

## Fatores determinantes da atração e retenção de médicos na atenção primária: análise da remuneração no setor público em uma macrorregião de Santa Catarina

*Determinants of Physician Attraction and Retention in Primary Care: An Analysis of Public Sector Compensation in a Health Macroregion of Santa Catarina, Brazil*

Lucélio Henning Junior, Paulo Poli Neto

Autoria

Metadados

### RESUMO

**Introdução:** No Sistema Único de Saúde (SUS), o papel do médico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é crucial, abrangendo cuidados clínicos, prevenção, diagnóstico e coordenação do cuidado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Contudo, o Brasil enfrenta desafios na atração e retenção de médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade (MFC), resultando em alta rotatividade e comprometendo a eficácia da Atenção Primária. Este trabalho investiga a correlação entre a remuneração dos médicos na Atenção Primária à Saúde (APS) e fatores socioeconômicos e geográficos em municípios da macrorregião de saúde do Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina. **Métodos:** A análise foi conduzida em duas etapas. Primeiro, foram coletados dados de salários e variáveis socioeconômicas de 26 municípios, seguida pela análise estatística utilizando o programa Jamovi 2.3.28.0. **Resultados:** Os resultados indicaram que, embora o salário médio dos médicos na região seja de R\$ 22.770, não há uma correlação direta entre a remuneração e a economia local ou a proximidade com grandes centros urbanos. **Discussão:** A pesquisa ressalta a importância da remuneração como variável controlável pelos gestores de saúde, mas indica que outros fatores, como a estruturação da RAS e a intervenção política, também desempenham papéis significativos na atração e retenção de profissionais. **Conclusão:** O estudo sugere que políticas salariais locais podem ser eficazes na melhoria da distribuição geográfica dos recursos. No entanto, destaca a necessidade de mais investigações para compreender melhor os determinantes da remuneração e a motivação dos médicos na APS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Salário. Distribuição de Recursos. Atenção básica. Estratégia de Saúde da Família.

### ABSTRACT

**Introduction:** According to the National Primary Care Policy, the role of physicians in the Family Health Strategy (FHS) is crucial, encompassing clinical care, prevention, diagnosis, and coordination of care across various points in the Health Care Network (HCN). However, Brazil faces challenges in attracting and retaining physicians specialized in Family and Community Medicine (FCM), resulting in high turnover and compromising the effectiveness of primary care. This research investigates the correlation between primary care physicians' salaries and socioeconomic and geographical factors in municipalities within the health macro-region of Planalto Norte and Northeast of Santa Catarina. **Methods:** The analysis was conducted in two stages. First, data on salaries and socioeconomic variables from 26 municipalities in the macro-region were collected, followed by statistical analysis using Jamovi 2.3.28.0. **Results:** although the average salary for physicians in the region is R\$ 22,770, no direct correlation was observed between salary and local economy or proximity to major urban centers. **Discussion:** The study highlights the importance of salary as a controllable variable for health managers but suggests that other factors, such as the structuring of the health network and political intervention, also play significant roles in attracting and retaining professionals. **Conclusion:** The research suggests that local salary policies might be effective in improving the geographical distribution of physicians and addressing regional disparities. However, it underscores the need for further investigations to better understand the determinants of salary and physician motivation in primary care.

**KEYWORDS:** Salary. Resource Distribution. Primary Health Care. Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, o médico desempenha um papel fundamental na equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo responsável não apenas pelos cuidados clínicos, mas também pela prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento de doenças. Além disso, o médico coordena o cuidado dos pacientes que transitam entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>1</sup>. Apesar da importância crucial desse papel, o Brasil enfrenta desafios significativos na atração e fixação de profissionais capacitados para a Atenção Primária à Saúde<sup>2</sup>, especialmente os médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Essa dificuldade resulta em alta rotatividade de profissionais e compromete a execução eficaz das características básicas da Atenção Primária à Saúde.

Dados oficiais sobre a demografia médica no Brasil indicam que a densidade de médicos por mil habitantes é comparável a de países desenvolvidos e que há uma tendência de crescimento dessa proporção nos próximos anos. No entanto, a distribuição dos profissionais pelo território nacional é irregular, levantando questionamentos sobre as causas dessa disparidade geográfica<sup>3</sup>. A concentração de médicos em áreas urbanas e regiões próximas a grandes centros e escolas médicas é uma característica notável<sup>2,3</sup>, mas, por si só, não é suficiente para explicar tal distribuição, o que sugere a necessidade de uma análise mais aprofundada dos fatores que contribuem para essa desigualdade.

Trabalhos anteriores identificaram diversos fatores determinantes para a atração de médicos para a Atenção Primária à Saúde, incluindo a possibilidade de utilizar a experiência como suporte em processos seletivos para programas de residência médica, vocação pessoal e remuneração acima da média<sup>4-6</sup>. Entre esses fatores, a remuneração se destaca por ser o único aspecto que está diretamente sob o controle dos gestores de saúde, seja na esfera municipal, estadual ou nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso torna a remuneração um ponto de partida crucial para o controle e possível melhoria da distribuição dos profissionais médicos. A capacidade de influenciar a remuneração permite que os gestores de saúde ajustem às políticas salariais para atrair e reter médicos em áreas que enfrentam escassez.

A Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012<sup>7</sup>, estabelece diretrizes para o financiamento do SUS e determina que os municípios invistam, no mínimo, 15% de sua arrecadação em saúde pública. No entanto, a lei não estabelece um percentual máximo, permitindo que cada ente federativo amplie o investimento no setor conforme julgar necessário. Isso oferece uma oportunidade para gestores municipais que enfrentam dificuldades em preencher suas vagas de médicos, uma vez que podem ajustar os investimentos em saúde para atrair e manter os profissionais necessários, caso

esse seja um fator determinante.

A distribuição dos médicos no Brasil segue uma tendência de concentração nas proximidades de grandes metrópoles e instituições de ensino médico<sup>3</sup>. Estudos anteriores associam a maior concentração de profissionais em cidades de maior porte à maior disponibilidade de empregos e a uma série de fatores socioeconômicos, como a oferta cultural e de lazer, a qualidade de vida e outros atrativos encontrados frequentemente em grandes centros urbanos. As escolas médicas também desempenham um papel importante como fator de atração para os estudantes de Medicina. É comum que esses estudantes permaneçam nas proximidades das escolas após a conclusão de seus estudos<sup>3,5,6</sup>, contribuindo para a concentração de médicos nas áreas urbanas.

Esse cenário evidencia a necessidade de avaliar a relação entre as características socioeconômicas e a remuneração dos médicos na Atenção Primária à Saúde do sistema público de saúde. O objetivo principal deste trabalho é investigar se existe uma correlação entre o salário pago aos profissionais médicos e a economia do município, a concentração e oferta dos profissionais e o percentual de recursos próprios investidos pelo município em saúde. A análise desses fatores pode fornecer insights importantes sobre como a política salarial e o investimento em saúde podem influenciar a distribuição geográfica de médicos, contribuindo para a formulação de estratégias mais eficazes para enfrentar as desigualdades na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Conforme o disposto na resolução nº 510<sup>8</sup>, de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, em seu artigo 1º, inciso II, este trabalho não foi submetido à apreciação de comitê de ética.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico transversal de abordagem quantitativa, conduzido nos municípios da macrorregião de saúde do Planalto Norte e Nordeste do estado de Santa Catarina, conforme delimitação estabelecida no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do estado no ano de 2018<sup>9</sup>. A macrorregião de saúde do Planalto Norte, em Santa Catarina, é composta por 26 municípios, com população de referência de 1.023.135 habitantes, segundo dados do IBGE de 2024.

O estudo foi conduzido em duas etapas. A Primeira etapa foi realizada entre março e abril de 2024, consistiu na coleta de dados sobre os municípios. Os dados foram extraídos de banco de dados oficiais de acesso público e nos portais da transparência dos municípios. O valor do salário dos médicos de que trata este estudo é considerado como o valor total bruto pago ao profissional em regime de contratação direta (Estatutário, Celetista ou Admissão em caráter temporário), sendo considerado o menor salário pago ao trabalhador por 40 horas de atuação

na Atenção Primária à Saúde, excluídos férias e décimo terceiro salário. Devido à falta de dados oficiais sobre o repasse aos profissionais, os municípios com outros regimes de contratação foram excluídos da análise.

A segunda etapa, realizada entre os meses de maio e setembro de 2024, consistiu na tabulação e análise dos dados, para o qual se utilizou o programa estatístico Jamovi 2.3.28.0 Solid / 2.6.2.0. Inicialmente, realizou-se a análise exploratória da variável dependente considerando todos os municípios. Foi também conduzida análise descritiva das variáveis independentes, com apresentação de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas. Foi conduzido teste de multicolinearidade entre as variáveis independentes a fim de testar a possível existência de alta correlação ( $r \geq 0,70$ ) entre elas. Na sequência, realizou-se análise bivariada por meio da correlação de Spearman. As variáveis independentes que se mostraram associadas à variável dependente ao nível de significância de 95% foram selecionadas para compor o modelo múltiplo.

## RESULTADOS

Os dados referentes aos salários brutos dos médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde revelam uma ampla variação, com valores que vão de R\$ 18.309 a R\$ 26.165. A média salarial dos médicos é de aproximadamente R\$ 22.780, com uma mediana de R\$ 22.773, indicando que a maioria dos salários se concentra em torno desse valor. A dispersão dos salários é refletida pelo desvio padrão de aproximadamente R\$ 2.151,53, sugerindo uma variação significativa nos salários brutos dos profissionais entre os diferentes municípios (tabela 1).

