram identificados os principais fatores positivos, de motivação e retenção, e fatores de desmotivação e evasão, assim como as melhorias sugeridas. Por último, as seguintes propostas foram apresentadas como possíveis ações para adoção pela Marinha: envidar esforços para reduzir ao mínimo possível, a possibilidade do médico atuar fora da sua área de trabalho; estudar a possibilidade de redução da carga horária semanal de trabalho; estudar a viabilidade de implementar estágio de qualificação para plantão de emergência no HNMD; regulamentar o ingresso do oficiais RM3 médicos; e estudar a redução do período de duração do Curso de Formação de Oficiais no CIAW.

Palavras-chave: Motivação, Evasão, Oficiais Médicos e Corpo de Saúde da Marinha.

ABSTRACT

In recent years, the Navy Health Care (NHC) has shown a gap between the amount of Medical Officers needed and the actual stock. Currently about 10% of seats provided at the Manning Table of the Navy Medical Corps are not filled. This shortage of Medical Officers is motivated by two factors: the avoidance of Medical Officers of the NHC and the short catchment of these professionals below of the agreed needs by the System Planning Staff. The avoidance of these physicians means a substantial loss at this especial Brazil's moment in which Navy, in line with the country's growth, need to have all your effective health personnel for an adequately meet of their demand. This paper seeks to identify the motivating factors related to the presence or the circumvention of Physicians from NHC. Analysis had been made between the aspects related to the careers of these professionals, not only at the Navy, but also in the civilian world, relying on solid concepts of organizational behavior and human resources management, peculiarities of motivation of highly qualified professionals, factors that stimulate them and those that lead to demotivation and consequent demand for other workplaces. A field survey was performed , with questionnaires targeted to physicians who have left active duty Navy in the last five years. It identified the main positive factors of motivation and retention, the demotivation and avoidance factors, as well as suggested improvements. Finally, the following proposals were presented as possible actions for adoption by the Navy: efforts to reduce to a minimum, the possibility of the physicians act outside their specialties areas; study the possibility of reduction of weekly working; study the feasibility of implementing a course of qualification for duty in HNMD emergency; and regulate the inflow of official RM3 physicians; study the reduction of the duration of the Training Course for Officers in CIAW.

Key words: Motivation, Evasion, and Navy Medical Corps Officers

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA.....	10
3	ASPECTOS MOTIVACIONAIS.....	15
3.1	A Geração da Tecnologia.....	16
3.2	Satisfação com o Trabalho.....	17
3.3	Motivação em Profissionais Altamente Qualificados.....	19
4	MERCADO DE TRABALHO.....	22
4.1	Perfil do Médico no Mercado de Trabalho.....	23
5	EXPERIÊNCIA DO AUTOR.....	26
6	ESTUDOS RELACIONADOS À MOTIVAÇÃO PARA A PERMANÊNCIA E PARA A EVASÃO DE MÉDICOS DO CSM.....	28
6.1	Quantitativo de pedidos de demissão Por Distrito Naval.....	30
6.2	Fatores de motivação para a permanência no CSM.....	31
6.2.1	Médicos que pediram demissão entre 2006 e 2010.....	32
6.2.2	Fatores de motivação para o Plantão de Emergência do HNMD.....	35
6.3	Fatores de desmotivação para a permanência no CSM.....	38
6.4	Fatores que motivaram pedidos de demissão.....	41
6.5	Atuação em outra área de trabalho.....	46
6.6	Curso de Formação de Oficiais.....	49
7	VÍNCULOS DE PERMANÊNCIA.....	55
8	ANÁLISE E SUGESTÕES.....	58
9	CONCLUSÃO.....	61
	REFERÊNCIAS.....	62

APÊNDICE A - Carta Explicativa sobre o Questionário de Desligamento.....	66
APÊNDICE B – Questionário de Desligamento.....	67
APÊNDICE C – Pesquisa de Opinião - CT(Md) e 1ºT(Md).....	69

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Corpo de Saúde da Marinha (CSM) vem apresentando uma defasagem entre o quantitativo necessário de oficiais médicos de carreira e o efetivo existente em sua lotação. De acordo com dados da Diretoria do Pessoal Militar da Marinha (DPMM), atualmente cerca de 10% das vagas previstas na Tabela da Lotação (TL) do Quadro de Médicos da Marinha, não estão preenchidos.

Este déficit de oficiais médicos é motivado por dois fatores: a evasão de oficiais médicos do CSM e pela captação destes profissionais aquém das necessidades fixadas pelo Sistema de Planejamento de Pessoal (SPP). No período compreendido entre janeiro de 2006 a maio de 2010, 66 oficiais médicos do CSM deixaram o SAM, sendo que 54 foram por demissão a pedido e doze foram desligados ex-ofício. Dentre aqueles que solicitaram demissão, 85% eram Oficiais Intermediários ou Subalternos.

Com essa carência de oficiais médicos, que desde os anos noventa vem sendo alvo de estudo pela Instituição, a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) tem encontrado dificuldades em prover as atividades de saúde a serem desempenhadas pelo Sistema de Saúde da Marinha, nas áreas assistencial, pericial e operativa.

A descoberta do Pré-Sal e a retomada do Programa Nuclear Brasileiro são fatores que impulsionam o desenvolvimento do país e também da Marinha, que se vê obrigada a crescer para continuar a cumprir com eficiência a sua missão institucional. Esse crescimento certamente aumentará a demanda por pessoal, o que contribuirá para acentuar ainda mais a escassez de médicos no CSM.

Desta forma, o objeto central desta pesquisa se constitui em identificar fatores que tenham influência positiva ou negativa na evasão de oficiais médicos do CSM e propor medidas que possam atenuar essa evasão.

As teorias clássicas de Maslow e Herzberg, juntamente com conceitos atuais de gestão administrativa e de pessoas, serão alvo de estudo junto às necessidades da MB.

O **segundo capítulo** deste estudo versa sobre o Sistema de Saúde da Marinha, seu quadro de médicos, sua distribuição pelos Distritos Navais e o quantitativo de usuários do Sistema de Saúde da Marinha.

No **terceiro capítulo** são abordadas as teorias clássicas de Maslow e Herzberg, juntamente com conceitos atuais de gestão administrativa e de pessoas. Em seguida são apresentadas considerações sobre as características, os problemas e as motivações que envolvem a Geração da Tecnologia e, também, são efetuadas considerações sobre as condições que proporcionam satisfação no trabalho e as análises relativas à inserção dos jovens oficiais no contexto dessa nova geração. Faz referência à motivação em profissionais altamente qualificados e sua correlação com os médicos da Marinha.

O **quarto capítulo** aborda o perfil do mercado de trabalho, o crescimento da oferta de postos de trabalho, a remuneração média na profissão, carga horária e o perfil do médico inserido nesse mercado.

No **quinto capítulo** o autor externa a sua experiência durante o período em que desempenhou o cargo de diretor do Hospital Central da Marinha (HCM), no qual vivenciou as dificuldades decorrentes da carência de médicos e, das dificuldades por eles apontadas em relação ao dia a dia de trabalho na instituição.

O **sexto capítulo** deste estudo abrange os aspectos relacionados à evasão de oficiais médicos do CSM nos últimos cinco anos.

Para identificar os fatores apresentados para a evasão e possíveis aspectos motivacionais, o estudo utilizou amostras dos oficiais intermediários e subalternos lotados em hospitais da área do Comando do 1º Distrito Naval, que correspondem a cerca de 80% do efetivo de médicos do CSM, e daqueles que solicitaram demissão do SAM nos últimos cinco

anos, a partir da realização de uma pesquisa exploratória, contando com o emprego de questionários aplicados a esses grupos de oficiais.

Foram identificados os principais fatores que possuem potencial para motivar a permanência no CSM, e também aqueles que agem no sentido da desmotivação. Os fatores de força motivacional para o plantão de emergência no HNMD também foram incluídos como objetos da pesquisa, assim como a identificação dos fatores que levaram os médicos a pedirem demissão nesse período. Buscou-se a definição dentro das atividades exercidas pelos oficiais médicos na Marinha, do que é considerado por eles como atuação em outra área de trabalho e a sua influência motivacional. Também foi realizada uma análise comparativa, entre os resultados obtidos com os médicos do Curso de Formação de Oficiais (CFO), no estudo do GT-DGPM em 2006, e os resultados da pesquisa atual.

O **sétimo capítulo** aborda os vínculos de temporalidade passíveis de serem estabelecidos entre o oficial médico e a instituição.

O **oitavo capítulo** apresenta as análises dos dados obtidos na pesquisa e as sugestões de ações a serem estudadas quanto à viabilidade de serem implementadas pela MB, a fim de minimizar a evasão e aumentar a motivação entre os oficiais médicos, considerando as limitações impostas pelas peculiaridades próprias do Sistema de Saúde da Marinha, das normas vigentes e da cultura da Instituição.

Por fim, o **nono capítulo** apresenta uma conclusão sobre a necessidade de a Marinha reduzir a evasão de médicos e da importância de poder contar com todo o seu efetivo, para dar vazão à demanda existente de ações de saúde.

2 SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

O Corpo de Saúde da Marinha foi criado há 160 anos, inicialmente para prestar assistência de saúde aos militares da Marinha. Posteriormente esse atendimento foi estendido aos dependentes.

Hoje a Diretoria de Saúde da Marinha é o Órgão Técnico responsável pelo planejamento, organização, coordenação e controle das atividades de saúde no âmbito da Marinha. Essas atividades constituem o Sistema de Saúde da Marinha (SSM), formado por um conjunto de recursos humanos, financeiros, tecnológicos, físicos e de informações, para atender à Política de Saúde e Diretrizes emanadas da Administração Naval. (DGPM 401)

O SSM por sua vez está subdividido nos Subsistema Assistencial, Pericial e Medicina Operativa. O Subsistema Pericial atua nos processos periciais admissionais e na avaliação das condições psicofísicas para o pleno exercício das atividades laborativas. O Subsistema de Medicina Operativa atua na normatização, orientação e fiscalização das atividades de saúde inerentes a uma Força Armada.

O Subsistema Assistencial proporciona atendimento a seus usuários de forma ampla com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde. Para a prestação de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM a MB dispõem de Ambulatórios Navais, Policlínicas, Hospitais Distritais, da Odontoclínica Central da Marinha (OCM), da Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) e do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) (DGPM 401)

O efetivo de médicos do CSM para atender a toda esta demanda, autorizado para 2010, de acordo com o Decreto Presidencial nº 7.230 de 12 de julho de 2010, é de 593.

Atualmente o CSM dispõe de 531 médicos numerados, para prestar assistência médica a 319.771 usuários, sendo 138.237 titulares e 181.534 dependentes (Quadro 1).

Os militares da ativa somam 68.600 (DSM em 28/05/2010). No momento há 62 vagas ociosas (SISBOL, 23/07/2010), correspondendo a 10,5% do total.

A maior concentração encontra-se na área do 1º DN, com um total de 213.568 usuários do Sistema de Saúde da Marinha (66,8%), para um efetivo de 436 médicos do CSM (82%), dos quais, apenas 331 (62%) se encontram em OM de saúde (DSM, 01/07/2010). Atualmente cerca de 20% dos médicos do CSM, da área Rio, encontram-se servindo em OM que não são de saúde.

Os QUADROS 1 e 2 ilustram detalhadamente a quantidade de usuários do Sistema de Saúde da Marinha, em todo o Brasil e na área do 1º DN.

QUADRO 1
Quantitativo de usuários do SSM

SITUAÇÃO	TITULAR	DEPENDENTE
Anistiado Político	659	774
Militar da Ativa	68.600	98.005
Militar Inativo	43.625	77.099
Civil Inativo	264	159
Ex- combatente	916	324
Pensionista Militar	17.977	4.107
Pensionista civil	154	0
Pensionista Ex-combatente	6.042	66
TOTAL	138.237	181.534
TOTAL DE USUÁRIOS: 319.771		

Fonte: DSM - Cadastro de Usuários do SSM, atualizado em 28/05/2010.

QUADRO 2
Quantitativo de usuários do SSM no 1º DN

SITUAÇÃO	TITULAR	DEPENDENTE
Anistiado Político	272	319
Militar da Ativa	48.302	70.890
Militar Inativo	27.036	48.801
Civil Inativo	192	97
Ex- combatente	530	222
Pensionista Militar	12.123	2.647
Pensionista civil	83	0
Pensionista Ex-combatente	4.010	44
TOTAL	92.548	121.020
TOTAL DE USUÁRIOS: 213.568		

Fonte: DSM - Cadastro de Usuários do SSM, atualizado em 28/05/2010.

A proporção paciente/médico na área Rio, levando-se em conta apenas os médicos que servem em OM de saúde, situa-se em torno de um médico para cada 645 pacientes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de um médico para cada 1.000 habitantes. Para centros com uma rede de serviços bem estruturada, os técnicos defendem a ampliação deste parâmetro.

No Brasil, a relação média observada de 1/622 habitantes está muito abaixo deste parâmetro, porém há uma grande concentração de médicos ativos na região Sudeste (1/455 hab.) sendo que na cidade do Rio de Janeiro essa relação é de 1/196 (Portal Médico, 23/07/2010).

A medicina é uma ciência que, por natureza, apresenta uma evolução contínua e, em alguns setores, bastante acelerada. Em decorrência desse crescimento científico, surgiram e continuam a surgir várias especialidades, além da ocorrência da dicotomização de outras que já existiam, as sub-especialidades, cada uma delas com uma vasta gama de conhecimentos médicos. Tal fato faz com que o médico se especialize em áreas cada vez mais restritas, o que nos leva a entender que atualmente esse conceito de relação médico por número de habitantes, principalmente nos grandes centros, não tem exatamente o mesmo significado que tinha há alguns anos. Obviamente, este fato também se aplica aos médicos da Marinha.

Apesar de no meio militar essas regras não funcionarem exatamente como no meio civil, no CSM essa relação médico por habitante é atenuada pela adição de médicos RM1, RM2¹ e civis. Apresenta-se defasada se comparada com a relação existente no meio civil, na cidade do Rio de Janeiro, onde reside a maioria dos usuários do SSM. Some-se a esse

¹ De acordo com o Decreto Presidencial nº 4.780 de 15 de julho de 2003, RM1 é a Reserva de 1ª Classe da Marinha, composta por militares profissionais, transferidos para a Reserva Remunerada da Marinha, nos termos do Estatuto dos Militares. RM2 é a Reserva de 2ª Classe da Marinha, composta por cidadãos que nos termos do Estatuto dos Militares, forem nomeados Oficiais e incluídos na Reserva da Marinha e que, enquanto estiverem incorporados, atuam no serviço ativo por tempo Certo e determinado.

fato que o médico militar por vezes se vê, por necessidade de serviço, em situação de desempenhar atividades colaterais fora da sua área técnica, o que lhe consome uma relevante parcela de tempo que seria dedicado ao atendimento de saúde aos usuários do SSM.

O médico, ao ingressar na Marinha, fica submetido ao que está previsto no Estatuto dos Militares, quanto aos seus direitos e também às suas obrigações profissionais, éticas e técnicas. A dedicação integral, a disponibilidade 24hs por dia, as comissões, viagens, afastamentos da família, nível de satisfação financeira, estar profissionalmente dentro da sua especialidade, ter boas condições de trabalho, reconhecimento profissional, status social, ambiente de trabalho, perspectivas na carreira e outras atividades inerentes à vida militar, fazem parte do conjunto de fatores que irá influenciar decisivamente na opção de permanecer ou não no SAM. Também deve se levar em conta as condições do mercado de trabalho extra MB, que pode ser considerado atrativo dos pontos de vista técnico e financeiro, para o médico.

