

Análise dos fatores de Atração e retenção de profissionais médicos da estratégia da saúde da família na região oeste de Minas Gerais

Cíntia Soares

RESUMO

O objetivo deste artigo foi identificar fatores que facilitam a atração e a retenção dos profissionais médicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em municípios da região oeste de Minas Gerais. Através de metodologia descritiva qualitativa, os resultados encontrados apontam como fatores de atração para o trabalho na ESF: identificação com o tipo de trabalho, porta de entrada no mercado de trabalho enquanto se aguarda a residência, admiração pelo tipo de trabalho e incentivo para esta área desde a graduação. Os fatores de retenção identificados foram a percepção da remuneração, compatibilidade com outra atividade remunerada; satisfação profissional; vínculo na contratação; curso de formação e aperfeiçoamento; estado civil; forma de ingresso; faixa etária; tempo de formado; quantidade de filhos. Os fatores de não retenção foram: oferta de emprego com melhor remuneração, entrada na residência e falta de valorização da ESF. Os resultados apontam a necessidade de se refletir sobre as diferentes ações públicas visando tanto fortalecimento da estratégia de saúde quanto de medidas voltadas à gestão de profissionais de saúde que favoreçam sua atração e retenção neste modelo.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Médicos de Família; Mão de Obra em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this article was to identify the factors that facilitate the attraction and retention of medical professionals in the Family Health Strategy (FHS) in the western region of Minas Gerais. Were used in data collection: the identification of individual factors, management, work organization, working conditions, culture and identity and future projects of professionals. The results show how the factors of attraction to work in the FHS: are the identification with the type of work, entry into the labor market while waiting for the residence, admiration for the type of work and incentive for this area since the University graduate. As for the retention factors, it was possible to list: the perception of remuneration, naturalness; compatibility with another paid activity; job satisfaction; contracting contract; training and improvement course; marital status; admission form; age group; graduation time; number of children. The non-retention factors were: job offer with better remuneration, entry into the residence and lack of appreciation of the FHS. The results point to the need to reflect on the different public actions aimed at both strengthening the health strategy and measures aimed at the management of health professionals that favor their attraction and retention in this model.

Keywords: Family Health Strategy; Physicians; Family; Health Workforce.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 29/04/2022

DOI:10.14295/aps.v4i1.233

Cíntia Soares
(Instituto Federal de Minas Gerais,
Bambuí, MG, Brasil)

Correspondência para:

Cíntia Soares
cintiasoares2007@gmail.com

INTRODUÇÃO E PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

A Atenção Primária à Saúde (APS) voltou a ser um tema muito debatido em função da sua capacidade de resposta à melhoria das condições de saúde da população, especialmente frente a uma pandemia (LORENZO, 2020) e por permitir a organização racional da rede e melhoria dos gastos (TURCI, LIMA E COSTA E MAINKI, 2019). No Brasil, a APS foi concretizada por meio do programa saúde da família, posteriormente efetivado como estratégia (ESF) (SILVA et al, 2009). Esse tem se mostrado um meio eficiente para garantir acesso equânime e maior cobertura dos serviços de saúde, apesar dos diversos desafios enfrentados (BOUSQUAT et al, 2019). Um deles está relacionado à atração e retenção dos profissionais médicos e sua relevância incide sobre os resultados deste modelo de atenção à saúde.

Nesta perspectiva, este estudo, de natureza qualitativa e descritiva, analisou a situação numa região composta por 53 municípios, com uma população total de aproximadamente 1,2 milhões de habitantes, na Regional Oeste de saúde do estado de Minas Gerais. A região possui 37 hospitais, em 2019 havia 366 UBS, 335 Equipes de saúde da família e uma cobertura de 84 % considerando o período da realização da pesquisa.

A população-alvo do estudo foi composta por 357 médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família destas cidades e deste contingente foram realizadas 14 entrevistas semi-estruturadas representando as diferentes cidades da região. Utilizando-se de roteiro de Rodrigues (2009), foram abordados fatores individuais, gestão, organização do trabalho, condições de trabalho, cultura e identidade e projeto futuro e mercado de trabalho. Todos os profissionais entrevistados assinaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

PRINCIPAIS RESULTADOS

Os resultados encontrados apontam que entre os determinantes da retenção está o local de

origem do médico, onde ele tende a permanecer trabalhando. Na presente pesquisa houve um número elevado de participantes que atuam na cidade onde nasceu, o que pode ser considerado um fator tanto de atração como de retenção, e deve ser também analisado pelos gestores nas contratações.