**Tabela 1** – Estatística descritiva das variáveis socioeconômicas e de remuneração médica nos municípios da macrorregião de saúde do Planalto Norte e Nordeste, Santa Catarina, 2024

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Salário bruto (reais)	26	22784,85	22773	2151,53	18309	26165
Distância de Joinville	26	107,38	62,5	80,79	0	272
Distância de Florianópolis	26	260,92	250	89,32	136	435
População	26	56951,81	21056	119617,5	4463	616317
PIB per capita (reais)	26	61802,31	48393,5	38062,43	22584	183117
IDH (x1000)	26	819,92	819,5	7,06	810	832
Despesa total com saúde por habitante por ano (reais)	26	1421,65	1369	343,19	791	2132
% de recursos próprios investidos na saúde	26	32,44	28,7	10,48	18,94	45,65
Despesa total com pessoal (reais)	26	47088,19	15725,5	131977,2	4631	687703
Nº de médicos/mil habitantes	26	1,4	1,2	1,03	0,34	5,01

Fonte: Elaborada pelos autores

Os dados sobre a distância das cidades até Joinville, excluindo o valor zero, variam de 24 km a 272 km. A média das distâncias é de 107,38 km, com uma mediana de 62,5 km, indicando que a maioria das cidades está a uma distância menor do que a média. O desvio padrão é de 80,79 km, evidenciando uma considerável dispersão nas distâncias.

Os gastos com saúde por habitante variam de R\$ 791 a R\$ 2.132 por ano. A média dos gastos é de aproximadamente R\$ 1.421,65, com uma mediana de R\$ 1.369,00, indicando que a maioria dos valores está concentrada em torno desse valor. O desvio padrão é de cerca de R\$ 343,19, refletindo uma significativa dispersão nos gastos. Esses resultados sugerem uma ampla variação nos investimentos em saúde entre as cidades analisadas, com algumas apresentando gastos muito acima ou abaixo da média.

Os percentuais de recursos próprios investidos em saúde variam de 18,94% a 45,65%. A média dos investimentos é de aproximadamente 32,44%, com uma mediana de 28,7%, indicando que a maioria dos municípios investe em torno desse valor.

Da análise bivariada nenhuma associação com significância estatística teve alta correlação, conforme demonstrado na tabela 2.

**Tabela 2** – Correlação de Spearman entre o salário bruto dos médicos e as variáveis socioeconômicas nos municípios da macrorregião de saúde do Planalto Norte e Nordeste, Santa Catarina, 2024

	Salário bruto	Distância de Joinville	Distância de Florianópolis	População	PIB Per capita	IDH	Despesa total c/ saúde por habitante	% de recursos próprios	Despesa total c/ pessoal
Salário bruto	-								
Distância de Joinville	-0,099	-							
Distância de Florianópolis	-0,06	0,904***	-						
População	0,22	-0,391**	-0,023	-					
PIB per capita	0,218	-0,510**	-0,512**	0,342	-				
IDH	-0,062	0,138	0,276	0,01	-				
Despesa total com saúde por habitante	0,017	-0,626***	-0,455*	0,283	0,388	-0,136	-		
% de recursos próprios	0,02	0,002	0,011	-0,077	-0,22	-0,026	-0,161	-	
Despesa total com pessoal	0,062	-0,442*	-0,295	0,97	0,469*	0,243	0,345	-0,099	-

\*nota: \*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001.

Fonte: elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

A macrorregião de saúde Norte e Nordeste no estado de Santa Catarina contempla duas regiões de saúde, a Norte e a Nordeste, abrangendo uma área geográfica de 14948 km<sup>2</sup> e com uma grande extensão longitudinal (leste/oeste). Em sua composição, há um total de 26 municípios, sendo os maiores Joinville e Jaraguá do Sul, com 604708 e 184759 habitantes, respectivamente, seguidos por São Bento do Sul, com 86317. Os demais municípios têm menos de 50 mil habitantes. Dentro do território da macrorregião, o Litoral Norte Catarinense apresenta a característica peculiar de aumento populacional durante o verão, em razão da grande presença de turistas veranistas. Em seu interior, existem três escolas médicas, localizadas em Joinville, Jaraguá do Sul e Mafra<sup>10</sup>.

De acordo com o levantamento Demografia Médica de 2023<sup>3</sup>, a proporção atual de médicos no Brasil é de 2,6 por cada 1.000 habitantes. Isso representa um crescimento considerável em relação a 2010, quando a taxa era de 1,63 por 1.000, e a 1980, com apenas 0,94 por 1.000 habitantes<sup>3</sup>. Especificamente aos MFC, existem cerca de 11 mil especialistas na área no Brasil, o que corresponde a aproximadamente 2,3% do total de profissionais médicos. Esse número é bastante reduzido, especialmente quando se considera que o MFC deveria, idealmente, compor cada equipe de APS<sup>1</sup> e que, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com mais de 52 mil equipes de Saúde da Família e uma cobertura potencial de APS para mais de 92% da população<sup>11</sup>. Além disso, a distribuição desses profissionais permanece altamente desigual<sup>3</sup>.

A regulação do número de médicos especialistas e de vagas para residência médica no Brasil apresenta uma abordagem menos centralizada quando comparada a outros países que adotam sistemas de saúde universais, como o Reino Unido. No Brasil, a responsabilidade pela formação e distribuição dos profissionais vem sendo compartilhada entre diferentes esferas do governo e instituições privadas. Embora o Ministério da Educação (MEC) regule a abertura de cursos de Medicina e o número de vagas, o processo de residência médica não é rigidamente controlado por uma política única que leve em consideração as necessidades de saúde do país. A falta de uma previsão clara e coordenada entre os diversos níveis de governo resulta em um número excessivo de médicos em algumas especialidades, enquanto outras, como a Medicina de Família e Comunidade, enfrentam escassez.