Nos últimos anos, a Marinha tem enfrentado algumas dificuldades na obtenção e manutenção de médicos no seu corpo de saúde, como consequência de fatores internos e externos. Dentre os aspectos que têm influenciado esta situação, está a comparação com algumas carreiras de Estado, no tocante a estrutura remuneratória, composta por salário e benefícios, e as condições de trabalho, envolvendo carga horária e nível de exigência das funções, e o aquecimento da Economia nacional, com a previsão de se manter no mesmo patamar nos próximos anos, com a oferta de empregos atraentes e desafiadores em diversas áreas, contribuindo para a evasão desses profissionais.

Segundo Chiavenato (2010, p.436), o processo de manter as pessoas, visa a proporcionar ambiente físico, psicológico e social de trabalho agradável e seguro, bem como garantir o compromisso e a motivação dos colaboradores.

Vários aspectos encontrados na carreira militar, como a estabilidade, o desenvolvimento profissional e a ética, dentre outros, exercem papel fundamental na obtenção e retenção de pessoal. Conhecer o perfil dos profissionais médicos, entendendo a sua dinâmica no Mercado de Trabalho, no Mercado de Recursos Humanos e na própria Marinha, ajudará a melhor identificar essas razões e será o primeiro passo para a busca do fortalecimento dos fatores de atração da carreira naval.

3 ASPECTOS MOTIVACIONAIS

Existem várias pesquisas e estudos sobre a motivação de profissionais numa organização, alguns bem conhecidos como a famosa pirâmide de Maslow (FIG. 1), passando pela teoria dos dois fatores de Herzberg, dentre outros. Os aspectos comuns, observados em praticamente todos os trabalhos, são os seguintes: os seres humanos apresentam diferentes necessidades, que precisam ser atendidas; há necessidades primárias ou higiênicas, que se relacionam aos salários, às condições de trabalho, aos benefícios, à política da empresa; e há fatores motivacionais relacionados à realização, ao reconhecimento, aos desafios e à responsabilidade.

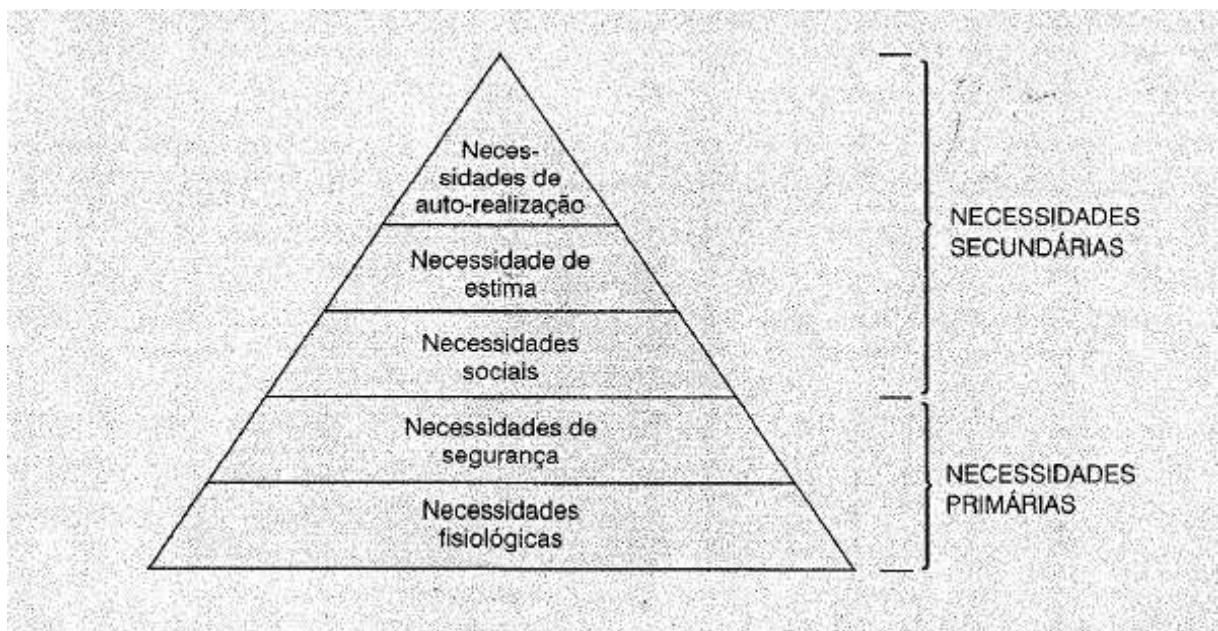


FIGURA 1 - Pirâmide de Maslow - A Hierarquia das Necessidades
Fonte: CHIAVENATO, 2004, p. 331.

Segundo Herzberg, os fatores motivacionais envolvem o sentimento de crescimento individual, reconhecimento profissional e autorrealização. A satisfação no cargo depende dos fatores motivacionais, enquanto que a insatisfação relaciona-se aos fatores higiênicos. Esses fatores são independentes e não se vinculam entre si. Os fatores

responsáveis pela satisfação profissional são distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional, desta forma, o oposto da satisfação é a sua ausência, e da mesma forma para a insatisfação.

3.1 A Geração da Tecnologia

A geração que ingressou no mercado de trabalho a partir do ano 2000, apresenta características de personalidade e valores bem distintos das gerações que, atualmente, ocupam a Alta Administração e os principais cargos de chefia da Marinha e das Forças Armadas, em geral. Esse perfil pode ter influência na captação e no desligamento do jovem oficial médico.

De acordo com Robbins (2005), essa geração é denominada “*Geração da Tecnologia*” (outros autores a classificam como Geração Y ou Geração da Internet), e possui como características principais a autoconfiança, a busca pelo sucesso financeiro e a independência pessoal, trabalho em equipe, lealdade a si mesmos e aos relacionamentos.

Os membros dessa geração, que ingressaram mais recentemente na força de trabalho, cresceram em tempos mais prósperos e, por isso, tendem a ser otimistas em relação à economia, a acreditar em si mesmos e em sua capacidade de ter sucesso. Essa geração não tem problemas com a diversidade e foi a primeira criada dentro da tecnologia. São indivíduos que valorizam muito o dinheiro e querem tudo o que ele pode comprar. Eles buscam o sucesso financeiro. Gostam de trabalhar em equipes, mas confiam principalmente em si mesmos. Tendem a enfatizar valores como a liberdade e uma vida confortável (Robbins, 2005, p.57).

A “*Geração da Tecnologia*”, em relação à geração que a antecedeu, apresenta mais resistência às horas extras e a trabalhos nos finais de semana, e são capazes de abandonar uma carreira pela metade para buscar outra que lhe ofereça mais tempo de lazer.

O QUADRO 3 demonstra os valores dominantes relativos às quatro últimas gerações que ingressaram no mercado de trabalho.

QUADRO 3
Valores do Trabalho Dominantes na Força de Trabalho Atual

Grupo	Ingresso no mercado de trabalho	Idade atual aproximada	Valores trabalhistas dominantes
1. Veteranos	Anos 50 ou início dos anos 60	Mais de 60 anos	Trabalho árduo, conservadorismo, conformismo, lealdade à organização
2. Baby Boomers	1965 a 1985	De 40 anos a 60 anos	Sucesso, realização, ambição, rejeição ao autoritarismo, lealdade à carreira
3. Geração X	1985 a 2000	De 25 anos a 40 anos	Estilo de vida equilibrado, trabalho em equipe, rejeição a normas, lealdade aos relacionamentos
4. Geração da Tecnologia	De 2000 em diante	Menos de 25 anos	autoconfiança, sucesso financeiro, independência pessoal junto com trabalho de equipe, lealdade a si mesmos e aos relacionamentos

Fonte: ROBBINS, 2005, p.56

Segundo Cerbasi e Barbosa (2009), essa geração, em decorrência dessas características, apresenta comportamentos diferentes em relação às gerações anteriores, tais como a troca de profissão com muita rapidez, frustrando os empregadores que lutam para reter e recrutar talentos de alto desempenho. Lutam por salários ambiciosos desde cedo, não esperam permanecer no emprego ou na carreira por muito tempo, respondem muito pouco aos tipos de comandos e controles tradicionais de gerenciamento, cresceram questionando seus pais e agora questionam seus empregadores, o que pode gerar problemas de relacionamento com o chefe pertencente às gerações anteriores. Costumam ser hábeis e seguros financeiramente, estão interessados em fazer com que seu trabalho permita acomodar sua família e a vida pessoal. Querem um trabalho que seja flexível, a possibilidade de serviço de meio período. É a geração de tarefas múltiplas, são autoconfiantes, valorizam-se suficientemente e não são tímidos para tentar mudar as empresas onde trabalham.

3.2 Satisfação com o trabalho

O trabalho numa organização requer a convivência com colegas e superiores, a obediência às regras e políticas organizacionais, o alcance de padrões de desempenho, a aceitação de condições de trabalho geralmente abaixo do ideal, entre outros.

O estudo WorkAmerica, da Wyatt Company (1989), identificou doze dimensões de satisfação: organização do trabalho, condições de trabalho, comunicação, desempenho e avaliação de desempenho, colegas, supervisão, administração da instituição, remuneração, benefícios, desenvolvimento de carreira e treinamento, satisfação no trabalho e imagem da instituição (MARTINS, 2002).

Funcionários satisfeitos tendem a falar bem da organização, a ajudar os colegas e a ultrapassar as expectativas em relação ao seu trabalho, podem ir além de suas atribuições regulares porque querem retribuir suas experiências positivas. Do contrário, se o profissional não percebe o reconhecimento que considera adequado por parte dos superiores, nem uma justa remuneração, sua satisfação com o trabalho cai consideravelmente (ROBBINS, 2005, p.69).

De acordo com Herzberg, os fatores que levam à satisfação no trabalho são diferentes e separados daqueles que levam à insatisfação. Portanto, eliminar os fatores que geram insatisfação pode conseguir paz, mas não necessariamente a motivação dos funcionários. Eles vão apaziguar os funcionários, e não motivá-los. Assim, as condições em torno do trabalho, como a remuneração, as políticas da instituição, as condições físicas de trabalho, o relacionamento com os outros e a segurança no emprego foram caracterizadas por Herzberg como fatores higiênicos. Quando os fatores são adequados, as pessoas não estarão insatisfeitas, mas também não estarão satisfeitas. Quando se objetiva motivar as pessoas para o trabalho, Herzberg sugere a ênfase nos fatores associados com o trabalho em si ou com os resultados diretos dele, como chances de promoção, oportunidades de crescimento pessoal,

reconhecimento, responsabilidade e realização. Estas são características que as pessoas consideram intrinsecamente recompensadoras (ROBBINS, 2005, p.135).

As organizações, normalmente, procuram atuar nas necessidades primárias relacionadas ao mercado de trabalho, contudo, de acordo com a maioria dos teóricos, para se atingir o objetivo em termos motivacionais, as instituições não devem se ater apenas às questões salariais, devendo explorar os fatores relacionados à realização e ao reconhecimento, com efeitos mais permanentes.

Assim, existem outros fatores motivacionais além da remuneração, destacando-se a qualidade de vida do indivíduo e da sua família, as oportunidades de crescimento pessoal e profissional e o aprendizado continuado.

3.3 Motivação em profissionais altamente qualificados

Os profissionais altamente qualificados são muito diferentes dos demais. E são mais difíceis de motivar porque eles não respondem aos mesmos estímulos que os demais funcionários. Médicos, engenheiros, advogados, enfermeiros ou programadores de software, etc., não são iguais aos demais funcionários. Eles têm um compromisso forte e de longo prazo com sua área de atuação. Sua lealdade quase sempre está mais dirigida à profissão do que ao empregador. As recompensas tradicionais, como dinheiro e promoções, não costumam ser eficazes para estimular uma dedicação extra destes profissionais.

Os profissionais altamente qualificados têm comprometimento com sua profissão, não com a empresa que os contrata. Dinheiro e promoções geralmente estão no final da lista de prioridades dos profissionais altamente qualificados porque normalmente eles são bem remunerados e gostam do que fazem. Raramente sentem vontade de deixar sua especialidade

profissional para se envolverem com responsabilidades gerenciais. Eles investiram muito tempo e esforço no desenvolvimento de suas habilidades. Frequentaram os bancos escolares por muitos anos até chegarem ao ponto em que estão em suas profissões. Eles ainda investem regularmente em leituras, cursos, conferências e outros eventos para manter suas habilidades atualizadas. Assumir funções gerenciais geralmente significa cortar os laços com a profissão, perder o contato com as novidades da sua área e correr o risco de ver todo o seu investimento em conhecimento tornar-se obsoleto. Esta lealdade à profissão e o pouco interesse pelas recompensas tradicionais da empresa fazem com que a motivação dos profissionais altamente qualificados seja mais desafiadora e complexa. Eles não respondem às recompensas tradicionais. Como seu compromisso primário é com a profissão, e não com seu empregador, eles mostram maior probabilidade de deixar o emprego quando insatisfeitos. (ROBBINS, 2005, p. 180).

As recompensas não financeiras oferecidas pela organização, como orgulho, auto-estima, reconhecimento, segurança no emprego etc., afetam a satisfação das pessoas com o sistema de remuneração. Quando o indivíduo tem orgulho da instituição em que trabalha, tem oportunidade de crescimento na profissão, tem seu trabalho reconhecido, bom ambiente de trabalho, promoções, segurança no emprego, o fator remuneração passa a ter um peso menor. Muitas vezes rejeita-se uma proposta de mudança de emprego que oferece vantagem salarial, por estar satisfeito na organização em que trabalha, devido à influência dos fatores acima citados.

Remunerar as pessoas pelo seu tempo dedicado à Instituição é importante, mas só isso é insuficiente. É preciso incentivá-las continuamente a fazerem o melhor possível. A remuneração fixa, segundo Herzberg, funciona geralmente como um fator higiênico e insatisfatório, não motiva as pessoas para uma melhoria contínua das suas atividades, não incentiva a aceitação de riscos e de maiores responsabilidades (CHIAVENATO, 2010, p.315).

Ao analisar-se o perfil desses profissionais de acordo com a hierarquia de necessidades de Maslow, verifica-se que os seus objetivos se situam sempre nos dois estágios mais altos da pirâmide, valorizando o crescimento e o reconhecimento profissional. Envolve a auto-estima, a autoconfiança, a necessidade de aprovação social e de respeito, de status, de prestígio e de consideração. Incluem ainda o desejo de independência e autonomia. A satisfação das necessidades de estima conduz a sentimentos de autoconfiança, de valor, força, prestígio, poder, capacidade e utilidade. A sua frustração pode, por sua vez, levar ao desânimo ou a atividades compensatórias. Estão relacionadas com a realização do próprio potencial e autodesenvolvimento contínuo.

O médico do CSM, nesse aspecto, não poderia ser diferente, pois a sua formação profissional é originária do meio civil, juntamente com todos os profissionais da classe. O perfil profissional e as necessidades inerentes à profissão são iguais. Há de se considerar que, o médico ao ingressar na Marinha já é um indivíduo formado tanto no aspecto profissional, como no aspecto de sua personalidade, e este último muitas vezes entra em conflito com a cultura militar, à qual não está habituado.