Ao serem questionados sobre o que influenciou a escolha da ESF como trabalho, a resposta mais frequente foi que a ESF foi a primeira porta de entrada para o mercado de trabalho. Além disso, ao serem questionados sobre o que os faria sair do programa a resposta mais comum foi para realizar a residência/especialização.

No que diz respeito aos aspectos relacionados à gestão de recursos humanos e a gestão da Unidade Básica de Saúde, os profissionais médicos entrevistados que se vinculam ao município por contratos temporários e desejam se fixar reclamam da fragilidade dessa forma de contratação, e acreditam que é este um entrave para a fixação do médico no município. Além da incerteza da rescisão do contrato a qualquer momento, os profissionais afirmam que há a perda de direitos trabalhistas, direitos esses que não são aplicados em muitos municípios, como por exemplo, direito a férias.

Estudos que abordam as questões de vínculos profissionais na área da saúde, como o de Giovanella e Almeida (2017), Mandarini, Alves e Sticca (2016), corroboram com este aspecto, apontando que vínculo precário, com perdas de direitos trabalhistas vem sendo predominante e crescente no setor público. Para a ESF, as consequências são a instabilidade e insegurança aos profissionais, figurando entre um dos principais responsáveis pela alta rotatividade dos mesmos.

Sobre a forma de contratação temporária, os médicos também levantam a questão da influência política em municípios de pequeno porte. Tanto a preferência política tida por um candidato, ou outro, quanto a troca periódica de gestão, tanto do poder executivo, quanto dos secretários e coordenadores da saúde refletem na possibilidade de permanência ou não dos médicos nas respectivas equipes. Os profissionais afirmam, que precisa ter muito

“jogo de cintura” para lidar com estas questões, e não colocar o emprego em risco.

Ainda sobre influência política, os médicos nascidos no município de atuação, afirmaram que por ter família no local e ter boa relação política com o prefeito atual a entrada na ESF foi facilitada, sendo o processo seletivo realizado apenas pela indicação.

Em contrapartida, existem os médicos que atuam na ESF, seja por ter sido a oportunidade para início de carreira que mais lhe agradaram em termos de trabalho, seja por ser a oportunidade financeira que tiveram para realizarem o pé de meia. Estes profissionais já iniciaram o trabalho na ESF com pretensão de sair, logo enxergam no contrato temporário com a rescisão podendo ser realizada por qualquer uma das partes a qualquer momento, uma vantagem da ESF. Resultado similar foi encontrado por Van Stralen et. al (2017), que identificou nas entrevistas que o tipo de vínculo pode influenciar diretamente na atração e na permanência ou não do médico em uma localidade de trabalho. Os autores ainda ressaltam que o contrato temporário permite, por exemplo, que o médico mude de município com facilidade caso receba uma proposta de trabalho mais interessante ou que faça uma poupança, o famoso "pé de meia", até ser aprovado em algum programa de residência médica.

Os médicos participantes da pesquisa que são estatutários apontam que o concurso público traz muitos benefícios que os permitem se fixar ao município. A estabilidade e a possibilidade da participação de um plano de cargos e salários é recorrente nas falas. Além disso, tanto os médicos estatutários, como os demais, veem na estabilidade uma garantia de conseguir trabalhar a longuetudinalidade do cuidado, além de poderem criar projetos para prevenção de longo prazo.

O processo de seleção em todos os municípios participantes da pesquisa era realizado via concurso público, prova de conhecimento específico, análise de currículo, ou por indicação. Aqui, percebe-se a fragilidade da área de RH, que não utiliza de ferramentas de seleção para a escolha dos profissionais.

Sobre as capacitações, os profissionais entrevistados afirmaram que são extremamente importantes e que já foram motivadoras para a troca de município, visto que o profissional médico precisa sempre de atualizações, bem como capacitações em áreas que não foram tão abarcadas na graduação. As capacitações foram apontadas pelas entrevistas como fator de fixação nos municípios que as oferecem com frequência e qualidade.