Por outro lado, no Reino Unido, o National Health Service (NHS) regula a formação de médicos especialistas de forma a atender às demandas do sistema de saúde, ajustando as vagas de residência conforme as necessidades específicas de cada especialidade e região<sup>12</sup>. Como consequência, no país europeu, cerca de 40 a 50% das vagas de residência médica são destinadas à Medicina de Família e Comunidade, enquanto no Brasil, apenas 10% das vagas

são para essa especialidade. Essa regulação garante uma alocação mais equitativa de médicos, o que reflete diretamente na distribuição de recursos humanos e na remuneração. Esse modelo de regulação é fundamental para evitar desequilíbrios como os observados no Brasil, onde a falta de uma política pública centralizada resulta em um cenário de desigualdade na formação de médicos especialistas, o que, por sua vez, agrava a sobrecarga de trabalho em determinadas áreas e a falta de médicos em locais de maior necessidade, como as regiões periféricas e de difícil acesso.

Além dos aspectos da oferta de vagas, os trabalhos anteriores demonstram que diversos fatores influenciam na atração de médicos para a Atenção Primária à Saúde. Também observa-se uma desproporção significativa entre o número de médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade e a quantidade de vagas disponíveis para atuação nas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Como resultado, muitas dessas equipes ainda são compostas predominantemente por médicos generalistas, com a maioria dos profissionais sendo recém-egressos das faculdades de Medicina<sup>13</sup>. Entre os fatores que atraem esses profissionais para a Atenção Primária à Saúde, destacam-se a remuneração oferecida, o plano de cargos e carreiras, e a vocação pessoal para a área<sup>4-6</sup>. Experiências positivas durante a graduação também desempenham um papel crucial, assim como a possibilidade de servir à comunidade de maneira direta e impactante<sup>5</sup>. Além disso, a identificação com a filosofia da Estratégia de Saúde da Família e a oportunidade de usar a experiência adquirida para obter pontos no processo seletivo para cursos de residência médica são fatores que contribuem para a escolha dessa especialidade<sup>13,14</sup>. Compreender esses fatores é essencial para desenvolver estratégias eficazes para atrair e reter médicos na Atenção Primária, garantindo a melhoria dos serviços de saúde nas comunidades.

A intenção de utilizar a experiência adquirida na Atenção Primária à Saúde para obter pontos no processo seletivo para cursos de residência médica reflete o desejo dos profissionais de migrar para outras áreas de atuação. Essa prática está frequentemente associada a uma característica quase cultural da formação médica flexneriana, na qual a Atenção Primária é encarada como um trabalho temporário, enquanto os médicos se preparam para as provas de residência médica<sup>3</sup>. Esse fenômeno contribui significativamente para a alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária, conforme evidenciado por estudos anteriores<sup>4</sup>. A rotatividade elevada pode ser atribuída ao fato de que muitos médicos veem a Atenção Primária como uma etapa transitória em suas carreiras, focando seus esforços em obter a experiência necessária para avançar em especializações ou residências médicas. Além disso, a percepção de que a Atenção Primária é um passo necessário para alcançar outras oportunidades dentro do campo da Medicina pode levar a uma falta de comprometimento a longo prazo com essa área específica. Compreender essas dinâmicas é crucial para desenvolver estratégias que abordem a

rotatividade e promovam a retenção de profissionais na Atenção Primária à Saúde, assegurando uma continuidade no atendimento e melhorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Em estudos anteriores, foi evidenciado que fatores como a vocação, experiências positivas durante a graduação, a possibilidade de servir à comunidade e a identificação com a filosofia e estratégias da Atenção Primária à Saúde têm um impacto positivo significativo na intenção dos profissionais de continuar atuando nesse campo<sup>13</sup>. Esses aspectos demonstram que, para a área da Atenção Primária, a percepção de pertencimento e a sensação de fazer a diferença desempenham um papel crucial na decisão de permanecer na prática. A importância desses fatores está alinhada com as conclusões de pesquisas anteriores<sup>4,5,15</sup>. Dessa forma, uma estruturação eficaz da rede de atenção à saúde nas regiões pode ter um efeito direto e positivo na saúde da população. Isso ocorre devido a uma característica de retroalimentação: um ambiente de trabalho bem estruturado e com boas experiências profissionais pode facilitar a fixação dos médicos que, ao vivenciarem condições satisfatórias de trabalho, tendem a permanecer mais tempo na área. No entanto, é importante notar que esse fenômeno é um aspecto de difícil mensuração, e até o momento não foram encontrados estudos que relacionassem diretamente essa hipótese aos desfechos observados. A complexidade de medir esses efeitos destaca a necessidade de mais pesquisas para compreender melhor essas dinâmicas.