4 MERCADO DE TRABALHO

O mercado de trabalho do médico, assim como os demais mercados de trabalho, comporta-se em função da relação entre a oferta e a demanda de profissionais qualificados. Esses dois fatores atuam de forma independente, e a retribuição dos honorários médicos tem seu valor determinado de acordo com o equilíbrio dessa relação. Porém, também são influenciados pelo fator de competência profissional.

De acordo com a pesquisa realizada por Machado, J. (2009), entre 1997 e 2007 houve um aumento de 86,5% na oferta de postos de trabalho médico no país, enquanto a população cresceu 14,6% no mesmo período.

Esse crescimento da oferta de postos de trabalho contribuiu para aumentar a multiplicidade de empregos nessa classe, isto é, cada médico passou a ter uma quantidade maior de empregos. Segundo dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), em pesquisa encomendada em 2007 ao Instituto de Pesquisas Datafolha, 32% dos médicos informaram ter quatro ou mais empregos, 27% têm três empregos, 25% têm dois empregos, 18% informaram ter apenas um emprego e 10% disseram ter seis ou mais empregos.

O Relatório Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho (RAIS/MTE), que abrange o período de 1997 a 2007, demonstra que em 2007, dos empregos formais dos médicos, 74,1% encontravam-se no setor público, sendo 39,6% na esfera municipal, que apresentou um aumento 18,2% em relação a 1997. Esse aumento da oferta de emprego foi decorrente da criação do Programa Saúde da Família (PSF), adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e implantado pelos municípios.

Ainda de acordo com o RAIS, nesse período, a remuneração dos médicos sofreu uma redução de 26% e atualmente situa-se em torno de R\$ 4092,00 por cada vínculo empregatício, que tem em média uma carga horária de 27 horas semanais.

Em conformidade com pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), em São Paulo o ganho mensal dos médicos, somando os vários locais de trabalho, situa-se entre R\$ 3mil e R\$ 6 mil para 26%, R\$ 6 mil a R\$ 9 mil para 19% e mais de R\$ 12 mil para 12% (CREMESP, 2007). O valor por plantão de 24 horas em hospital público é cerca de R\$ 1.300,00, e no setor privado R\$ 1.000,00. Outro dado levantado é que 76% dos médicos com idade até 29 anos trabalham em instituição pública.

Ainda dentro da pesquisa realizada pelo Cremesp em 2007, ficou demonstrado que, em relação aos aspectos motivacionais dos profissionais de medicina integrados ao mercado de trabalho, verificou-se que a vocação e a boa remuneração foram apontadas como principais motivos de satisfação, enquanto que os médicos insatisfeitos indicaram a baixa remuneração, a jornada excessiva e as condições inadequadas de trabalho, como origem de suas frustrações profissionais.

4.1 Perfil do médico no mercado de trabalho

Trabalhos e artigos realizados em diferentes períodos têm identificado alterações no perfil do profissional médico. O Conselho Federal de Medicina realizou entre os anos de 1999 e 2004, um estudo em âmbito nacional, visando a identificar algumas das principais características deste profissional. Destacam-se os seguintes índices:

- 62,1% vivem e trabalham em capitais;
- 63,4% têm idade inferior a 45 anos;
- 30,2% são mulheres;

- 43,9% têm entre três e quatro atividades;
- 51,8% exercem a função de plantonistas;
- 75% dos médicos que trabalham em consultório particular têm convênio; e
- 58,4% consideram que ser médico é desgastante.

Os principais fatores de desgaste assinalados foram os excessos de atividades com multiempregos, baixa remuneração, as más condições de trabalho, a responsabilidade, a área de atuação (especialidade), os conflitos na relação médico-paciente (cobrança da população) e a perda da autonomia.

De acordo com o estudo 'O Retorno da Educação no Mercado de Trabalho', realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), os administradores, em conjunto com os médicos são os profissionais mais bem pagos. Os médicos com mestrado ou doutorado estão no topo da lista de chance de ocupação, com 93% de probabilidade de estar empregado. Esta categoria tem uma remuneração média de R\$ 8.966,00, estando em compensação, na liderança na lista do número de horas trabalhadas por semana, com uma jornada média de 52 horas. Para a FGV, a pesquisa comprova a relação direta entre escolaridade e remuneração. A hierarquia educacional se reflete na hierarquia dos resultados observados no mercado de trabalho, ou seja, aquele que estudou mais recebe salários mais altos e tem melhores chances de conseguir trabalho. A liderança do ranking pertence aos médicos que possuem mestrado ou doutorado. Os médicos que possuem apenas a graduação ocupam a sexta colocação, com salário médio de R\$ 6.705,82, enquanto os militares aparecem na décima quarta posição, com salário médio de R\$ 5.039,14.

Dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que o número de postos médicos em estabelecimentos de saúde em 2005 foi de 527.625, representando um crescimento relativo de 13,2% em relação a 2002. A quantidade

de postos médicos por 1.000 habitantes passou de 2,7, em 2002, para 2,9 em 2005. Esse indicador teve um crescimento em relação a 2002 que variou de 4,1% na Região Sul a 14,6% na Região Centro-Oeste. Nos estabelecimentos com internação, esse aumento foi de 13% no setor público e de 8,7% no setor privado.

A partir dos anos 80, com a chegada dos planos de saúde, os médicos que trabalhavam sob regime de dedicação exclusiva sofreram uma significativa diminuição, já que para manterem o seu padrão de vida, foram obrigados a aumentar o seu volume de atendimento, pois quem passou a definir o valor da remuneração foram os convênios. Dessa forma, a busca pela multiplicidade de empregos tornou-se, além de uma necessidade, uma característica do médico atual.

5 EXPERIÊNCIA DO AUTOR

O autor, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009 ocupou o cargo de Diretor de uma Organização Militar Hospitalar (OMH).

Durante esse período a deficiência de pessoal foi uma constante, como em toda a Marinha. Porém, por se tratar de uma organização prestadora de Assistência Médico-Hospitalar (AMH), a carência de oficiais médicos causou prejuízos aos usuários do SSM.

Como Organização Militar de Saúde (OMS), essa OMH possui uma Tabela de Lotação constando 25 médicos militares, dos quais apenas oito eram do CSM. Os demais médicos eram RM1 contratados para desempenhar tarefa por tempo certo, RM2 e civis concursados. Eram poucos médicos para a quantidade de trabalho a ser realizada, e, em decorrência dessa escassez, os RM2 eram peças importantes para o atendimento em diversos setores. Mesmo com a complementação desse pessoal, ainda havia déficit significativo de profissionais da área de saúde para o atendimento em diversos setores da OMH.

Nesse período, dois CT(Md) pediram desligamento do SAM, e dez Md-RM2 pediram desligamento do Serviço Militar, sendo seis deles antes de completar um ano de serviço. Ao serem questionados sobre os motivos que os levaram à decisão de deixar a Marinha, alguns RM2 alegaram a necessidade de crescimento profissional (concursos para Residência Médica, para o Exército, Força Aérea, pós-graduação, etc.), outros alegaram dificuldades de adaptação à vida militar, porém todos eles foram unânimes em apontar o plantão na emergência do HNMD como um fator importante nas suas decisões, pois não se sentiam aptos a assumirem esse serviço, e devido ao grande volume de atendimento, os médicos mais experientes do plantão tinham pouca disponibilidade de tempo para orientá-los, o que lhes causava grande tensão e desmotivação. Esse plantão também foi apontado por um

dos CT(Md) como uma das causas de seu pedido de demissão. O outro CT(Md) solicitou o seu desligamento por ter sido movimentado para fora de sede.

Nenhum dos médicos RM2 se inscreveu ou manifestou a intenção de prestar concurso para o CSM. Este é um fato preocupante, visto que esses médicos que passaram pela Marinha, e que, a despeito da experiência nela vivida, não incluem em seus projetos de vida o retorno à instituição.

A presença do médico RM2 é importante como força de trabalho médico para a Marinha, não só por contribuir para atender às necessidades da instituição, como também como forma de diminuir a sobrecarga de trabalho dos oficiais médicos de carreira, atenuando dessa forma um dos fatores de desmotivação à sua permanência no SAM.

6 ESTUDOS RELACIONADOS À MOTIVAÇÃO PARA A PERMANÊNCIA E PARA A EVASÃO DOS OFICIAIS MÉDICOS NO CSM

A Diretoria de Saúde da Marinha vem realizando estudos sobre o tema, desde a década passada, como consta o relatório intitulado “Evasão e desinteresse do pessoal do CSM pela permanência no Sistema de Saúde da Marinha (SSM)”, anexo ao Ofício nº 216 de 19 de abril de 1999.

Em 2006, a Diretoria Geral do Pessoal da Marinha (DGPM) instituiu um Grupo de Trabalho (GT DGPM) de Auditoria Operacional no Sistema de Saúde da Marinha (SSM), a fim de estudar a gestão de pessoal na Área da Saúde sob o enfoque da função logística “recursos humanos”, tendo sido constatada a necessidade de implementar uma “pesquisa de opinião” em todo o Setor de Direção de Pessoal de Saúde (SDP-SAÚDE) e no Setor Operativo no tocante aos aspectos de incentivo, motivação, retenção, qualificação e otimização do pessoal de saúde. Nesse trabalho constam pesquisas de opinião direcionadas a identificar fatores que podem levar à desmotivação dos oficiais médicos para permanecerem no SAM. Esse trabalho será utilizado com fonte de dados para esta pesquisa.

Em novembro do mesmo ano, a DGPM emitiu o memorando nº 3 estabelecendo as rotinas de trabalho nas Organizações Militares de Saúde (OMS) e ela subordinadas, definindo uma redução nos horários de expediente dessas OMS.

O citado relatório da DSM enfatizou os seguintes itens:

- Horário de trabalho;
- Mercado de trabalho paralelo;
- Movimentações;
- Embarque;
- Responsabilidades administrativas; e

- Período entre o início do concurso e o ingresso no CSM.

Os dados extraídos do estudo empreendido pela DGPM em 2006 indicam que os fatores de estímulos tanto para a admissão como para a permanência no SAM, seriam baseados nos seguintes itens:

- a) trabalho em dois turnos nas unidades de saúde;
- b) redução da duração do Curso de Formação de Oficiais no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW).

Importante frisar que a motivação está relacionada à possibilidade de alcance de objetivos (progressão na carreira, oportunidades de crescimento pessoal, reconhecimento e realização profissional). Desta forma, a carga acadêmica demasiadamente longa (39 semanas) do Curso de Formação de Oficiais (CFO), o plantão médico sem remuneração, o trabalho administrativo concomitante com o atendimento médico, os embarques, as movimentações para outros estados e o horário de expediente integral podem resultar em aspectos motivacionais contrários.

A TAB. 1 apresenta a perda de candidatos ao CSM nos processos seletivos do Corpo de Saúde da Marinha (PS-CSM) de 2006 a 2010. Essa perda corresponde à diferença entre o quantitativo de candidatos aprovados em todas as fases do processo seletivo e aqueles que se apresentaram para iniciar o CFO no CIAW. No período considerado, elevou-se o número de vagas previstas nos respectivos Planos Correntes de Oficiais (PCO) para promover o aproveitamento dos candidatos excedentes, fazendo que este correspondesse ao número de candidatos aprovados. A perda média de candidatos ao CSM nos processos seletivos do CSM (PS-CSM) de 2006 a 2010 foi de 41%, de acordo com os dados que constam da tabela abaixo.

TABELA 1
Perda de candidatos nos PS-CSM 2006 a 2010

Obtenção CSM (PS-CSM)	2006	2007	2008	2009	2010
Vagas no PCO	49	117	108	140	84
Matriculados no CIAW	51	62	57	62	36
Perda	0%	47%	47%	56%	57%

Fonte: DSM

Em 2006, o número de GM do CSM matriculados no CIAW excedeu o número de vagas em decorrência do acréscimo de duas Guardas-Marinhas médicas que, por terem engravidado, cursaram o CFO com a turma seguinte.

6.1 Quantitativos de pedidos de demissão por Distrito Naval (DN).

Em virtude da maior concentração de oficiais médicos ocorrer na área do 1º DN, há coerência com a maior predominância de pedidos de demissão nessa área. A TAB. 2 mostra o quantitativo de médicos do CSM por DN e os pedidos de demissão.

TABELA 2
Quantidade de médicos por DN e pedidos de demissão

LOCAL	QUANTIDADE	DEMISSÕES
1º DN	436	33
2º DN	14	4
3º DN	26	4
4º DN	13	1
5º DN	7	1
6º DN	11	1
7º DN	13	6
8º DN	5	2
9º DN	11	2
EXTRA-MB	9	
TOTAL	545	54

Fonte: DSM

Dos 33 médicos da área do 1º DN que solicitaram demissão, 22 serviam no HNMD.

O GRAF. 1 demonstra o percentual de demissões a pedido por DN.

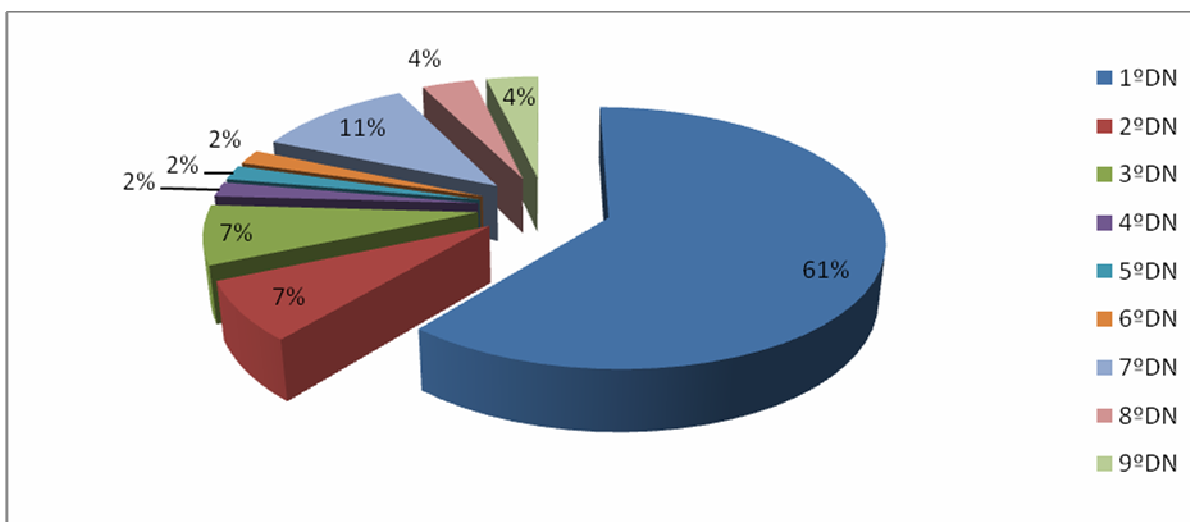


GRÁFICO 1 – Percentual de demissões a pedido por DN

Fonte: DPMM

6.2 Fatores de motivação para a permanência no CSM.

No presente estudo, foram encaminhados uma carta explicativa e um questionário de desligamento aos médicos que solicitaram demissão entre os anos de 2006 a maio de 2010 (APÊNDICES A e B). Foi encaminhado também aos CT(Md) e 1ºT(Md) da ativa lotados no Hospital Naval Marcílio Dias HNMD), na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG) e no Hospital Central da Marinha (HCM), um questionário de pesquisa de opinião sobre fatores de motivação (APÊNDICE C). As questões foram direcionadas de modo a estabelecer os principais motivos para a permanência no CSM, a serem descritos neste item, e aqueles que levaram à opção pela demissão, que serão analisados mais adiante.