Foi observado pelos resultados desta pesquisa que os médicos recém-formados e os que ainda não possuem especialidade veem necessidade de realizarem alguma especialização. Este é um fator que foi recorrente em oito dos entrevistados que afirmaram desejar sair da ESF para a residência médica.

Os resultados da pesquisa apontam que os médicos consideram a remuneração recebida satisfatória quando leva em consideração outras profissões. No entanto, considerando tanto a questão da fixação do profissional quanto a questão do trabalho desenvolvido eles acreditam que a remuneração poderia melhorar. Muitos, dos profissionais médicos, para complementar sua renda, possuem outras atividades que realizam concomitante a ESF. Para os recém-formados a remuneração é considerada atrativa, por se tratar de início de carreira. No entanto, para a fixação desses profissionais, ela deveria ser um pouco maior. O fator salário pode em contrapartida aumentar a probabilidade de maior rotatividade, porque acaba gerando uma lógica de competitividade entre os municípios.

Ao serem questionados sobre a gestão, os entrevistados da presente pesquisa, disseram não ser tão dependentes da figura do secretário de saúde. Neste aspecto, eles retomam questões do âmbito político. Medeiros et al. (2010) destacam que, em municípios menores, é necessário muito mais “jogo de cintura” do que em maiores, pois as relações entre gestor e equipe são mais próximas.

Sobre a organização do trabalho a análise permitiu observar alguns pontos convergentes com o que a literatura aponta. Neste tópico os médicos destacaram a questão da rotina tranquila, sem muito stress, principalmente ao

se comparar com serviço de urgência e emergência. Além disso, a carga horária de segunda a sexta é um fator de atração para os profissionais. Para alguns profissionais também de fixação por buscarem uma rotina assim. A possibilidade e oportunidade de conciliar com outros projetos foi apontada por alguns profissionais como vantagem da ESF tanto nas entrevistas quanto no questionário.

Ainda na organização do trabalho, observou-se que a relação com a comunidade foi apontada como um fator de retenção, visto que o vínculo médico-paciente, e a possibilidade de mudar a realidade da região que atua, e as condições de saúde da família trazem para eles satisfação e motivação.

Neste tópico é possível observar também fatores de não fixação apontados pelos médicos. Os médicos reclamam do alto número de pessoas por UBS, que em muitos municípios ultrapassa o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa questão gera sobrecarga de trabalho, e dificuldade do médico em realizar outras atividades que não seja as consultas e visitas, também preconizadas pela ESF. Dentre estas outras atividades, a maioria dos médicos afirmam que reuniões periódicas com a equipe são necessárias para alinhamento do trabalho.

Alguns médicos sugeriram que o município deveria promover uma integração maior entre os profissionais do município, tanto reuniões entre os próprios médicos para terem a oportunidade de trocar experiências, tanto entre médicos e equipe gestora da saúde.

Os profissionais também citam a falta de condições físicas adequadas para o funcionamento de algumas unidades que abrigam a ESF, bem como falta de equipamentos e materiais necessários para os atendimentos. Neste quesito, a proximidade entre os municípios da regional facilita a migração para unidades que possuem melhor estrutura física e também fornecimento de materiais. Os municípios que fornecem boas condições físicas e matérias para o desenvolvimento do trabalho são considerados mais propensos a atração e retenção dos profissionais.

A localização das UBS também foi considerada um fator de atração e também de retenção. Os médicos em seus relatos, citaram que ao escolher a equipe para trabalhar, optaram pela cidade que ficaria mais próximo de familiares, amigos, relacionamentos. A infraestrutura da cidade para atuação também é considerada o um fator que atrai, e retém os profissionais. Além disso, os médicos dessa pesquisa, citaram que cidades que oferecem boas condições de acesso a grandes centros, tornam-se atraentes mesmo sendo no interior.

Sobre a estrutura da unidade de saúde e da rede municipal, é possível constatar que em muitos municípios há a dificuldade de encaminhamento, exames e remédios limitados, tendo o profissional médico que se adequar as condições de cada município.