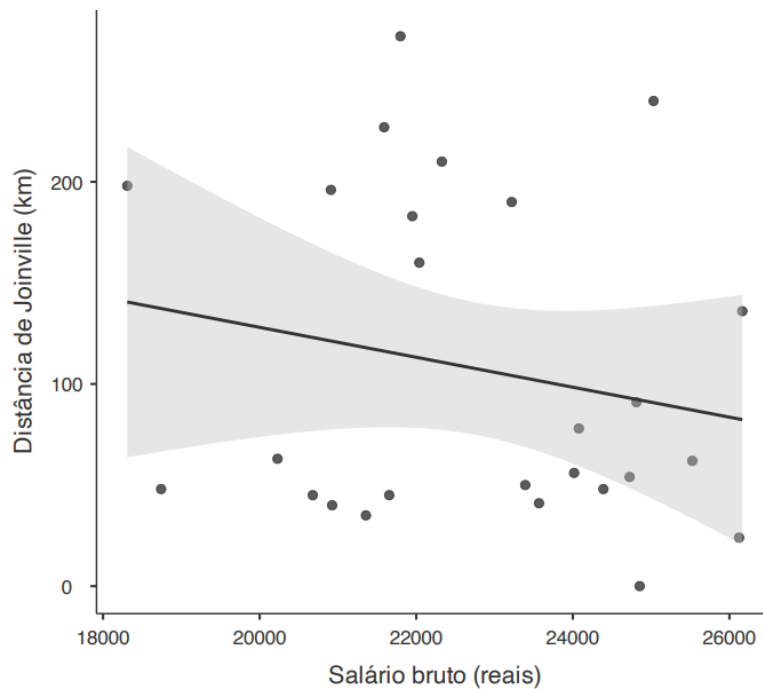
A questão do salário dos profissionais médicos na Atenção Primária à Saúde revela uma dicotomia significativa na literatura existente. De um lado, vários estudos apontam que o valor da remuneração é um fator determinante para a fixação dos médicos nessa área. Esses estudos sugerem que um salário competitivo pode incentivar os profissionais a permanecerem na Atenção Primária, considerando-o como um aspecto essencial para a estabilidade e satisfação no trabalho<sup>4,5,14</sup>. No entanto, há uma perspectiva diferente apresentada em outros estudos, que argumentam que a remuneração, embora importante para atrair profissionais para a área, não é suficiente para garantir a permanência desses profissionais a longo prazo. Segundo esses trabalhos, fatores como sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento profissional, deficiências nas políticas de capacitação para a especialidade e a ausência de uma regulamentação adequada da profissão médica pelo Estado brasileiro exercem influência mais negativa na retenção dos médicos do que o salário propriamente dito. Além disso, a intervenção política excessiva na prestação de serviços públicos de saúde também é citada como uma variável que impacta negativamente a fixação desses profissionais<sup>4</sup>. Portanto, em ambos os cenários descritos, a remuneração desempenha um papel importante, mas é apenas uma parte de um conjunto mais amplo de fatores que afetam tanto a atração quanto a retenção dos profissionais na Atenção Primária à Saúde. A interação complexa desses elementos ressalta a

necessidade de uma abordagem abrangente para abordar os desafios enfrentados por essa área essencial da saúde pública.

Durante o estudo, foi avaliada a hipótese de que os municípios mais afastados do centro regional tinham maiores salários. Da análise do gráfico de dispersão (Figura 1), nota-se uma tendência de diminuição do salário com o afastamento da sede regional, porém sem significância estatística (tabela 02). Também foi testada a hipótese de que o salário dos médicos era maior em cidades com maiores PIB per capita, para verificar se havia uma correlação entre economia local e o valor pago aos profissionais, o que não obteve significância estatística. Esses dados estão concordantes com a literatura, e demonstram que outros fatores não tangíveis devem ser determinantes para o valor da remuneração do médico no setor público.