6.2.1 Médicos que pediram demissão entre 2006 e 2010.

Nesse período 53 médicos pediram demissão, porém, só foi possível fazer contato com apenas 22, em virtude dos números telefônicos e endereços registrados na DPMM não mais corresponderem aos atuais.

Para este grupo de médicos, o questionário a eles enviado focou dois grupos de fatores: primeiramente, os de motivação para a permanência no CSM, que serão analisados neste item. Os outros fatores pesquisados são aqueles que motivaram a saída do CSM. Este último grupo de fatores será alvo de estudo mais adiante. Foram recebidas 22 respostas, das quais dezesseis foram aproveitadas, sendo desprezadas as outras seis por estarem incompletas ou preenchidas de forma equivocada. Os fatores de motivação para a permanência no CSM pesquisados foram os seguintes:

- regime de trabalho em meio expediente;
- oportunidade de fazer cursos fora da Marinha;
- melhor remuneração salarial;
- percepção de adicional remuneratório decorrente de plantão noturno;
- melhor ambiente de trabalho;
- melhores condições de trabalho; e
- outros fatores.

Foi solicitado aos respectivos oficiais que assinalassem os itens em ordem de prioridade ou importância, numerando-os de 1 a 7, sendo o de nº 1 o mais importante, e o de nº 7 o menos importante.

Os itens que foram considerados de maior prioridade foram aqueles que obtiveram as menores médias de pontuação, enquanto os de menor prioridade obtiveram as médias de pontuação mais altas.

A TAB. 3 e o GRAF. 2 demonstram os itens pesquisados e as respectivas médias de pontuação.

TABELA 3
Fatores de motivação para a permanência no CSM

FATORES PESQUISADOS	MÉDIA
Regime de trabalho em meio expediente	2,3
Outros fatores	3,46
Oportunidade de fazer cursos fora da Marinha	3,69
Melhor remuneração salarial	3,92
Percepção de adicional remuneratório decorrente de plantão noturno	4,77
Melhor ambiente de trabalho	4,84
Melhores condições de trabalho	5

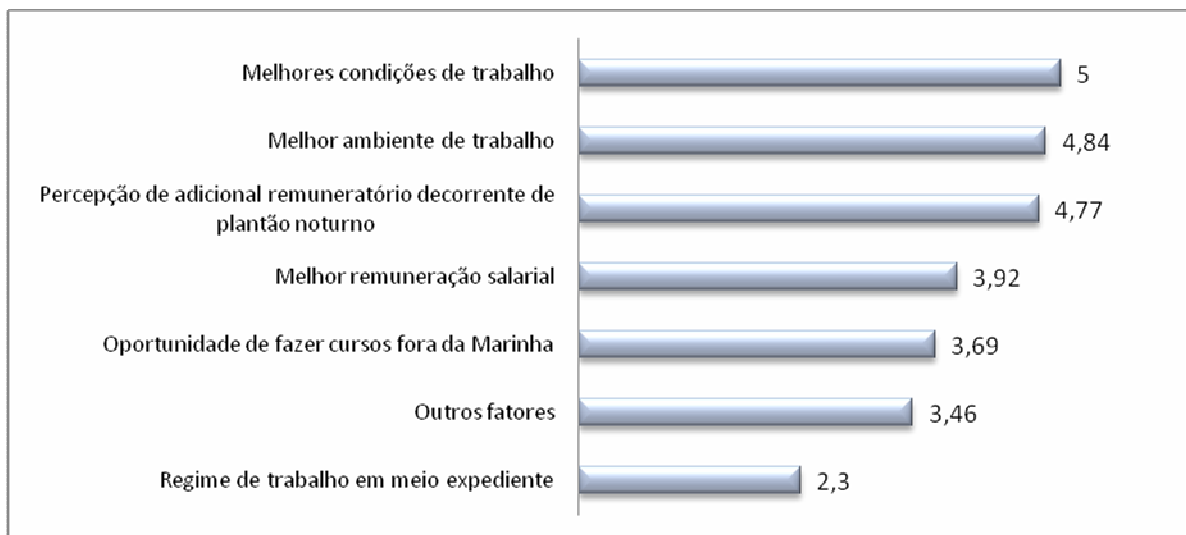


GRÁFICO 2 – Fatores de motivação para a permanência no CSM

Analisando-se os dados obtidos, percebe-se que os fatores mais valorizados por esses profissionais estão relacionados, primeiramente, com a carga horária de trabalho e em seguida, com a possibilidade de crescimento profissional. Os fatores relacionados à remuneração aparecem na quarta e quinta colocações.

Estes dados vêm ao encontro do exposto por Robbins, ao se referir à motivação em profissionais altamente qualificados, quando frisa que esses profissionais têm um

comprometimento muito maior com sua profissão do que com a empresa que os contrata. O dinheiro e as promoções não estão entre as motivações mais importantes.

Trata-se de profissionais que se dedicaram muito à sua formação profissional, durante muitos anos de estudo e treinamento. Valorizam o crescimento na profissão e têm necessidade de se manterem atualizados tecnicamente. Por fazerem parte da Geração da Tecnologia ou Geração Y, também apresentam algumas características inerentes a esse grupo, como a lealdade à profissão, o imediatismo, a autoconfiança e a multiplicidade de empregos.

Verificando-se que o fator “regime de trabalho em meio expediente”, foi por eles avaliado como o de maior força para mantê-los no CSM, seguido do fator “oportunidade de fazer cursos fora da Marinha”, depreende-se que suas escolhas estão de acordo com o pressuposto teórico.

A escolha pelo regime de trabalho em meio expediente reflete o anseio dessa geração por dispor de mais tempo para exercer suas atividades profissionais em outros lugares, e também para se dedicarem aos seus aprimoramentos na profissão, por meio de cursos, leituras, participações em congressos, entre outros, em consonância com o segundo fator mais priorizado, relacionado à oportunidade de realizar cursos fora da Marinha.

O item denominado “Outros fatores” obteve a segunda colocação entre as prioridades, porém a ele os médicos atribuíram oito motivações diferentes, que corroboram o perfil descrito acima. As motivações apresentadas foram as seguintes:

- Exercer a especialidade para a qual foi aprovado no concurso;
- Plantão dividido (dois de 12 horas) e redução das horas semanais trabalhadas;
- Valorização do médico;
- Horários fixos de trabalho;
- Oportunidade de participar de missões no exterior;
- Realizar o aperfeiçoamento na especialidade escolhida;

- Garantia de, depois de terminado o aperfeiçoamento, permanecer desempenhando a especialidade no hospital, não desembarcando para OM que não seja de saúde;
- Condição de estabilidade no local de trabalho.

6.2.2 Fatores de motivação para o plantão de emergência no HNMD

Em função do exposto no capítulo 5, foi incluído como objeto de pesquisa entre esses oficiais, o enfoque no plantão de emergência no HNMD e possíveis fatores de motivação para essa atividade.

Foram enviados questionários aos oficiais intermediários e subalternos do quadro de médicos do CSM, lotados no HNMD, HCM e PNNSG, sendo respondidos 113 questionários, dos quais 99 foram aproveitados na pesquisa.

Os dados coletados foram agrupados por posto, visando possibilitar suas análises em separado. Os itens propostos na pesquisa foram os seguintes:

- Atuação em sua área de especialização;
- Realização de estágio de qualificação em emergências médicas no HNMD, com emissão de certificado;
- Percepção de adicional na remuneração (10% a 20%);
- Licença no dia seguinte ao plantão noturno;
- Plantões em dias fixos na semana, com rodízio em fins de semana e feriados;
- Maior quantidade de médicos por plantão;
- Outros fatores.

Os itens que foram considerados de maior prioridade foram aqueles que obtiveram as menores médias de pontuação, enquanto os de menor prioridade obtiveram as médias de pontuação mais altas.

A TAB. 4 e o GRAF. 3 demonstram os itens pesquisados e as respectivas médias de pontuação, relativos aos CT(Md).

TABELA 4
Fatores de motivação para o plantão de emergência no HNMD – CT(Md)

FATORES PESQUISADOS	MÉDIA
Atuação em sua área de especialização	2,1
Licença no dia seguinte ao plantão noturno	2,69
Percepção de adicional na remuneração (10% a 20%)	3,06
Plantões em dias fixos da semana, com rodízio em fins de semana e feriados	4,03
Maior quantidade de médicos por plantão	4,72
Estágio de qualificação em emergências médicas no HNMD	5
Outros fatores	6,47

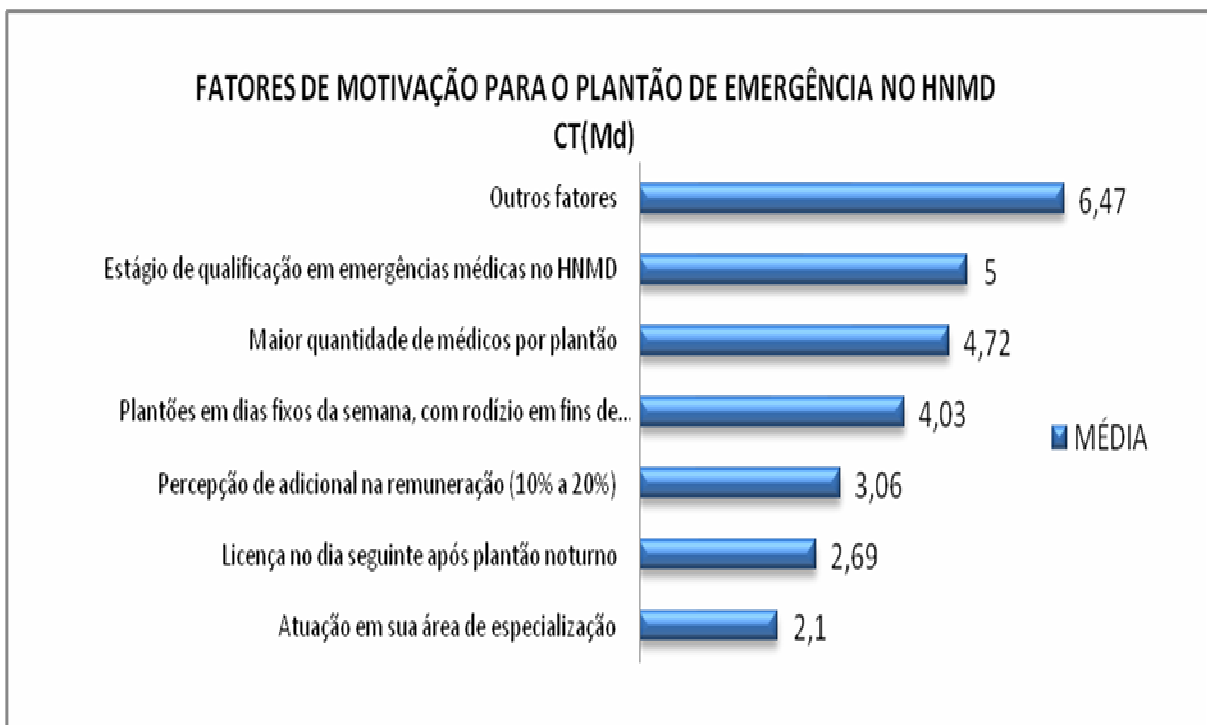


GRÁFICO 3 – Fatores de motivação para o plantão de emergência no HNMD – CT(Md)

A TAB. 5 e o GRAF. 4 demonstram os itens pesquisados e as respectivas médias de pontuação, relativos aos 1ºT(Md).

TABELA 5
Fatores de motivação para o plantão de emergência no HNMD – 1ºT(Md)

FATORES PESQUISADOS	MÉDIA
Atuação em sua área de especialização	1,84
Licença no dia seguinte após plantão noturno	2,44
Percepção de adicional na remuneração (10% a 20%)	3,16
Plantões em dias fixos da semana, com rodízio em fins de semana e feriados	3,8
Estágio de qualificação em emergências médicas no HNMD	4,96
Maior quantidade de médicos por plantão	5,08
Outros fatores	6,68

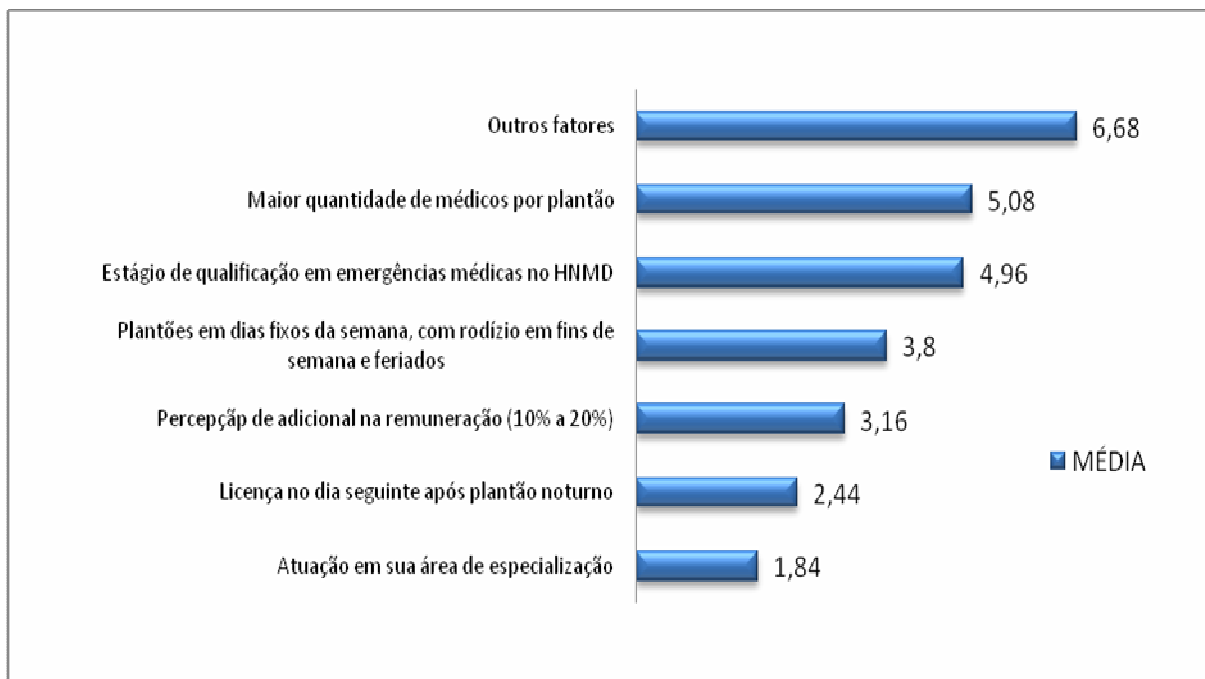


GRÁFICO 4 – Fatores de motivação para o plantão de emergência no HNMD – 1º T(Md)

De acordo com os dados apontados nas tabelas e gráficos acima, os dois grupos de oficiais tiveram escolhas de prioridades em ordens idênticas, para os quatro fatores mais importantes de motivação para o plantão de emergência no HNMD.