Ainda falando sobre as condições de trabalho, os médicos relataram problemas na gestão da saúde do município que acarreta limitações para os médicos. A burocratização dos serviços foi também lembrada neste tópico, em que os médicos afirmam que para realizar alguns tipos de exame o paciente passa por uma série de processo, que tornam o processo mais lento. Neste aspecto, os médicos reclamam que não possuem autonomia em determinados processos.

Foi possível perceber que os entrevistados que possuem o perfil e a identificação com o modelo da ESF dificilmente deixariam o programa. Houve médicos que mesmo possuindo especializações, preferem atuar na ESF do que em suas especialidades. Quando os médicos foram questionados sobre “o que significa ser um médico da saúde da família?”, percebe-se nitidamente os que gostam do que faz, e desejam continuar realizar este tipo de trabalho, dos que veem o programa apenas como uma fase de transição. Esta é uma questão que deveria ser perguntada aos médicos ao serem contratados por um município, pois reflete as intenções de fixação do mesmo.

A abertura de diversas escolas médicas preocupa uma parcela dos médicos que afirmam que o mercado tende a saturar, e que a ESF será uma boa opção de trabalho, principalmente se considerarmos o concurso público que garantirá

a estabilidade e possibilidade de um plano de carreira. Isto porque os médicos acreditam que a saturação virá acompanhada de perda de direitos trabalhista, e redução de salários.

Outro motivo apontado pelos respondentes foi a saída pela oferta de melhor remuneração. Sobre os projetos futuros surgiram depoimentos interessantes sobre o a visão que eles têm dos municípios ao contratar os médicos. Muitos médicos acreditam que os próprios municípios não estão preparados para a questão da fixação dos médicos, não se preocupando com o fator longitudinalidade. Na visão dos profissionais, os municípios não veem problemas em trocar de profissionais, por terem muitos médicos disponíveis, principalmente os recém-formados. Logo, os municípios não estão preocupados em melhorar as condições de trabalho, de realizarem contratos elaborados de forma a

auxiliar na fixação, e uma remuneração e plano de carreira atrativos para os profissionais.

Aqui surge um alerta para a gestão, no ponto de vista dos recursos humanos. Será que os gestores dos municípios possuem essa visão do RH? Há ferramentas que poderiam ser aplicadas, como por exemplo, a própria entrevista de seleção, entrevista de desligamento para entender os motivos dos médicos se desligarem, a participação da opinião dos profissionais na criação de um plano de carreira, de reuniões periódicas para escutar as melhorias que os profissionais propõem para as rotinas diárias que são influenciadas por decisões dos gestores.

O quadro 1 a seguir sistematiza os principais aspectos observados nas entrevistas.

QUADRO 1 – Síntese dos fatores de retenção e atração

Atração	Retenção	
	Por que se fixar?	Por que não quer ficar?
Opção para os recém-formados que não gostam de atuar em urgência e emergência.	Gosto pela saúde pública, e identificação com a ESF.	Remuneração.
Gosto pela saúde pública, e identificação com a ESF.	Carga horária	Necessidade de realizar a especialização/residência.
Carga horária	Horário de trabalho	Falta de reconhecimento.
Horário de trabalho	Concurso público.	Monotonia, sem grandes novidades.
Tranquilidade no trabalho.	Possibilidade de carreira, quando concursado	Estrutura física das unidades.
Possibilidade de conciliar com estudos.	Capacitações.	Burocratização.
Concurso público.	Remuneração.	População maior do que o preconizado pelas diretrizes da ESF.
O contrato com possibilidade de rescisão por qualquer uma das partes, a qualquer momento atrai os que não pretendem se fixar.	Rotina Tranquila	Falta de autonomia do médico.
Capacitações.	Bom relacionamento com a comunidade e vínculo com os pacientes.	Falta de estruturas das cidades.
Possibilidade de ficar próximo a família, amigos, relacionamentos.	Acredita no contato continuado e na longitudinalidade.	Falta de recursos como hospitais, médicos para referenciar, SAMU.
Remuneração.	Vê a possibilidade de mudar a realidade da localidade em que atua.	Contratos frágeis
	Gosto pelo que faz.	