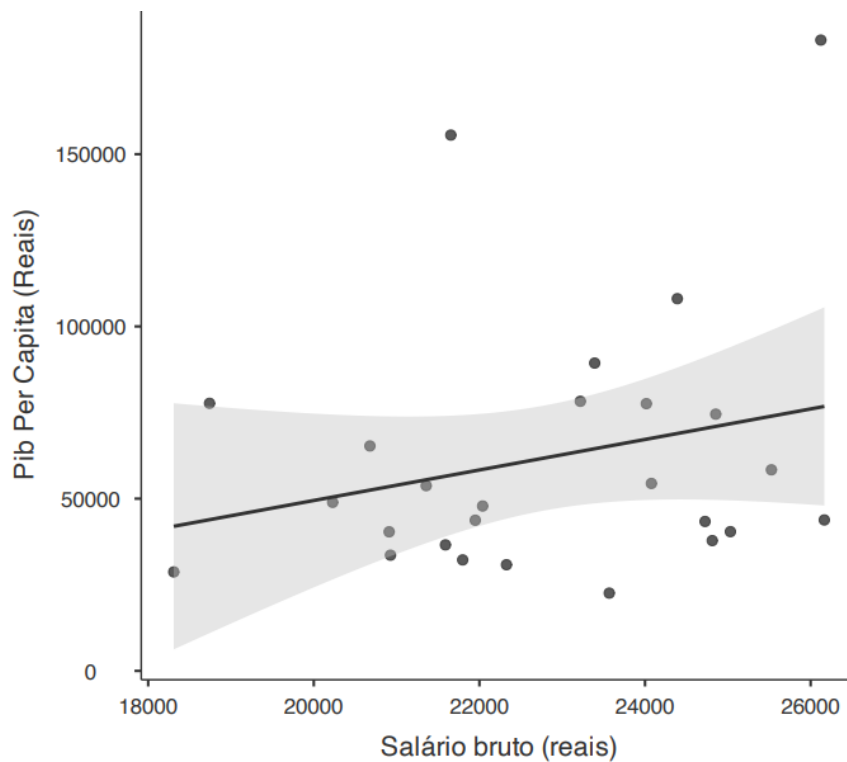
Como dado complementar, nota-se que a remuneração médica tende a aumentar à medida que cresce a distância dos grandes centros (Figura 1), que o PIB per capita se eleva (Figura 2) e que há maior número de médicos por mil habitantes (Figura 3), embora todas essas associações não apresentem significância estatística. Estudos indicam que médicos tendem a se concentrar em grandes cidades, onde há maior infraestrutura e oportunidades profissionais, o que por outro lado gera uma maior concorrência e, conseqüentemente, uma pressão para que os salários sejam relativamente menores. Em áreas mais distantes dos grandes centros, a escassez de profissionais pode levar a um aumento da remuneração como um mecanismo de atração e retenção. Além disso, o impacto do PIB per capita sugere que regiões economicamente mais desenvolvidas podem oferecer melhores condições salariais. O aumento da remuneração em locais com maior densidade médica pode estar relacionado a fatores como a presença de centros de referência e a oferta de serviços médicos especializados, que demandam profissionais altamente qualificados e, portanto, melhor remunerados. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas utilizarem a remuneração como parte da estratégia para distribuição dos médicos, garantindo acesso adequado à saúde em todas as regiões. No entanto, são necessários estudos para validação estatística dessa tendência.

**Figura 1** – Gráfico de dispersão entre o salário bruto e a distância de Joinville

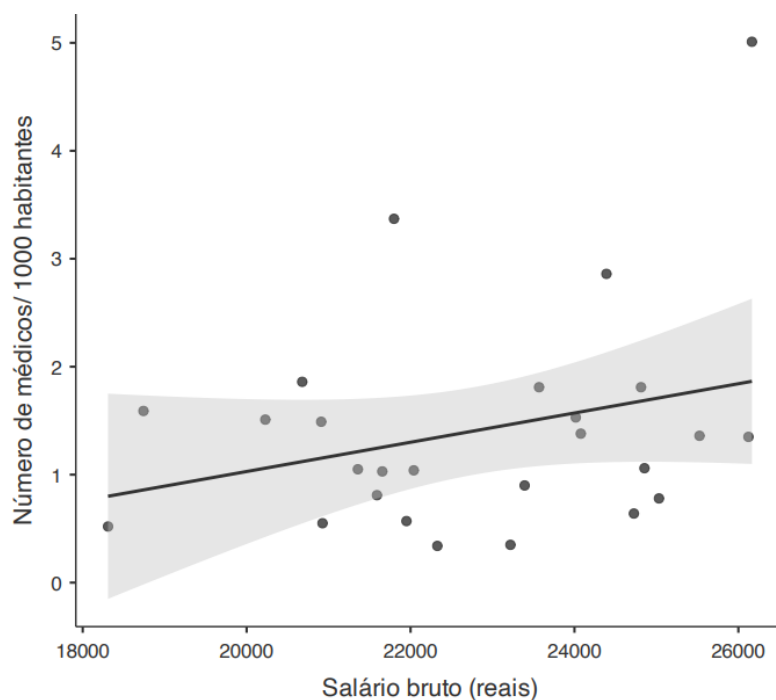


Fonte: elaborado pelos autores

**Figura 2** – Gráfico de dispersão entre o salário bruto e o PIB Per Capita



Fonte: elaborado pelos autores

**Figura 3** – Gráfico de dispersão entre o salário bruto e o número de médicos/1000 habitantes

Fonte: elaborado pelos autores

Os levantamentos específicos sobre a remuneração médica no Brasil são bastante limitados. O estudo mais recente revelou que médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade receberam uma renda média líquida mensal de R\$ 21.620 em 2023, para uma jornada de trabalho de 40 horas semanais<sup>16</sup>. Esse valor está alinhado com os dados encontrados neste estudo, especialmente quando se considera a dedução de impostos e contribuições previdenciárias aplicados ao salário bruto no Brasil<sup>16,17</sup>. Esses dados fornecem uma visão importante sobre a remuneração na área de Medicina de Família e Comunidade, pois demonstram que não há grande diferenciação na remuneração dos médicos especialistas em MFC e generalistas atuando nessa área. Esses dados são cruciais para avaliar a adequação da remuneração em comparação com outras especialidades, incentivar a formação de médicos especialistas e qualificar o atendimento na Atenção Primária.