A primeira escolha refere-se a prestar atendimento de emergência dentro da própria especialidade. Fazer esse tipo atendimento fora da área de atuação para a qual o

médico se preparou, é passível de gerar insegurança no atendimento, desconforto e tensão, caso não se tenha a experiência profissional adequada.

Esse fator se mostrou mais acentuado pelos 1ºT (média de 1,84) do que pelos CT (média de 2,1), fato este explicado pelo menor tempo de experiência profissional dos oficiais subalternos.

Os outros três fatores seguintes, que obtiveram a mesma ordem de prioridade em ambos os grupos, refletem o anseio por mais tempo livre, diminuição da carga horária excessiva, compensação remuneratória pelo trabalho desgastante em consonância com instituições civis e melhores condições de planejamento a médio prazo das suas atividades fora do horário de trabalho.

A quinta prioridade apontada pelos CT foi diferente daquela escolhida pelos 1ºT. Os oficiais mais antigos consideraram ser mais desejável uma maior quantidade de médicos por plantão, enquanto os mais modernos consideraram que a realização de um estágio de qualificação em emergências médicas atenderia melhor às suas necessidades profissionais, refletindo melhor qualificação nesse tipo de atendimento, por serem menos experientes.

6.3 Fatores de desmotivação para a permanência no CSM

Os dados obtidos questionários encaminhados aos CT(Md) e 1ºT(Md) foram agrupados e analisados de acordo com o posto do oficial. Para a pesquisa desses fatores foram selecionados dez itens, para que os oficiais lhes atribuíssem ordem gradativa de importância, sendo o nº 1 atribuído ao mais importante e o nº 10 ao menos importante, de forma que o item de menor média de pontuação foi o considerado mais importante entre os relacionados, seguindo-se os demais em ordem crescente de pontuação. Os itens pesquisados foram os seguintes:

- Atuação em outra área que não a sua;
- Indicação de curso à revelia de sua opção;
- Indicação de movimentação à revelia de sua vontade;
- Expectativa de remuneração ao longo da carreira não satisfeita;
- Horário e carga de trabalho superiores à sua expectativa inicial;
- Condições de trabalho passíveis de frustrar as expectativas;
- Possibilidade de servir embarcado ou em tropa;
- Dificuldade de crescimento profissional;
- Plantão de emergência no HNMD; e
- Outros fatores.

A Tabela 6 relaciona com as respectivas médias de pontuação atribuídas pelos CT(Md) e 1ºT(Md), os itens relacionados aos fatores de desmotivação à permanência no CSM.

TABELA 6
Fatores de desmotivação para a permanência no CSM

FATORES PESQUISADOS	CT(Md)	1ºT(Md)
Horário e carga de trabalho superiores à sua expectativa inicial	3,75	4,62
Atuação em outra área que não a sua	3,84	3
Indicação de movimentação à revelia de sua vontade	4,12	3,33
Plantão de emergência no HNMD	4,5	4,51
Expectativa de remuneração ao longo da carreira não satisfeita	5,62	5,92
Possibilidade de servir embarcado ou em tropa	5,81	5,11
Indicação de curso à revelia de sua opção	5,94	7,07
Dificuldade de crescimento profissional	6,12	5,51
Condições de trabalho passíveis de frustrar as expectativas	6,48	6
Outros fatores	8,84	9,66

Embora os CT(Md) e 1ºT(Md) muitas vezes desempenhem funções semelhantes como assistentes de clínica, plantonistas, eventualmente chefes de clínica e funções colaterais,

as respostas assinaladas nos questionários, apresentaram algumas diferenças nas prioridades ou importâncias atribuídas aos itens pesquisados.

O GRAF. 5 permite uma visão comparativa entre os valores obtidos em cada item com as respectivas prioridades de importância a eles atribuídas.

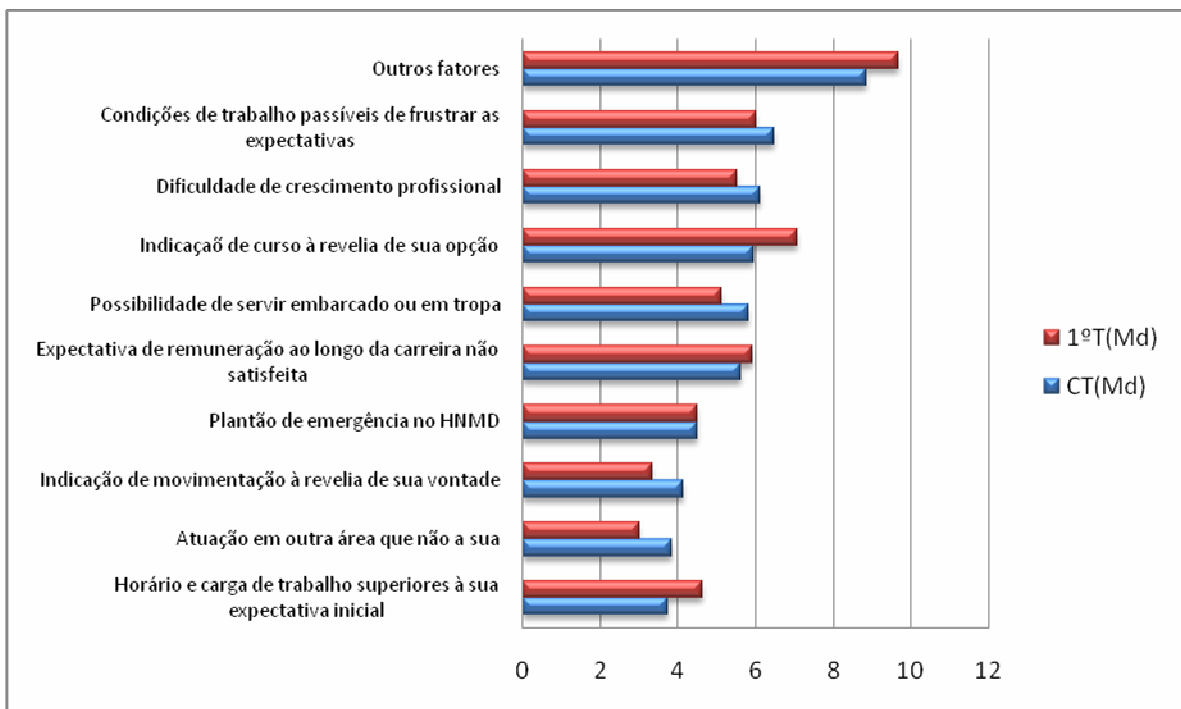


GRÁFICO 5 – Fatores de desmotivação no CSM

Para os CT(Md), o principal fator de desmotivação para a permanência no CSM é relativo ao horário de trabalho, que é um fator restritivo ao desempenho de atividades fora da MB. O segundo fator refere-se a atuar fora da sua área de trabalho. Este item ficou na primeira colocação entre os 1ºT(Md), e será melhor detalhado mais adiante.

O terceiro fator de desmotivação para os oficiais intermediários é a possibilidade de ser movimentado à sua revelia em virtude de ser geralmente nessa fase da carreira, que o médico do CSM começa a desempenhar atividades profissionais extra-MB, e por vezes se

estabelecendo de forma mais sólida na cidade onde vive. Uma movimentação nessas circunstâncias geralmente não é desejada.

Para os oficiais subalternos, o fator que ocupa a terceira colocação é o plantão de emergência do HNMD, e está diretamente relacionado ao primeiro. Como já foi visto no subitem 6.2.2, o principal fator de estímulo para esse plantão é atuar em sua área de especialização, apresentando coerência com a escolha do principal fator desmotivante.

A remuneração como fator de desmotivação ocupa a quinta colocação, não se constituindo por si só, como um fator decisivo, porém torna-se importante em conjunto com os demais.

Na soma das pontuações entre as escolhas dos dois grupos, o fator “Atuação em outra área que não a sua” ficou com a primeira colocação.

6.4 Fatores que motivaram pedidos de demissão

O objetivo desta pesquisa foi identificar entre os médicos que pediram demissão no período de 2006 a 2010, os principais fatores que levaram à desistência da carreira no CSM. A TAB. 7 demonstra o quantitativo de médicos que solicitaram demissão do SAM e também os que foram excluídos ex-ofício no período de 2006 a 2010.

TABELA 7
Quantitativo de demissões - 2006 a 2010

	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
CC	3	2	1	2	0	8
CT	3	3	4	7	2	19
1ºT	4	4	7	10	2	27
EX-OF	4	3	1	3	1	12
TOTAL	14	12	13	22	5	66

Fonte: DPMM

Para este fim foram selecionados onze itens, para que os oficiais lhes atribuíssem ordem gradativa de importância, sendo o nº 1 atribuído ao mais importante e o nº 11 ao menos

importante, de forma que o item de menor média de pontuação foi o considerado mais importante entre os relacionados, seguindo-se os demais em ordem crescente de pontuação.

Os itens pesquisados foram os seguintes:

- atuação em outra área que não a sua;
- indicação de curso à revelia de sua vocação;
- indicação de movimentação à revelia de sua vontade;
- expectativa de remuneração ao longo da carreira não satisfeita;
- carga de trabalho superior à sua expectativa inicial;
- condições de trabalho passíveis de frustrar as expectativas;
- designação para servir embarcado ou em tropa;
- dificuldade de crescimento profissional;
- carga horária de plantão além do expediente diário de trabalho;
- oportunidade mais atrativa no setor público; e
- outros fatores.

A TAB. 8 demonstra em ordem importância, os itens relacionados aos fatores de desistência da carreira no CSM.

TABELA 8
Fatores que motivaram os pedidos de demissão

FATORES PESQUISADOS	MÉDIA
Atuação em outra área que não a sua	3,69
Carga horária de plantão além do expediente diário de trabalho	4,53
Dificuldade de crescimento profissional	4,61
Carga de trabalho superior à sua expectativa inicial	5,15
Condições de trabalho passíveis de frustrar as expectativas	5,3
Indicação de movimentação a revelia de sua opção/vontade	5,38
Outros fatores	6,84
Expectativa de remuneração ao longo da carreira não satisfeita	6,92
Oportunidade mais atrativa no setor público	7,38
Designação para servir embarcado ou em tropa	7,77
Indicação de curso a revelia de sua opção/vocação	8,23

O GRAF. 6 permite uma fácil visualização dos valores obtidos em cada item e as respectivas prioridades de importância a eles atribuídas.

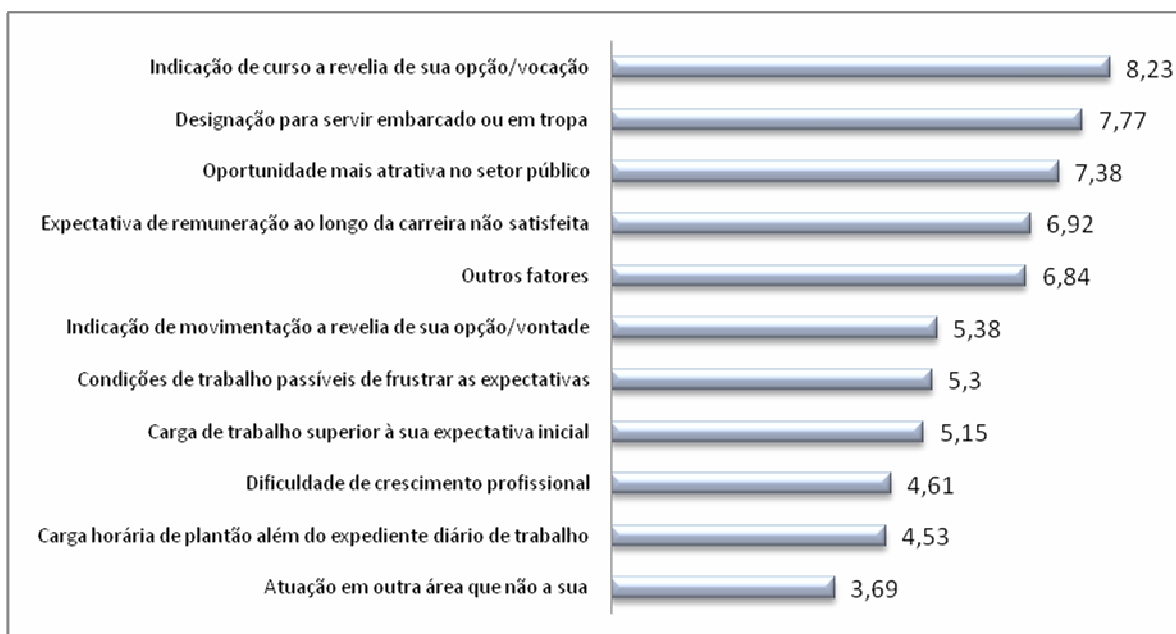


GRÁFICO 6 – Prevalência dos fatores de demissão

De acordo com os dados constantes na tabela e no gráfico acima, observa-se que o principal fator que motivou esse grupo a deixar o SAM é o mesmo referido pelos oficiais médicos da ativa ao apontarem como o principal fator de desmotivação para a permanência no CSM. Observa-se também que os fatores que se seguem em ordem de importância, a exemplo daqueles ordenados pelos médicos que permanecem no CSM, também são relacionados à carga horária e dificuldade de crescimento profissional. O fator remuneração aparece apenas na oitava colocação, reforçando desta forma, a percepção de que há uma necessidade de se buscar meios que atenuem o peso desses fatores.

Ao responderem a esta questão, 41% dos médicos deste grupo também utilizaram o quesito “Outros fatores” para manifestar de forma mais específica as suas motivações. Este quesito obteve uma pontuação que lhe situou numa posição intermediária, em meio aos outros

questos desta questão. A ele foram atribuídas por este grupo, nove motivações, a seguir mencionadas:

- Dificuldade de crescimento profissional;
- Perda de diversos benefícios que os militares possuíam, por ocasião do ingresso no CSM;
- Carga horária semanal excessiva;
- Plantão fora da especialidade;
- Sensação de instabilidade no dia a dia (estar 24 horas por dia à disposição da Marinha. Poder ser movimentado, poder ser destacado, sem horários fixos de trabalho, sobreavisos, retém etc.);
- Dificuldade de realizar cursos extra-MB;
- Movimentação à revelia de sua vontade para fora de sede, permanecendo o cônjuge militar no Rio de Janeiro;
- Não autorização para cursar o Aperfeiçoamento na especialidade desejada;
- Atuação em funções administrativas em vez de assistenciais; e
- Algumas especialidades apresentam a necessidade de contar com médicos que possuam reconhecida experiência profissional e que sejam referência técnica para os mais jovens, o que contribuiria sem dúvida para uma melhor formação desses médicos que se encontram em início de suas carreiras.

Analisando-se esses dados acima, percebe-se que os anseios apresentados pelos médicos, explicitados de forma mais específica, não são diferentes daqueles apontados nos outros itens dos questionários aplicados.

Estão relacionados à carga horária, possibilidade de crescimento profissional, possibilidade de desempenhar atividades fora da MB, movimentação à revelia e atuação fora da própria especialidade.

Porém alguns desses fatores que foram explicitados merecem destaque, como a carência de médicos com reconhecidas experiência e competência em algumas especialidades.