Fonte: Elaborado pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu que alguns pontos mereçam destaque. O primeiro deles diz respeito a remuneração, que é tida tanto como fator de retenção, quanto de não retenção. É importante ressaltar que os municípios da região oferecem salários bem diversos entre eles, e por serem próximos um dos outros, é um dos motivos dos médicos trocarem com muita facilidade de município de atuação, muitos deles, motivados pela remuneração.

Ainda sobre a remuneração, muitos municípios não possuem um plano de carreira estruturado e precisam ainda avançar neste quesito. A troca constante de gestores e a formação não compatível com os serviços que executam são considerados dificultadores. Outro ponto que merece destaque é a necessidade dos médicos de realizarem a especialização e residência tidas como primordiais em suas carreiras. Por outro lado, no estudo foram encontrados médicos que realizaram a especialização em áreas diversas e acabaram por optar trabalhar como médico na ESF, sentindo-se felizes e realizados com o trabalho. Mesmo que tenha sido apontado que a não fixação muitas vezes decorre da falta de reconhecimento pelo trabalho na ESF..

Algumas questões envolvendo a burocratização de processos, a estrutura física das unidades foram apontadas como fator de não retenção destes profissionais. Além disso, eles apontaram ainda a falta de recursos como hospitais, médicos para referenciar, SAMU mosão motivos para a não fixação.

Outro ponto que merece destaque e foi apontada pelos profissionais médicos se relaciona ao quantitativo de usuários vinculados à equipe em que atuam. Muitos municípios não respeitam a quantidade preconizada pelas diretrizes dos programas.

De forma conclusiva, o estudo sugere que o processo de contratação dos profissionais médicos poderia incorporar a percepção que o profissional tem sobre a cidade em que vai atuar, se é próximo da cidade de seus familiares, ou se ele preza ou não por alguma

especificidade ao escolher um local para atuação.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J., SHIMIZU, H. E., MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família: Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016.
- BARBOZA JS, LEMOS ABS, BARREIRO BFG, PEIXOTO GBM. Relatos médicos sobre formação acadêmica e trabalho na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1393](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1393).
- BOUSQUAT A., GIOVANELLA L., FAUSTO M.C.R., Medina MG, Martins CL, Almeida PF, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019 jun; 35(supl 2).
- GUGLIEMI, Maria Cristina. A Política Pública “Saúde da Família” e a Permanência – Fixação – Do Profissional em Medicina: um estudo de campo em Pernambuco. 2006. Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro IMS / Política, Planejamento e Administração em Saúde, Rio de Janeiro.
- GIOVANELLA L., ALMEIDA P.F. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. *Cad Saude Publica*. 2017;33.
- LORENZO S.M. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *APS em revista*. 2020; 2(1): p. 28-32.
- MAGNAGO, C., PIERANTONI, C. R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 9-17, Mar. 2015.
- MANDARINI MB, ALVES AM, STICCA MG. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. *rPOT*. 2016;16(2):143-52.
- MEDEIROS, C. R. G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1521-31, jun. 2010.
- PIERANTONI, Celia Regina et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 637-647, Sept. 2015.
- RODRIGUES, R. B. Atração, Retenção e a Lógica da Gestão de Recursos Humanos: Um Estudo Sobre os Médicos da Estratégia Saúde da Família. 1. ed. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nig. One/UFMG, 2009.
- SEIXAS, P. H. Médicos em Saúde da Família na cidade de São Paulo. *OBSERVARHSP*, 2006.
- SILVA N.C., RODRIGUES R.B., ROCHA T.A.H., RODRIGUES J.M. Gestão De Recursos Humanos Em Saúde E Sua Necessária Interface Ao Mundo Organizacional – Um Olhar Ampliado. In XXXIII Encontro da ANPAD; 2009; São Paulo/SP: ANPAD.
- STARFIELD B. Primary care: balancing health needs, services, and technology New York: Oxford University Press; 1998.
- TONELLI, B., LEAL, A. P., TONELLI, W., VELOSO, D. C., GONÇALVES, D., & TONELLI, S. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Da Faculdade De Odontologi*, 2018, 23(2).
- TURCI M.A., LIMA E COSTA M.F., MACINKO J.A. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. *APS EM REVISTA*. 2019; 1(1): p. 3-17.
- VIEIRA, Swheelen de Paula et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 189-207, Sept. 2018.