Trabalhos anteriores demonstraram que a distância entre o centro regional e o local de atuação dos médicos costuma ter uma correlação positiva com o salário bruto pago aos profissionais<sup>17</sup>. No entanto, os resultados deste estudo não corroboram esses dados de forma significativa. Uma possível explicação para essa discrepância pode estar relacionada às características geográficas específicas da macrorregião de saúde Norte e Nordeste do estado de Santa Catarina. A grande extensão longitudinal dessa macrorregião pode atenuar a influência da distância em relação à capital estadual, tornando menos evidente o impacto da localização sobre o salário. Além disso, é importante considerar a proximidade geográfica da capital do estado do Paraná, Curitiba, que exerce influência significativa sobre a macrorregião de saúde

em Santa Catarina. Curitiba está geograficamente mais próxima da macrorregião do que a capital catarinense, Florianópolis, e abriga um número considerável de escolas médicas. Essa proximidade pode influenciar a dinâmica da remuneração e a percepção dos médicos sobre a distância em relação aos centros urbanos. Assim, essas características específicas podem contribuir para a diferença entre os resultados deste trabalho e os encontrados na literatura.

O salário pago aos profissionais médicos é uma variável de grande relevância no contexto da gestão de saúde, uma vez que constitui um fator que a administração municipal pode controlar de maneira relativamente direta e rápida. Políticas salariais pontuais e temporárias podem ter a capacidade de atrair ou repelir a força de trabalho médica. Assim, existe a tendência de que cidades com economias mais robustas ofereçam salários mais altos para os profissionais de saúde<sup>4,5,13</sup>. No entanto, este estudo, assim como outros trabalhos anteriores, não encontrou evidências que sustentem essa relação com significância estatística entre o nível econômico da cidade e os salários dos médicos.

Quando se associa esse fator à questão da má distribuição dos médicos pelo território, surge uma oportunidade para a intervenção na distribuição dos profissionais de saúde. Um exemplo desse tipo de intervenção é o programa "Médicos pelo Brasil" (PMM), que ofereceu maiores remunerações para os profissionais dispostos a trabalhar em áreas mais afastadas<sup>18</sup>. Além disso, pesquisas anteriores indicam que a melhoria na remuneração dos profissionais, baseada em critérios objetivos como a performance, pode trazer resultados positivos<sup>16</sup>. A experiência do PMM demonstra que a compensação por critérios objetivos, como a distância, pode ser eficaz na atração e fixação dos médicos e, portanto, na melhoria da distribuição geográfica dos profissionais. Esse modelo de remuneração pode servir como base para políticas futuras que visem uma distribuição mais equitativa e eficaz dos médicos pelo território.

No Brasil, existem ainda disparidades entre as remunerações dos médicos que atuam no SUS e os que atuam no setor suplementar, o que resulta em um desequilíbrio na distribuição de recursos humanos para o SUS. Médicos que optam por trabalhar no setor suplementar, particularmente em planos de saúde privados, frequentemente desfrutam de salários muito mais altos do que aqueles oferecidos pelo sistema público<sup>19,20</sup>. Esse diferencial de remuneração exerce um efeito de atração sobre os profissionais, que migram em grande número para o setor privado, deixando o SUS com escassez de médicos. Essa dinâmica afeta todos os níveis de atenção, incluindo a Atenção Primária, e os médicos de Família e Comunidade, uma vez que os médicos buscam maior valorização profissional e estabilidade financeira. A elevada rotatividade no SUS, em parte atribuída a essa disparidade salarial, compromete a continuidade do atendimento e prejudica a eficácia das políticas públicas de saúde, que se veem constantemente na dependência de profissionais temporários ou recém-formados não especialistas, que ainda estão em fase de formação e de adaptação ao ambiente de trabalho.

Além disso, essa migração de médicos para o setor suplementar não é apenas uma questão salarial, mas também está relacionada à busca por condições de trabalho mais atrativas. A sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento e os desafios estruturais e enfrentados pelos profissionais do SUS são fatores que, somados ao apelo financeiro do setor privado, tornam a saúde suplementar uma opção mais atraente<sup>19,20</sup>. Isso acentua as desigualdades no acesso à saúde, uma vez que os pacientes do SUS, especialmente aqueles em áreas remotas ou de difícil acesso, enfrentam dificuldades em encontrar médicos especializados e qualificados, enquanto os pacientes do setor privado têm acesso a profissionais em maior número e com melhor remuneração. A ausência de uma regulação mais robusta da força de trabalho médica, que consiga equilibrar a distribuição dos recursos humanos entre o público e o privado, agrava ainda mais essa disparidade.