Este se constitui num fator de importância, visto que, se existem um anseio e uma necessidade de crescimento profissional, principalmente por parte dos médicos que estão iniciando as suas carreiras, a presença de alguém que possua o referido reconhecimento na profissão é fundamental para uma formação de qualidade.

Essa qualidade angaria prestígio para a clínica, para o hospital e para a instituição. Desperta o desejo de nela ingressar e o orgulho por fazer parte dela.

Sem dúvida que uma qualidade profissional reconhecidamente de excelência no HNMD se constitui num poderoso fator positivo de motivação para a permanência do médico no CSM.

Estimular esses médicos, a partir do posto de CT, a realizarem mestrado e doutorado em suas especialidades, é uma alternativa que poderia no médio prazo, contribuir para alcance desse objetivo.

Outra alternativa visando a uma solução em menor prazo, seria a captação de oficiais médicos RM3¹, que possuam titulação de mestrado ou doutorado. Porém essa solução esbarra no fato de que ainda não existe uma regulamentação interna, na Marinha, para esse procedimento.

Outro fator relacionado como causa de demissão a pedido foi a perda de diversos benefícios que os militares possuíam por ocasião de seu ingresso no SAM, como contar um ano de faculdade como tempo de serviço a cada cinco anos trabalhados, direito a uma licença especial de seis meses a cada dez anos de serviço com opção de contá-la em dobro como tempo de serviço caso não gozada e adicional de tempo de serviço averbado anualmente. Este último representa uma perda parcial dos vencimentos durante a carreira, culminando com uma redução de aproximadamente 30% do soldo no final da carreira e quando da passagem para a

¹ De acordo com o Decreto Presidencial nº 4.780 de 15 de julho de 2003, RM3 é a Reserva de 3ª Classe da Marinha, composta por cidadãos de reconhecida competência técnico-profissional ou de notória cultura científica, que nos termos do Estatuto dos Militares, forem nomeados Oficiais e incluídos na Reserva da Marinha e que, enquanto estiverem incorporados, atuam no serviço ativo por tempo certo e determinado.

reserva remunerada, em relação ao que estava previsto fazerem jus ao ingressarem no SAM. Além do aspecto financeiro, criou-se uma incerteza quanto à possibilidade de ocorrerem outras mudanças com consequências de caráter negativo, constituindo um fator de desmotivação à permanência no CSM.

Um terceiro e diferente fator também manifestado como motivador da demissão refere-se à dificuldade de planejamento próprio, a médio e longo prazos para exercer atividades extra-MB, em função da ausência de horários fixos de trabalho em decorrência de concorrer simultaneamente às escalas de plantão, sobreavisos e retém, além da possibilidade de ser movimentado ou destacado para outras localidades.

6.5 Atuação em outra área de trabalho

Na pesquisa já mencionada no início deste capítulo, realizada pelo Grupo de Trabalho instituído pela DGPM em 2006, denominado GT de Gestão de Recursos Humanos na Área de Saúde da Marinha (GT-Saúde), foram propostas ações atinentes à esfera do Setor do Pessoal, com o intuito de propiciar a otimização da gestão dos recursos humanos do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), englobando os aspectos relacionados à procura dos profissionais da Área de Saúde pela carreira naval, à motivação pela permanência na MB e à capacitação dos Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), com uma possível repercussão no atendimento às Tabelas de Lotação.

Esse estudo separou as pesquisas realizadas em dois grupos, de acordo com os postos de carreira, ficando agrupados os Capitães-de-Mar-e-Guerra (CMG) e Capitães-de-Fragata (CF) em um grupo e os CT e 1ºT em outro.

Na análise da questão referente à avaliação dos fatores desmotivacionais, pode-se constatar, pelo GRAF. 7, que na opinião dos oficiais mais antigos, CMG e CF, há uma

significativa importância do item “atuação em outra área que não a sua”, uma vez que, pela experiência adquirida nestes postos, pode-se verificar que, muitas das vezes, profissionais de saúde assumem responsabilidades em áreas às quais não possuem formação ou afinidade.

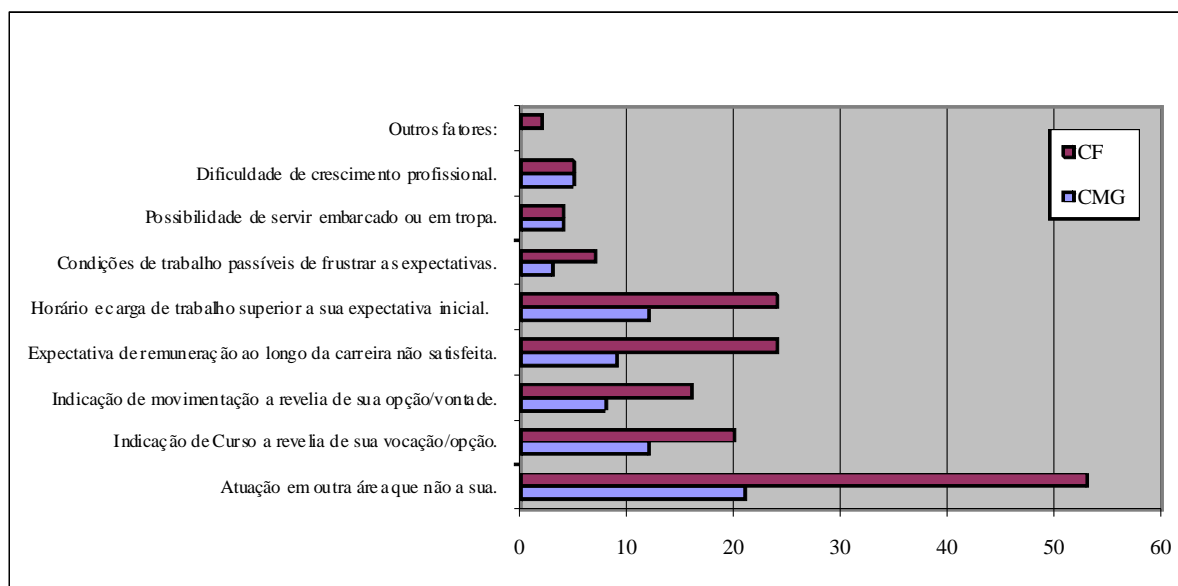


GRÁFICO 7 – Fatores de desmotivação avaliados pelos CMG e CF

Tal fato não pode ser classificado como responsabilidades administrativas / gerenciais, como são os casos de Direção, Vice-Direção e Chefia de Departamento. Essas funções, por suas características e peculiaridades, necessitam aliar conhecimentos técnicos a experiências administrativas, não podendo, desta forma, ser enquadradas como fator de desestímulo.

Deste modo, o fator de desmotivação citado nesta questão enquadra-se como “desvio de função”, ou seja, funções totalmente distantes de sua atividade, como por exemplo: Encarregado de Pessoal, Encarregado de Apoio, Encarregado de viaturas e outras.

Esse trabalho realizado pela DGPM em 2006 constatou como forte motivo de insatisfação entre os médicos, a atuação em outra área de trabalho. Desta forma, foi incluído no questionário endereçado aos CT(Md) e 1ºT(Md) lotados no HNMD, HCM e PNNSG, uma

questão com a finalidade de pesquisar o que eles consideram como atuação em outra área de trabalho. A questão constou dos seguintes itens:

- Dar plantão atendendo fora da sua especialidade;
- Estar lotado em uma clínica diferente da sua especialidade;
- Assumir função colateral;
- Função em área administrativa em detrimento da área médica;
- Outros.

Foi solicitado aos médicos que assinalassem entre as opções acima, aquela que melhor traduz a expressão “Atuação em outra área que não a sua”, considerando a sua situação atual de trabalho.

Diferentemente das questões anteriores, o item que obteve a maior pontuação foi considerado como a principal escolha.

A TAB. 9 e o GRAF. 8 demonstram os resultados comparativos obtidos em ambos os grupos. De acordo com esses dados, o principal fator de desmotivação para a permanência no CSM, definido como “Atuação em outra área que não a sua”, tem como principal representação em ambos os grupos pesquisados, o item “Dar plantão fora da sua especialidade”.

TABELA 9
Significado da expressão “atuação em outra área que não a sua”

OPÇÕES PESQUISADAS	1ºT(Md)	CT(Md)
Dar plantão atendendo fora da sua especialidade	46%	36%
Estar lotado em uma clínica diferente da sua especialidade	19%	19%
Assumir função colateral	19%	18%
Função em área administrativa em detrimento da área médica	12%	25%
Outros	4%	2%

A segunda representatividade para os CT se constitui em assumir função administrativa em detrimento da área médica. Para os 1ºT, dois itens aparecem com o mesmo

percentual: “Estar lotado em clínica diferente da própria especialidade” e “Assumir função colateral”.

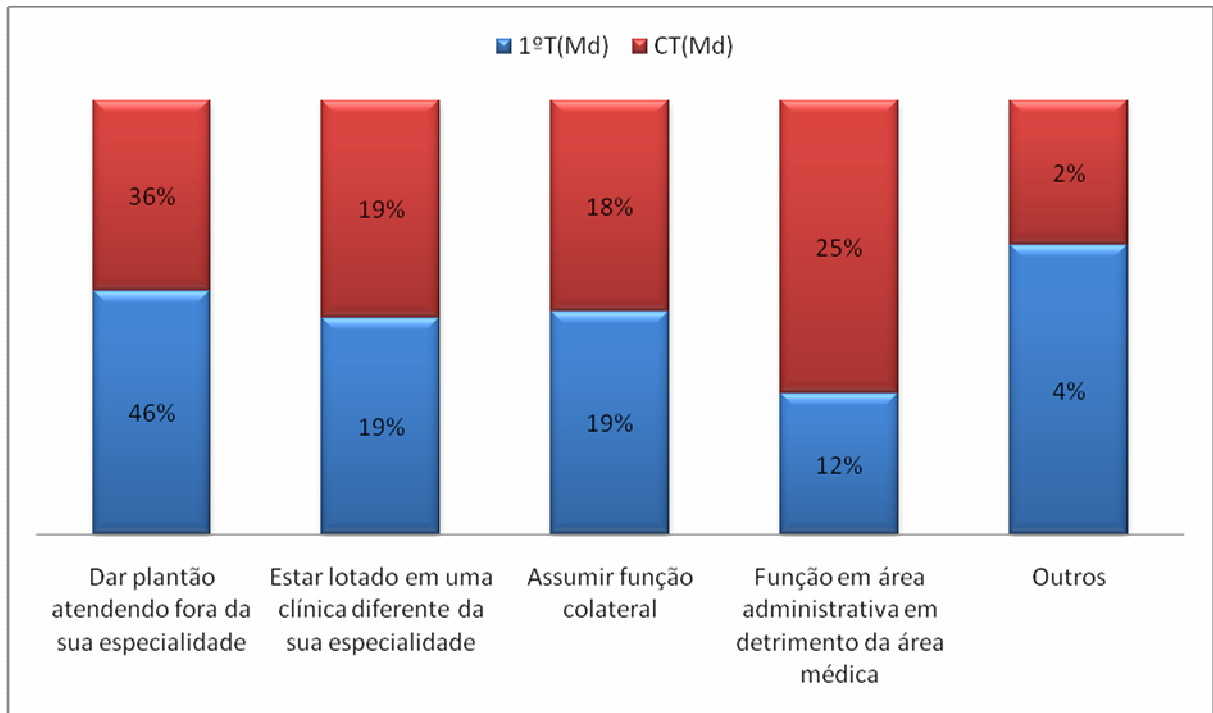


GRÁFICO 8 – Atuação em outra área de trabalho

A medicina se constitui numa atividade de alta complexidade, pois além de não ser uma ciência exata, está em constante evolução, gera continuamente grande quantidade de novos conhecimentos, acarretando a necessidade de atualização profissional contínua por parte do médico, além de possuir uma vasta gama de fatores que podem influenciar no alcance de bons resultados profissionais. Estes fatores por si só, são geradores de variáveis níveis de estresse, e quando ocorre o fato do médico necessitar atuar fora da área na qual tem maior conhecimento, surge insegurança cuja intensidade é inversamente proporcional à sua experiência profissional.

Atuar fora da sua especialidade em situações de emergência é um fator gerador de estresse que quando passa a ocorrer regularmente, leva à desmotivação.

6.6 Curso de Formação de Oficiais (CFO)

A pesquisa realizada pela DGPM em 2006 abrangeu também o pessoal aprovado no processo seletivo do CSM, e que estava cursando o CFO em 2006 no CIAW. Na respectiva pesquisa de opinião, foram abordados os seguintes fatores relacionados à permanência no CSM:

- Fatores de desmotivação para a permanência no CSM;
- O CFO como fator de desmotivação; e
- Sugestões apontadas para torná-lo mais atrativo.

De acordo com os dados demonstrados no GRAF. 9, os principais fatores de desmotivação apontados foram “Horário e carga de trabalho” e “Atuação em outra área que não a sua”. Esse resultado coincide com aqueles obtidos com os outros grupos estudados anteriormente nesta pesquisa.

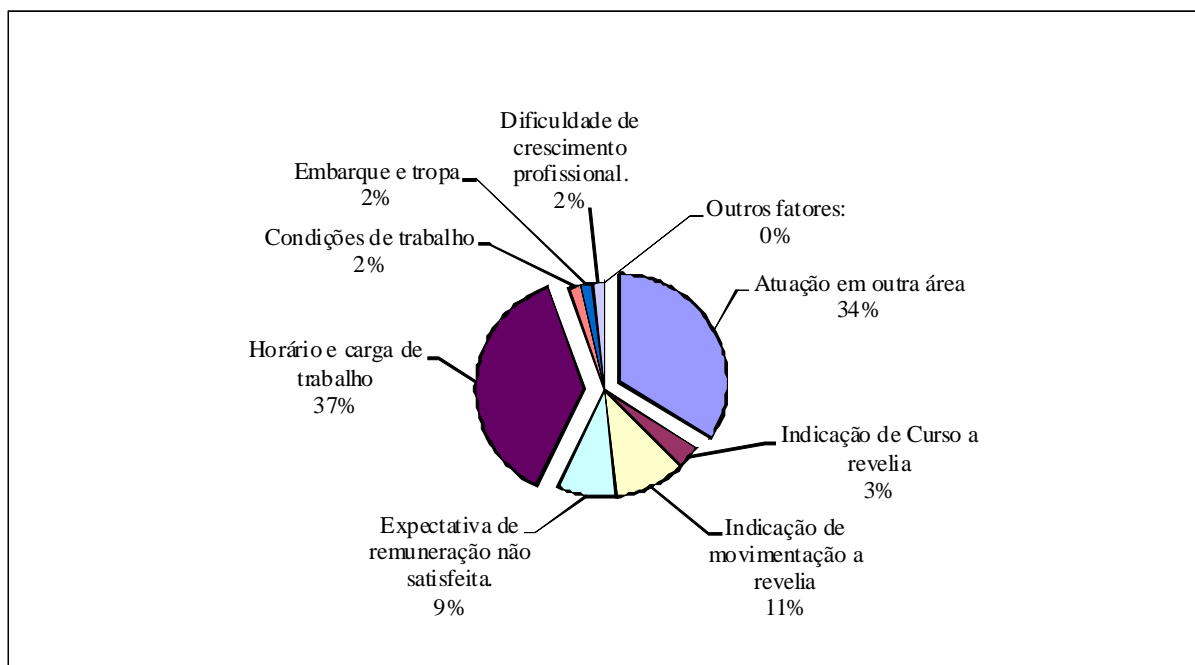


GRÁFICO 9 – Distribuição percentual dos fatores de desmotivação no CFO 2006
Fonte: Relatório GT-DGPM, 2006.

Na pesquisa sobre o CFO como fator de desmotivação, 84% da turma CFO 2006 foram de opinião de que esse curso no formato em que é ministrado se constitui em fator desmotivante à permanência no SAM (GRAF. 10).

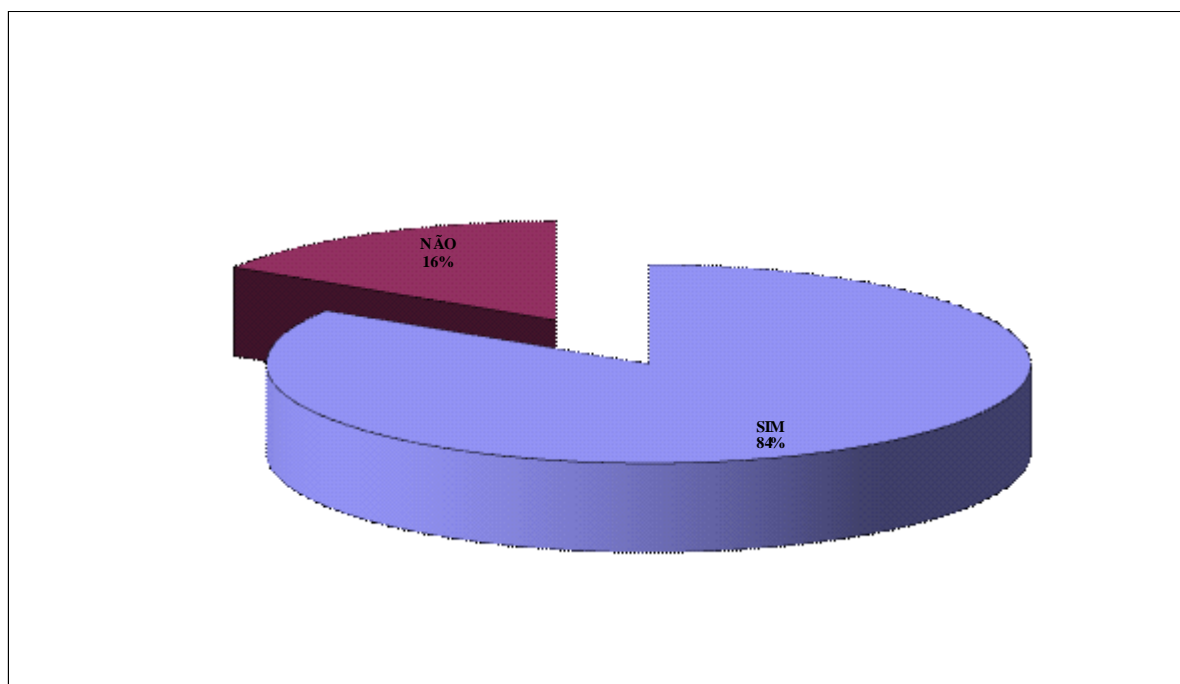


GRÁFICO 10 – CFO como um fator de desestímulo

Fonte: Relatório GT-DGPM, 2006.

O GRAF. 11 demonstra percentualmente, as sugestões apresentadas pela turma CFO 2006, tendo como escolha principal entre as alterações sugeridas (38%), a redução do tempo de duração do curso, que na época era de 39 semanas. O médico, ao ingressar no CSM, traz juntamente com o seu conhecimento técnico, uma grande carga de motivação e expectativas, relacionadas ao início de suas atividades, numa instituição que possui características marcantes, com as quais nunca conviveu anteriormente. Geralmente são profissionais com pouco tempo de formado ou recém saídos da faculdade. Por ainda se encontrarem em fase de formação profissional, almejam agregar rapidamente novos conhecimentos na área médica e também contribuir com a instituição, através do seu trabalho

dentro da sua profissão. Anseiam ir o mais rápido possível para o grande e moderno HNMD, onde esperam aprender e exercer uma medicina de qualidade.

Mesmo estando cientes, através do edital do concurso, sobre a duração prevista para a realização do CFO, o fato de vivenciarem a experiência de ficarem 39 semanas afastados da sua profissão, desempenhando atividades com as quais não possuem afinidades, constitui fator gerador de frustração, insatisfação e desmotivação para a permanência no SAM.

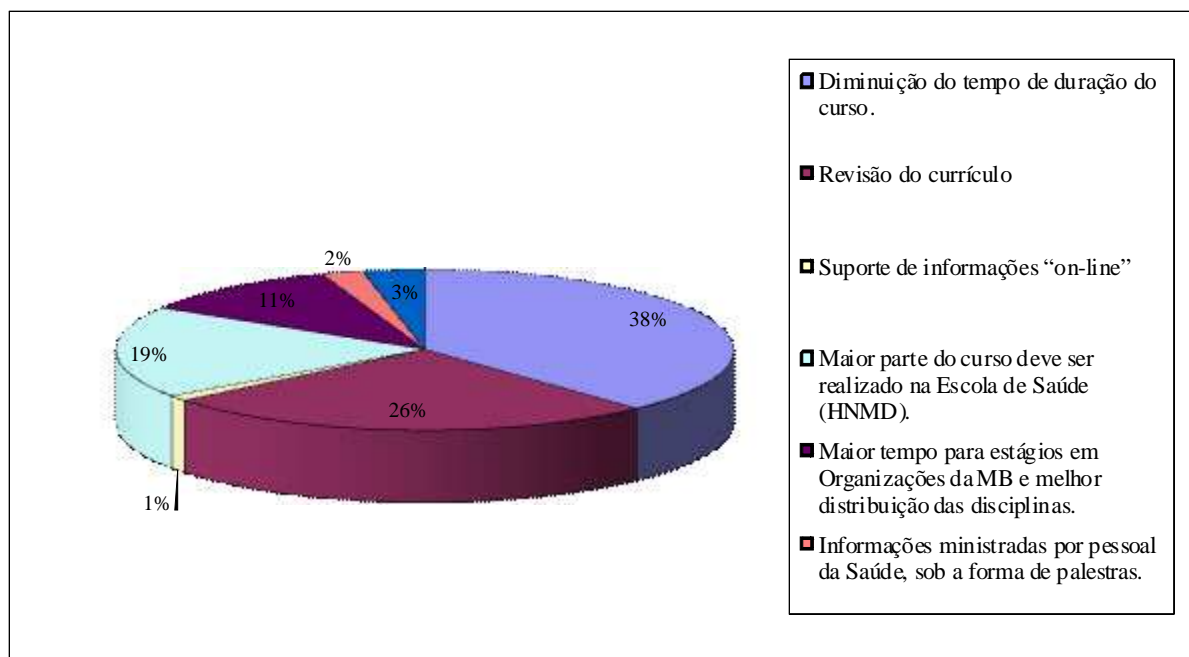


GRÁFICO 11 – Avaliação percentual das sugestões de alterações para o CFO apontadas pela turma CFO/CSM 2006

Fonte: Relatório GT-DGPM, 2006.

Ao se verificar o edital 2010 do concurso para admissão de médicos para a Força Aérea Brasileira (FAB), constata-se que o tempo de duração previsto para o Curso de Adaptação de Médicos (CAMAR), é de 18 semanas, enquanto na Marinha, de acordo com o edital 2010 do PS-CSM, a duração do CFO é de 33 semanas acrescidas de mais seis semanas de Estágio de Aplicação, totalizando 39 semanas, até a formatura e nomeação a 1ºT.

Consta ainda no edital da FAB que, o candidato aprovado em todas as fases do concurso, ao se apresentarem ao órgão de formação (CIAAR) para cursar o CAMAR, mediante ato do comandante, é declarado 1º T Estagiário. Na MB o candidato aprovado, ao se apresentar no CIAW é considerado Guarda-Marinha.

O tempo de duração do CFO, por ocasião do relatório do GT-DGPM 2006, já tinha sido apontado como o principal fator de insatisfação para quem está ingressando no CSM. De acordo com o edital do PS-CSM 2010, esse período do CFO permanece com a mesma duração anterior. É recomendável que a MB estude a viabilidade de diminuir a duração desse curso, com possíveis alterações da grade curricular, de modo a constar apenas as matérias que sejam imprescindíveis à carreira militar e outras ligadas à área de saúde, de forma a despertar maior interesse do candidato, como meta para reduzir a ocorrência de tão acentuado fator de desmotivação.

A despeito da grande insatisfação demonstrada em relação aos moldes do CFO, o número de médicos que solicitaram desligamento durante o referido curso mostrou-se reduzido no período de 2006 a 2009, conforme demonstra a TAB. 10.

TABELA 10
Quantidade de desligamentos no CFO

ANO	DESLIGAMENTOS
2006	2
2007	0
2008	5
2009	5

Fonte: CIAW

Levando-se em conta o número de médicos que iniciaram o CFO entre 2006 e 2009, verifica-se que a média percentual de evasão foi de 6,9% por ano. De acordo com a TAB. 1, o número de médicos que iniciaram o curso nesse período que subtraído do número de desligamentos (TAB. 10), resulta em 220 profissionais que ingressaram no CSM. Este

número supera em quatro vezes o número de médicos que pediram demissão no mesmo período, que constitui uma média de 10,8 pedidos de demissão por ano, correspondendo a 1,8% do efetivo autorizado. Estes dados demonstram que percentualmente a evasão é mais intensa durante o curso de formação, embora em números absolutos seja bem inferior à ocorrida durante a carreira.

7 VÍNCULOS DE PERMANÊNCIA

Como já mencionado nos capítulos anteriores, a Marinha vem envidando esforços para estimular a permanência dos médicos no CSM, com o intuito de reduzir a evasão desses profissionais para o mercado de trabalho extra-MB. Nesse sentido, nos últimos anos vem implementando uma série de linhas de ação para minorar este problema.

Uma das linhas de ação que está sendo implementada refere-se à busca por melhorias das condições de trabalho existentes. Para que sejam alcançadas essas melhores condições de trabalho, estão sendo modernizadas as instalações e equipamentos hospitalares, como por exemplo, a revitalização do HNMD, a reativação do Instituto de Pesquisas Biomédicas, no qual foi realizada uma ampla modernização com aquisição de equipamentos de última geração para pesquisas e treinamentos cirúrgicos. Também fazem parte dessa LA o programa de revitalização do HCM ora em andamento e a construção do novo Ambulatório Naval de Niterói.

Alem dessas iniciativas, a Administração Naval vem ajustando os horários de expediente das OM de saúde. Como apresentado nos capítulos anteriores, o expediente em horário integral (manhã e tarde), se constitui num fator de insatisfação para o médico em virtude da dificuldade que ele encontra em desempenhar sua atividade profissional fora da Marinha, após cumprir sua carga de trabalho diária.

Em 2006 a DGPM estipulou novas rotinas de trabalho nas Organizações Militares de Saúde (OMS) a ela subordinadas, definindo uma redução nos horários de expediente dessas OMS, sendo adotado no HNMD o sistema de dois turnos de expediente (turno estendido de 7 h às 17 h) para as clínicas que possuem pessoal suficiente para compor duas equipes diárias, ficando aquelas que não possuem pessoal suficiente, cumprindo horário de

expediente de 7 h às 15 h. Rotina semelhante foi adotada pela PNNSG. O HCM cumpre o horário de 7 h as 15 h.

Outra linha de ação busca utilizar mecanismos que estabeleçam vínculos de permanência temporários do oficial médico com a instituição. Dentre esses, o que se tem mostrado mais viável de ser utilizado na área da saúde é o custeio de cursos realizados extra-MB, no Brasil ou no exterior, vinculando a sua permanência no SAM, por um período estabelecido em portaria.

Esta medida se apoia na Lei nº 6.880/80 (Estatuto dos Militares), no inciso II, do Art. 116, em que os oficiais que realizaram cursos custeados pela Instituição, somente podem ser desligados após indenizar o curso ou cumprir o período de vínculo. Este procedimento torna-se mais interessante se aplicado aos Oficiais Intermediários um a dois anos após a conclusão do curso de aperfeiçoamento, tendo em vista que, ao final do período relativo ao vínculo de permanência estabelecido, eles já estarão praticamente com interstício completo para a próxima promoção, diminuindo desta forma, a probabilidade de um eventual pedido de demissão.

Encontra-se em andamento no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 6078/2009 de iniciativa do Ministério da Defesa, que tem o propósito de regulamentar o processo de captação para o Serviço Militar Obrigatório. Essa iniciativa decorre da demanda existente em especial na realização de ações subsidiárias de assistência à saúde pelas Forças Armadas.

De acordo com a Exposição de Motivos (EM) Nº 00166/MD de 18 de maio de 2009, do Ministro da Defesa ao Presidente da República, esse Projeto de Lei consiste de alterações nas Leis nº 4.375, de 1964 e nº 5.292, de 1967, para que sofram adequações relativas à convocação de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários que não tenham prestado o Serviço Militar inicial obrigatório, por motivo de adiamento ou dispensa de incorporação, quando da convocação de sua classe, pois ao término desses cursos de formação

e de residência médica, quando da convocação específica para a área de saúde, muitos médicos recorrem ao Judiciário a fim de serem liberados da prestação do Serviço Militar.

As alterações apresentadas permitirão a plena aplicação da legislação, reduzindo ou evitando a interposição de ações judiciais que tenham por objeto a liberação de médicos da prestação do Serviço Militar inicial obrigatório.

Essa modalidade de vínculo se torna importante para a Marinha, em virtude de a instituição poder contar de forma estável durante todo o ano, com um importante quantitativo de oficiais médicos, sem que se veja desfalcada desses profissionais no decorrer do período, o que acarretaria sérios transtornos ao planejamento de pessoal e nas lotações das OM de saúde, aumentando mais ainda a carga de trabalho sobre os médicos do CSM.

8 ANÁLISE E SUGESTÕES

No presente estudo, foram evidenciados os principais fatores que motivaram as demissões nos últimos cinco anos, aqueles que poderiam ter contribuído para evitar essas demissões, caso vigorassem na ocasião e, entre os médicos que permanecem no SAM nos hospitais da área Rio de Janeiro, quais os fatores passíveis de gerar motivação e quais geram desmotivação para a permanência no CSM. Será proposto um conjunto de medidas cujas soluções estejam dentro da esfera de decisão da Marinha, motivo pelo qual não serão apresentadas sugestões que se baseiem em mudanças relativas à remuneração.

De acordo com as análises realizadas no capítulo 6, verifica-se que o quesito **“atuação em outra área que não a sua”**, foi identificado em todos os grupos pesquisados entre 2006 e 2010, como principal fator de desmotivação para a permanência no CSM. Na pesquisa descrita no item 6.5, realizada para detalhamento específico desse quesito, o motivo que melhor traduziu essa escolha foi **“dar plantão atendendo fora da sua especialidade”**.