## CONCLUSÃO




A dificuldade de atração e retenção de médicos na Atenção Primária à Saúde em áreas específicas do país parece estar relacionada à remuneração oferecida. No entanto, os estudos disponíveis até o momento não identificaram variáveis detalhadas capazes de determinar, com precisão, o valor do salário desses profissionais. Essa lacuna indica a necessidade de investigações adicionais que permitam compreender de forma mais aprofundada os fatores que influenciam a remuneração e a motivação dos médicos em contextos regionais variados. Estudos futuros devem, portanto, explorar possíveis correlações e outros aspectos que possam impactar tanto a escolha quanto a permanência dos profissionais na Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2024 mar. 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Ney MS, Rodrigues PHDA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 mar. 16];22(4):1293–311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400003>
3. Scheffer MC, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CJ, Guerra A, Cassenote A, *et al.* Demografia médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023 [acesso em 2026 abr. 24]. Disponível em: [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023\\_8fev-1.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf)
4. Machado JP, Magalhães CDL, Lucio DDS. Fatores que atraem, fixam, frustram ou afastam médicos de família da atenção primária de Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade*

- [Internet]. 2023 Dez 5 [acesso em 2024 mar. 16];18(45):3887. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3887>
5. Girardi SN, Carvalho CL, Maas LWD, Araujo JF, Massote AW, Stralen ACDSV, *et al.* Preferências para o trabalho na atenção primária por estudantes de medicina em Minas Gerais, Brasil: evidências de um experimento de preferência declarada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 Ago 21 [acesso em 2024 mar. 20];33(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X2017000805012>
  6. Stralen ACSV, Massote AW, Carvalho CL, Girardi SN. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jan [acesso em 2024 mar. 21];27(1):147–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100008>
  7. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [Internet]. 2012 Jan 13 [acesso em 2024 abr. 6]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)
  8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2016 Abr 7 [acesso em 2024 abr. 6]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
  9. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Regionalização 2018 [Internet]. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde; 2018 [acesso em 2024 abr 6.]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao>
  10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população e domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 2024 abr. 6]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
  11. Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor AB [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2024 abr. 6]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
  12. Health Education England. Addressing health inequalities: distribution of medical specialty training programme [Internet]. London: NHS; 2024 [acesso em 2024 nov. 12]. Disponível em: <https://london.hee.nhs.uk/addressing-health-inequalities-distribution-medical-specialty-training-programme>
  13. Campos CVDA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2008 Abr [acesso em 2024 mar. 18];42(2):347–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>
  14. Pfarrwaller E, Voirol L, Piumatti G, Karemera M, Sommer J, Gerbase MW, *et al.* Students' intentions to practice primary care are associated with their motives to become doctors: a longitudinal study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022 Jan 11 [acesso em 2024 mar. 18];22(1):30. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03091-y>
  15. Purim KSM, Borges LM, Possebom AC. Profile of the newly graduated physicians in southern Brazil and their professional insertion. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2016 Jul-Ago [acesso em 2024 mar. 18];43(4):295–300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004006>
  16. Poli Neto P, Faoro NT, Prado Júnior JCD, Pisco LAC. Remuneração variável na Atenção

- Primária à Saúde: relato das experiências de Curitiba e Rio de Janeiro, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Mai [acesso em 2024 mar. 19];21(5):1377–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.02212016>
17. Pereira JA, Damasceno RF, Vieira MRM, Paula AMBD, Haikal DS. Salário de médicos contratados da Estratégia Saúde da Família e contexto municipal: estudo ecológico. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 Set [acesso em 2024 mar. 18];44(126):624–39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012603>
18. Santos CMJD, Andrade SZDD, Wollmann L, Frade FV CDC, Andreato NDSA, Silveira Junior RRD, *et al.* Programa Médicos pelo Brasil: primeiros resultados. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 Nov [acesso em 2024 mar. 20];28(11):3273–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.00072023>
19. Cherchiglia ML. Remuneração do trabalho médico: um estudo sobre seus sistemas e formas em hospitais gerais de Belo Horizonte. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1994 Mar [acesso em 2024 mar. 21];10(1):67–79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100008>
20. Afya Educacional S.A. Salários de médicos no Brasil em 2023: baixe a pesquisa e confira os valores [Internet]. São Paulo: Afya Educacional; 2024 [acesso em 2024 abr. 6]. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/carreira/salarios-de-medicos-no-brasil-em-2023-baixe-a-pesquisa-e-confira-os-valores>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Lucélio Henning Junior	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6408-8860">https://orcid.org/0000-0002-6408-8860</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/2573995387145442">http://lattes.cnpq.br/2573995387145442</a>
Paulo Poli Neto	Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1073-6583">https://orcid.org/0000-0003-1073-6583</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/3817856676959820">http://lattes.cnpq.br/3817856676959820</a>
<b>Autor correspondente</b>	Lucélio Henning Junior  <a href="mailto:luceliohenningjunior@gmail.com">luceliohenningjunior@gmail.com</a>		
Metadados			
Submissão: 22 de fevereiro de 2025		Aprovação: 5 de janeiro de 2026	Publicação: 28 de abril de 2026
Como citar (Vancouver)	Henning Junior L, Poli Neto P. Fatores determinantes da atração e retenção de médicos na atenção primária: análise da remuneração no setor público em uma macrorregião de Santa Catarina. <i>Rev. APS</i> [Internet]. 2026; 29 (único): e292647566. DOI: <a href="https://doi.org/10.34019/1809-8363.2026.v29.47566">https://doi.org/10.34019/1809-8363.2026.v29.47566</a>		
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.		
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.		
Financiamento	Sem financiamento.		
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo, Análise ou interpretação dos dados, Elaboração do rascunho e Revisão crítica do conteúdo: LHJ e PPN. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.		