Diante desse resultado, que reforça o descrito no capítulo 5, sugere-se:

- estudar a possibilidade de incluir no PS-CSM, vagas específicas para plantonistas de emergência, ou abrir concurso para médicos civis para atuarem nessa área, de modo a permitir que um menor número de oficiais atuem atendendo fora da sua especialidade, estudando-se também a viabilidade dos CT(Md) passarem a atuar nos plantões apenas dentro da sua área, com o intuito de reduzir a influência negativa desse fator e também de estimular os 1ºT (Md), que passariam a dispor dessa regalia ao serem promovidos.

O segundo fator escolhido na soma das pontuações atribuídas pelos oficiais intermediários e subalternos foi **“indicação de movimentação à revelia de sua vontade”**, que juntamente com o fator **“possibilidade de servir embarcado ou em tropa”**, encontram limitações quanto às suas soluções, em decorrência das características funcionais da MB e

suas necessidades operacionais. Todavia, a concessão de vantagens para os MD que servirem embarcados, como cumprir meio expediente quando o navio estiver no porto, não dar serviço armado, são sugestões que poderiam ser estudadas com maior profundidade e, se implementadas, contribuiriam para atenuar os problemas de embarque.

A terceira prioridade atribuída pelos grupos foi o conjunto **“horário e carga de trabalho superiores à sua expectativa”**. Este item se constitui em importante fator de desmotivação à permanência no CSM. A Marinha tomou conhecimento deste fato, através dos vários estudos que tem realizado nos últimos anos, e em 2006 tomou medidas nesse sentido, implementando alterações nas rotinas dos horários de expedientes das Organizações Militares Hospitalares subordinadas à Diretoria Geral de Pessoal da Marinha, visando a minorar a desvantagem advinda deste fator, quando comparada com outras instituições. Obteve êxito parcial, visto que ele ainda permanece como um gerador de desmotivação à permanência no CSM. Como complemento a essas medidas que já foram implementadas, apresenta-se como sugestão:

- estudar a possibilidade de redução da carga horária semanal de trabalho, oficializando o licenciamento após plantão noturno e instituir plantões fixos nos dias úteis.

O **“plantão de emergência no HNMD”** ficou em quarto lugar entre os fatores desmotivantes, e as sugestões de melhorias apresentadas são as mesmas citadas para os fatores que ocupam a primeira e terceira colocações, acrescidas da seguinte sugestão:

- estudar a viabilidade de implementar estágio de qualificação em atendimento de emergência, a ser realizado no HNMD sob supervisão e orientação eficientes, para os 1ºT(Md), após a conclusão do CFO, visando propiciar maior confiança e tranquilidade aos jovens médicos, nesse tipo de atendimento.

Na pesquisa realizada com o grupo de médicos que pediram demissão entre 2006 e 2010, foi mencionado por eles que no HNMD algumas especialidades carecem de médicos

que possuam reconhecida experiência profissional, e que sejam referências técnicas para os mais jovens, o que além de contribuir para uma melhor formação profissional desses médicos que se encontram em início de suas carreiras, fortaleceria também o bom nome da instituição.

Desta forma sugerem-se as seguintes medidas:

- Criar uma legislação que regule o ingresso dos oficiais RM3 médicos, como forma de captar profissionais de reconhecida capacidade técnica ou notório saber, que possuam mestrado ou doutorado, para que sirvam de referência técnica nas clínicas onde se constatar necessidade; e
- Estimular os CT(Md) a realizarem mestrado e doutorado em instituições extra-MB.

Estas sugestões iriam ao encontro dos anseios de crescimento profissional, por eles externado na pesquisa.

No estudo realizado pelo Grupo de Trabalho instituído pela DGPM em 2006, denominado GT de Gestão de Recursos Humanos na Área de Saúde da Marinha, com os médicos que estavam cursando o CFO 2006, foi verificado como fator de desmotivação o período de duração desse curso (39 semanas). Sugere-se:

- estudar a possibilidade de redução do período de duração do Curso de Formação de Oficiais no CIAW. O tempo disponibilizado que for resultante da redução do curso, poderá ser utilizado para realização do estágio em emergências médicas, acima sugerido.

9 CONCLUSÃO

Segundo Chiavenato (2010, p.436), o processo de manter as pessoas visa a proporcionar ambiente físico, psicológico e social de trabalho agradável e seguro, bem como garantir o compromisso e a motivação dos colaboradores. Nesse aspecto, a MB tem envidado esforços no sentido de estimular a permanência dos médicos no CSM.

A evasão de oficiais médicos do CSM, já há alguns anos, vem se tornando em fator de preocupação para a MB. Nos últimos cinco anos, 66 médicos do CSM deixaram o SAM, sendo que desses, 54 foram por demissão a pedido, enquanto os outros 12 foram desligados ex-offício, por não preencherem os requisitos necessários para permanecerem definitivamente na MB.

Esses números, em valores absolutos, não chegam a constituir uma quantidade alarmante de demissões, se levarmos em conta que percentualmente somados, representam cerca de 10% do efetivo autorizado e que dividindo-se pelo respectivo número de anos, equivale a uma média aproximada de 2% ao ano. Porém, a importância dessa perda está no fato de se tratarem de profissionais altamente qualificados, que fazem parte de um setor cuja qualificação profissional a MB apresenta deficiência, num momento que, em consonância com o crescimento do país e da Marinha, necessita contar com todo o seu efetivo de pessoal de saúde, para um adequado atendimento à sua demanda.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica. **Concursos**. Disponível em: <<http://www.ciaar.com.br/concursos.html>>. Acesso em: 31 jul.2010.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **PL 6078/2009**. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/693483.pdf>>. Acesso em: 28/07/2010.

BRASIL. Presidência da Republica. **Medida Provisória n. 2215-10 de 31 de agosto de 2001**. Dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas, altera as Leis n. 3.765, de 4 de maio de 1960, e 6.880, de 9 de dezembro de 1980, e da outras providencias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2215-10.htm>. Acesso em: 30 de maio 2010.

_____. Decreto n. 4307 de 18 de julho de 2002. Regulamenta a Medida Provisória no 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, que dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas, altera as Leis nos 3.765, de 4 de maio de 1960, e 6.880, de 9 de dezembro de 1980, e da outras providencias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 de julho de 2002. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/2002/4307.htm>>. Acesso em: 30 de maio de 2010.

_____. Lei n. 6.880 de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/estatutodosmilitares.htm>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

BRASIL. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **Memorando n. 3, de 13 de novembro de 2006**. Estabelece a rotina de trabalho nas Organizações de Saúde do Setor da DGPM. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Relatório do GT de Auditoria Operacional no Sistema de Saúde da Marinha**, Rio de Janeiro, 2006.

_____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **Normas sobre Ingresso, Compromisso de Tempo, Permanência e Exclusão do Serviço Ativo da Marinha: DGPM-301**. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

_____. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-305 Rev. 3: Normas para o Sistema de Planejamento de Pessoal da Marinha**. Rio de Janeiro, 2005.

_____. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **Plano Corrente de Oficiais**. Rio de Janeiro, 2009.

_____. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **Plano Carreira de Oficiais da Marinha**, rev. 8. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Hospital Naval Marcílio Dias. **Ordem do Dia nº 01/2009 de 09 de novembro de 2009**. Inauguração das novas instalações do Instituto de Pesquisas Biomédicas. Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Diretoria de Ensino da Marinha. **Editais do Processo Seletivo para Ingresso no Corpo de Saúde da Marinha (PS-CSM) em 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ensino.mar.mil.br/marinha/PS-CSM_Editais.pdf?id_file=635>. Acesso em 31 jul. 2010.

BRASIL. Diretoria do Pessoal Militar da Marinha. **SISBOL – Quadro Demonstrativo**.:Cômputo: 30 jun. 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://bdag.dpmm.mb/boletins/pkg_html_bocqm.demonstrativo?anroordemcq=9>. Acesso em: 27 jul. 2010.

BRASÍLIA 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novoportal_index5.asp>. Acesso em: 20 maio 2010.

CAPETTI, Ruy. **A questão salarial dos militares**. Poder Naval, 2008. Disponível em: <http://www.naval.com.br/opiniaio/questao_salarial/questao_salarial.htm>. Acesso em: 22 mar. 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas** 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010. 579p.

_____. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Código de Ética Médica**: Resolução CFM Nº 1931/2009, publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173. Brasília, 2009.

_____. **O médico e o seu trabalho**: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília. 2004. Disponível em

<http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/bibliotecaLivrosOnline2.asp>. Acesso em: 31 maio 2010.

_____. Disponibiliza dados relativos à quantidade de registros médicos no País. Brasília. 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>>. Acesso em: 20 maio 2010.

CONSELHO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (BRASIL). Disponibiliza dados relacionados aos Programas de Residência Médica no País. Brasil. 2009. Disponível em: <http://7mecsrv14.mec.gov.br/sesu/sist_cnrm/apps/Cons_Res_Inst.asp>. Acesso em: 5 jun. 2010.

_____. **O Trabalho Médico no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2007. 23 p. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/librai/modulos/centro de dados/arquivos mercadodetrabalho.pdf](http://www.cremesp.org.br/librai/modulos/centro_de_dados/arquivos/mercadodetrabalho.pdf)>. Acesso em: 27 maio 2010.

EDITAIS BRASIL. Disponível em: <<http://www.editaisbrasil.com.br/marinha-edital-concurso-27341.html>>. Acesso em: 31 jul. 2010.

FRANÇA, Junia Lessa; VASCONCELOS, Ana Cristina de. **Manual para Normalização de Publicações Técnico-Científicas**. 8. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2007. 255 p.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **O retorno da educação no mercado de trabalho**. Disponível em: <http://www.fgv.br/ibre/cps/pesquisas/impacto_2005/hc838.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas da Saúde Assistência Médico-Sanitária 2005**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/POP_2008_TCU.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2010.

MACHADO, Jorge Henrique. **Propostas para o Fortalecimento dos Fatores de Atração da Carreira Naval na Área Médica**: Monografia (Curso de Política e Estratégia Marítimas) – Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2009.

MARTINS, Isaac José. A Influência da Comunicação no processo de motivação extrínseca de empregados: um estudo do departamento comercial. 2002. Disponível em <<http://gestcorp.incubadora.fapesp.br/portal/monografias/pdf/25.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

NUNES, Paulo. **Conceito de Teoria dos Dois Factores de Herzberg**. 2009. Disponível em: <<http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/teoriadoisfactores.htm>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

PENNA, Gabriel. Qual é o seu alvo na carreira? **Você SA**, 2009. Disponível em: <<http://www.vocesa.abril.com.br>>. Acesso em: 23 abr. 2009.

PORTAL Médico. Disponível em: <www.portalmedico.org>. Acesso em: 23 jul.2010.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334 p.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2005. 536 p.

ZENTGRAF, Maria Christina. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: COPPEAD/UFRJ, 2010. Apostila.

APÊNDICE A – Carta explicativa sobre o Questionário de Desligamento

MARINHA DO BRASIL
ESCOLA DE GUERRA NAVAL
CURSO DE POLÍTICA E ESTRATÉGIA MARÍTIMAS

Rio de Janeiro, em 10 de junho de 2010.

Prezado(a) Senhor(a)

O questionário anexo a esta carta se propõe a coletar os dados necessários a uma pesquisa que estou realizando, como parte de uma monografia, atinente ao Curso de Política e Estratégia Marítimas (C-PEM) a respeito do tema “A EVASÃO DE OFICIAIS MÉDICOS DO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA”, visando avaliar os principais motivos e possíveis ações da Marinha do Brasil (MB) para minimizar essa evasão.

O presente estudo pretende realizar análise, por meio de levantamento estatístico, junto aos oficiais médicos do CSM que foram Licenciados da MB, nos últimos cinco anos. Assim, a colaboração de V. Sa. como ex-oficial médico da Marinha, com o preenchimento do questionário, de forma franca, possibilitará o conhecimento de algumas questões importantes para o problema atual, que contribuirão para buscar possíveis soluções a serem adotadas futuramente pela MB. O assunto é bastante complexo e certamente exigirá um aprofundamento maior, posteriormente, por órgãos da própria Marinha, ligados às áreas de pessoal e social, uma vez que o trabalho atual será apresentado à Administração Naval, como um subsídio acadêmico.

Todos os dados reportados terão tratamento reservado e somente o levantamento quantitativo e estatístico da pesquisa integrará o estudo, de forma a preservar integralmente a fonte.

Para surtir o efeito desejado, possibilitando a inclusão e análise dos dados na pesquisa, é necessário o encaminhamento das respostas até **25 de junho de 2010**.

Desde já agradeço a atenção e resalto a importância da vossa cooperação, colocando-me à disposição para qualquer tipo de dúvida, sugestão ou outra forma de colaboração, que pode ser realizada através do e-mail abelcampos@hotmail.com ou pelo telefone da Escola de Guerra Naval – secretaria do C-PEM: 2295-7882.

Cordialmente,

CMG(Md) **Abel** Campos de Oliveira
Escola de Guerra Naval
Av. Pasteur, 480 - Praia Vermelha - Urca
Rio de Janeiro, RJ 22.290-240

APÊNDICE B – Questionário de Desligamento

**MARINHA DO BRASIL
ESCOLA DE GUERRA NAVAL
CURSO DE POLÍTICA E ESTRATÉGIA MARÍTIMAS**

Posto que ocupava por ocasião do desligamento do SAM:

QUESTÃO 1

Marque em ordem de importância (1 - mais importante a 11 - menos importante) os principais fatores que o(a) levaram à desistência pela Carreira no Corpo de Saúde da Marinha.

	Atuação em outra área que não a sua.
	Indicação de Curso a revelia de sua vocação/opção.
	Indicação de movimentação a revelia de sua opção/vontade.
	Expectativa de remuneração ao longo da carreira não satisfeita.
	Carga de trabalho superior à sua expectativa inicial.
	Condições de trabalho passíveis de frustrar as expectativas.
	Designação para servir embarcado ou em tropa.
	Dificuldade de crescimento profissional.
	Carga horária de plantão além do expediente diário de trabalho.
	Oportunidade mais atrativa no setor público.
	Outros fatores:

QUESTÃO 2

Marque em ordem de importância (1 - mais importante a 7 - menos importante) os fatores que poderiam tê-lo(a) influenciado(a) a permanecer no Corpo de Saúde da Marinha.

	Regime de trabalho em meio expediente.
	Percepção de adicional remuneratório decorrente de plantão noturno.
	Oportunidade de fazer cursos fora da Marinha.
	Melhor remuneração salarial.
	Melhores condições de trabalho (material, instalações, equipamentos).
	Melhor ambiente de trabalho.
	Outros fatores:

QUESTÃO 2

Marque em ordem de importância (1 – mais importante a 7 – menos importante) os principais fatores que melhor motivariam os oficiais médicos que concorrem à escala de plantão de emergência do HNMD.

	Atuação em sua área de especialização.
	Realização de estágio de qualificação em emergências médicas no HNMD, com emissão de certificado.
	Percepção de adicional na remuneração (10% a 20%).
	Licença no dia seguinte após plantão noturno.
	Plantões em dias fixos na semana, com rodízio em fins de semana e feriados.
	Maior quantidade de médicos por plantão.
	Outros fatores.

QUESTÃO 3

Considerando a sua situação atual de trabalho, assinale a alternativa que você considera como a que melhor define a expressão “Atuação em outra área que não a sua”.

	Função em área administrativa em detrimento da área médica.
	Estar lotado em uma clínica diferente da sua especialidade.
	Dar plantão atendendo fora da sua especialidade.
	Assumir função colateral.
	Outros: