

Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil*

Sociodemographic profile of doctors in the family health program teams in the Metropolitan Region of Recife, Pernambuco State, Brazil

Perfil sociodemográfico de los médicos que constituyen los equipos de salud de la familia en la Región Metropolitana de Recife, Estado de Pernambuco, Brasil

Flávio Renato Barros da Guarda

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz,
Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Ricardo Antônio Wanderley Tavares

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz,
Recife, Pernambuco, Brasil

Rafaela Niels da Silva

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz,
Recife, Pernambuco, Brasil

RESUMO

Características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais de saúde podem influenciar na escolha pela área específica de atuação e nos processos de trabalho em equipes multidisciplinares. Este artigo tem o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico dos médicos que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Região Metropolitana do Recife (RMR). Para tanto, procedeu-se um estudo descritivo, com amostra de 76 médicos vinculados a dez municípios da RMR. Verificou-se certo equilíbrio na representatividade entre os gêneros na amostra (47,4% do gênero feminino) e alta concentração de profissionais com idade acima de 40 anos (76,3%). Em relação à formação profissional, 86,6% dos médicos entrevistados tem título de pós-graduação e 56,6% relataram ter renda superior a 12 salários mínimos. A maior parte das características sociodemográficas dos indivíduos pesquisados assemelha-se às encontradas em outros estudos, com médicos de outras regiões do país.

Palavras-chave: Recursos Humanos em Saúde; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A reorganização da atenção básica com foco na ESF requer que os profissionais tenham capacidade para planejar, executar e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os mais diversos setores e atores sociais¹.

Dessa forma, características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam no setor de saúde podem influenciar tanto na escolha pela atuação na ESF, quanto no trato com questões inerentes ao trabalho em equipes de saúde da família. Faz-se necessário, portanto, conhecer o perfil desses profissionais, uma vez que este parece estar associado à identificação com o trabalho comunitário, à formação acadêmica e à qualificação e capacitação para o desempenho das funções².

A identificação do perfil profissional pode contribuir para a melhoria da qualidade tanto dos serviços, quanto das instituições de formação e aperfeiçoamento profissional. A determinação desse perfil é a base mais racional para a organização de todo o processo de formação profissional e de avaliação do currículo, e, por conseguinte, toda instituição formadora deve desenvolver e reestruturar de forma contínua os perfis das carreiras profissionais sob sua responsabilidade³.

*Artigo resultado de dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, sob orientação do prof. Dr. Ricardo Antônio Wanderley Tavares, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, em 21 de maio de 2009. Recife, Pernambuco, Brasil.

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Flávio Renato Barros da Guarda
Rua Cassilândia nº 331, bloco 1 Apto 304
Bairro: Várzea Recife-Pernambuco-Brasil
Tel.: +55 (81) 9984-1556 / 8629-5329 / 3641-1747
E-mail: flaviodaguarda@cpqam.fiocruz.br /
flaviodaguarda@yahoo.com.br

Medidas de reforço dessa qualificação podem melhorar o desempenho das atividades de promoção e de assistência, tornando-as mais adequadas e condizentes com a realidade local². Dessa forma, a identificação do perfil poderá constituir um instrumento de diagnóstico e avaliação da ESF e da política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alguns estudos buscaram identificar características sociodemográficas de médicos na atenção básica e em outros níveis de atenção^{2,4,5} não só no Brasil, mas em outros países, inclusive até mesmo em outros continentes.

Em estudo descrevendo o perfil dos médicos de São Tomé e Príncipe, na África, descobriu-se a insuficiência de profissionais médicos, em particular especialistas, além de uma desordenada utilização desses profissionais, devido à ausência de uma política de formação de recursos humanos para a saúde⁶.

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro⁴ traçou o perfil dos médicos e enfermeiros da ESF, apresentando dados acerca da distribuição e inserção desses profissionais, formação, locais de residência e regime de trabalho, entre outros. Analisando uma amostra dos médicos em atividade profissional, esse estudo descreveu características sociodemográficas, de formação, aspectos políticos e ideológicos dos médicos do País. Esta caracterização utilizou dados dos estados e de cada região geográfica, consolidando, assim, o Perfil dos Médicos no Brasil.

Os dados produzidos por essa pesquisa são inéditos no Brasil e na América Latina. Foram aplicados cerca de oito mil questionários, representando o universo de aproximadamente 200 mil médicos no Brasil, o que permitiu o conhecimento e a produção de análises tanto para os estudos acadêmicos quanto para a (re)orientação de políticas de recursos humanos coerentes e adequadas com o contexto nacional.

Alguns estudos descrevem a falta de médicos com o perfil adequado para atuar no programa^{4,7,8}.

Estudo realizado no Município de São Paulo apontou a falta de médicos com o perfil adequado para atuar na ESF como uma das dificuldades para a implementação do modelo⁸. Seus autores verificaram a existência de correlação negativa entre a satisfação no trabalho dos médicos e a rotatividade desses profissionais, além de identificar algumas variáveis que apresentaram correlação com a rotatividade, tais como: falta de atividades de formação continuada, indisponibilidade de equipamentos para realização das atividades e questões geográficas relacionadas à distância das unidades de saúde.

Pesquisa realizada pelo MS⁷ com gestores de municípios de grande porte constatou que, no relato dos gestores, a rotatividade dos médicos se deve, em parte, à contratação de profissionais recém-formados, os quais abandonam os serviços para realizar cursos de aperfeiçoamento (residência médica).

Essa rotatividade dos médicos na ESF foi avaliada e identificou-se uma menor fixação desses profissionais em municípios do interior e maiores períodos de permanência

entre os que trabalhavam na região metropolitana, sugerindo que, além das características socioculturais e econômicas, a rotatividade dos médicos também poderia estar associada ao perfil desses profissionais⁹.

O que se observa, entretanto, é a ausência de estudos que avaliem o perfil sociodemográfico dos médicos que atuam nessas unidades de saúde no Estado de Pernambuco, o que dificulta a elaboração de estratégias de formação/capacitação de profissionais, bem como a avaliação da qualidade do serviço sob vários aspectos.

O objetivo deste estudo é descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de medicina vinculados às equipes de saúde da família em municípios da RMR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, com médicos da ESF que atuam em municípios da RMR.

Analisaram-se dez municípios: Abreu e Lima, Cabo de Santo Agostinho, Igarassu, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata. Os dados foram obtidos a partir da aplicação de questionário pré-testado, com perguntas sobre idade, sexo, renda, cursos de aperfeiçoamento, entre outros, em amostra de 76 médicos.

No momento da pesquisa, segundo informações das Secretarias de Saúde consultadas, 446 profissionais médicos atuavam nas equipes de Saúde da Família, sendo a amostra coletada proporcionalmente ao número de equipes por município. As unidades de saúde participantes foram sorteadas a partir de uma relação de equipes completas (sem falta de médicos) fornecida pelas respectivas diretorias ou gerências da atenção básica. Os questionários foram aplicados no período de julho a novembro de 2009.

O cálculo da amostra foi realizado através da estatística "R" - *the R Project for Statistical Computing* - (disponível em <http://www.r-project.org>), com prevalência estimada de 50%, nível de significância de 90% e margem de erro de 10%.

O questionário é parte de um protocolo de pesquisa que visa avaliar associações entre o perfil sociodemográfico e a motivação dos médicos na ESF.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na RMR encontram-se os municípios mais populosos do Estado e sua população é de 4.875.129 habitantes. O somatório das rendas desses municípios representa a metade de toda a riqueza do Estado. Além disso, a rede de saúde conta com pouco mais de 400 Unidades de Saúde da Família.

A escolha da RMR para realização da pesquisa ocorreu devido ao fato de que esta mesorregião apresenta, segundo Benning e Guarda⁹ os menores índices de rotatividade entre os profissionais médicos da ESF em todo o Estado (22,5%). Esta menor rotatividade pode estar associada, entre outros fatores, ao grande estreitamento político, geográfico, econômico e cultural existente entre os municípios da região.

ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente foram identificados os profissionais que se encontram ativos no sistema ou que, por algum motivo, se desligaram das equipes da ESF durante o período estudado.

Foi realizada uma análise estatística descritiva, por meio de gráficos e tabelas, com número e percentual para cada uma das variáveis referentes às características sociodemográficas.

As questões éticas foram analisadas pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Fiocruz Pernambuco, o qual emitiu o Parecer nº 0141.0.095.000-08 em 4 de fevereiro de 2009, considerando tanto os procedimentos metodológicos quanto a conduta ética condizentes com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As mulheres representaram 47,4% do universo estudado. Além disso, percebe-se que o programa apresenta uma alta concentração de profissionais com idade acima de 40 anos (76,3%) e que na faixa mais jovem (até 29 anos) encontram-se apenas 7,9% dos médicos.

Quanto à formação profissional, constatamos que 86,8% dos médicos entrevistados possuem algum curso de pós-graduação e 56,6% do total apresentam renda per capita superior a 12 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos Médicos por faixa etária, cursos de formação e aperfeiçoamento e renda em municípios da RMR – 2009

Características sociodemográficas	Médicos	
	N	%
Faixa etária		
20 - 29	6	7,9
30 - 39	12	15,8
40 - 49	19	25
50 - 59	18	23,7
≥ 60	21	27,6
Cursos de formação e aperfeiçoamento		
Apenas graduação	10	13,2
Residência Médica	17	22,4
Título de Especialista	47	61,8
Mestre	2	2,6
Doutor	–	–
Renda per capita		
< 3 salários	–	–
De 3 a 5 salários mínimos	5	6,6
De 6 a 8 salários mínimos	5	6,6
De 9 a 11 salários mínimos	23	30,3
> 12 salários mínimos	43	56,6

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Segundo a análise da variável "tempo de trabalho na ESF", foi possível observar que a maioria (34,21%) apresentou um tempo de serviço de menos de 2 anos; 31,58% afirmaram que atuam no programa de 5 a 10 anos; 21,05% de 2 a 3,9 anos; 9,21% de 4 e 4,9 anos; e 3,95% há mais de 10 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos médicos por tempo de trabalho na ESF em municípios da RMR – 2009

Tempo de trabalho	Médicos	
	N	%
> 10 anos	3	3,95
10 - 5 anos	24	31,58
4,9 - 4 anos	7	9,21
3,9 - 2 anos	16	21,05
< 2 anos	26	34,21
Total	76	100

Observou-se, ainda, que 44,74% dos participantes da pesquisa apresentam contrato temporário como forma de vinculação com o município e 55,26% afirmaram ter o vínculo empregatício com seu município dirigido pelo regime estatutário.

Dos pesquisados, 63,9% exercem atividade remunerada além das desenvolvidas na ESF e 36,1% não exercem nenhum tipo de outra atividade (Tabela 3).

Tabela 3 – Atividades realizadas pelos médicos além do trabalho na ESF em municípios da RMR – 2009

Atividades	Médicos	
	N	%
Trabalha em seu consultório	9	18
Trabalha com carteira assinada	6	12
Tem vínculo com cooperativa para esse trabalho	–	–
Cargo comissionado	–	–
Plantão	29	58
Outros tipos de trabalho	6	12
Total	50	100

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Na tabela acima, observa-se que o trabalho com carteira assinada representou apenas 12% dos vínculos estabelecidos para as atividades externas à ESF. Entretanto, observa-se, também, que as atividades como cargos comissionados e trabalhos em cooperativas não foram citadas pelos pesquisados.

Quanto ao tipo de vínculo empregatício estabelecido com o município onde o médico desenvolve as atividades na ESF, observou-se que a maioria dos médicos (48,68%) da RMR foi contratada mediante concurso, sob o regime estatutário. A tabela 4 (a seguir) descreve os tipos de vínculo desses profissionais.

Tabela 4 – Tipos de vínculo dos médicos da ESF em municípios da RMR – 2009

Tipo de vínculo	Médicos	
	N	%
CLT Próprio*	2	2,63
CLT Cedido**	3	3,95
Contratação comissionada	1	1,32
Contratação temporária	25	32,89
Prestação de serviços	8	10,53
Estatutário	37	48,68
Total	76	100

*Profissionais concursados e que têm seu regime de profissional regulado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

** Profissionais concursados em um determinado município, com regime de trabalho regulado pela CLT, mas que desempenham suas funções em outro município mediante empréstimo ou sessão de vínculo.

Nossos achados apontam que a maioria dos médicos da RMR escolheu trabalhar na ESF por admirar este tipo de trabalho (28,95%), seguidos por aqueles que pretendiam experimentar o trabalho na ESF (27,63%), conforme descrito na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos médicos por motivo que influenciou na escolha da ESF em municípios da RMR – 2009

Motivo que influenciou a trabalhar na ESF	Médicos	
	N	%
Estava aposentado (a)	5	6,58
Pretendia aumentar minha renda	8	10,53
Trabalha na ESF possibilita desenvolver outra atividade	4	5,26
Para ter condições de continuar estudando	4	5,26
Foi convidado (a) por pessoa ligada à administração municipal	7	9,21
Querida experimentar o tipo de trabalho	21	27,63
Admirava o trabalho na ESF	22	28,95
Foi incentivado (a) desde a graduação	1	1,32
Foi incentivado (a) por outras pessoas ou familiares	4	5,26
Outros	–	–
Total	76	100

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

A tabela 6 apresenta a distribuição dos médicos por motivo que os levaria a sair da equipe à qual estão atualmente vinculados. Observa-se que a maioria (23,68%) alegou que deixaria suas equipes para realizar cursos.

Tabela 6 – Distribuição dos médicos por motivo que os levariam a sair da equipe à qual estão atualmente vinculados

Motivos que o (a) levariam a sair de sua atual Equipe de Saúde da Família	Médicos	
	N	%
Outra equipe com remuneração melhor	11	14,47
Realização de cursos	18	23,68
Mudança no tipo de vínculo	7	9,21
Convite para exercer função política	13	17,11
Outros motivos	27	35,53
Total	76	100

DISCUSSÃO

Uma pesquisa realizada por Machado e colaboradores¹⁰ em 1997 sobre médicos no Brasil indicava que a medicina era uma profissão predominantemente masculina, com 67,3% de profissionais homens. Entretanto, nossos resultados mostram que houve um equilíbrio entre os gêneros, sendo a amostra composta por 47,4% do gênero feminino. Esses resultados assemelham-se aos encontrados pelo MS em 2000⁴. Esse mesmo estudo traçou o perfil de médicos e enfermeiras na ESF e identificou que, deles, 44,04% eram mulheres.

Em outros estudos, entretanto, esta distribuição de homens e mulheres parece não ser regular. Em pesquisa realizada em 2005 por Ferrari, Thomson e Melchior com médicos e enfermeiros do Município de Londrina, no Estado do Paraná, verificou-se que 59,8% dos médicos eram homens¹¹. Por outro lado, Cotta e colaboradores², no Município de Teixeira, Estado de Minas Gerais, e Canesqui e Spinelli¹², no Estado do Mato Grosso, identificaram predominância de profissionais do gênero feminino, corroborando com outros estudos os quais indicam uma tendência à feminilização da profissão médica^{13,14}.

A predominância de profissionais na faixa etária de 30 a 49 anos (40,8%), encontra-se um pouco abaixo da média nacional, identificada pelo MS⁴ (66,62%).

Da mesma forma como acontece com a distribuição por gênero, a idade dos médicos da ESF apresenta variações locais. De acordo com Canesqui e Spinelli¹², no Estado do Mato Grosso, a mediana de idade dos profissionais médicos em 2006 era de 36 anos. Em pesquisa realizada em 2008 com médicos do Município de São Paulo, Campos e Malik identificaram que 52,1% dos profissionais tinham até 40 anos e que apenas 3,3% estavam acima de 59 anos⁸. Ferrari, Thomson e Melchior¹¹ observaram certo equilíbrio na proporção de profissionais jovens e maduros entre os médicos de Londrina. O estudo aponta que 43,9% dos indivíduos tinham menos de 40 anos de idade.

Embora a proporção de médicos mais velhos, descrita nos estudos citados, seja menor que a encontrada nesta pesquisa, o problema da classificação etária desses profissionais parece ser percebido também pela gestão do SUS.

Na pesquisa realizada pelo MS¹⁵ com gestores de dez grandes municípios brasileiros, revela-se que os gestores classificam os médicos contratados para a ESF como jovens e desempregados ou maduros e aposentados, e que tais profissionais têm perfil de difícil adaptação ao trabalho, o que poderia conduzir à rotatividade. Todavia, esses dados são diferentes dos encontrados no presente estudo.

Quanto à formação profissional, nossos resultados identificaram que 86,8% dos médicos entrevistados possuíam algum curso de pós-graduação. Isso indica que os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família da RMR possuíam bom nível de qualificação, visto que a média nacional de médicos com residência é de 75%³.

Estudo sobre o perfil dos médicos e enfermeiros da ESF no Brasil⁴ observou que poucos médicos da ESF tinham algum curso de especialização (39,53%) e o número de profissionais com titulação *stricto sensu* era ainda mais reduzido, ou seja, 2,43% tinham mestrado e/ou doutorado. Ao analisar perfis de médicos de família no Estado do Mato Grosso, Canesqui e Spinelli¹² observaram que 27% desses profissionais haviam realizado cursos de residência, 40%, de especialização e outros 31,2% de atualização, ao passo que apenas 1,6% obtiveram graus de mestre ou doutor.

Deixar o emprego para participar de cursos de formação como a residência médica é apontado como uma das principais causas de rotatividade entre esses profissionais por parte de médicos recém-formados¹⁵.

As informações obtidas com relação à variável "renda" dos médicos da RMR divergem das encontradas em 2006 por Canesqui e Spinelli¹², onde 87,4% deles recebiam de R\$ 4 mil a R\$ 6 mil, sendo que 46,3% dos médicos ficaram na faixa de 25 a 35 salários mínimos.

Canesqui e Spinelli¹², entretanto, afirmam que as remunerações dos médicos da ESF no Estado de Mato Grosso destacaram-se em relação às das demais regiões, sendo acrescidas, inclusive, de benefícios como residência e transporte.

Nossos achados apontam que a renda dos médicos da RMR, se convertida em dólares americanos, alcançará valores próximos a \$ 2.464,00, ou seja, encontra-se próxima à média nacional, descrita pelo MS⁴, de \$ 2.229,00.

Esse salário vem sendo superior à remuneração das demais especialidades médicas, nos âmbitos público e privado, conforme Campos e Malik⁸. Os autores citam um inquérito nacional, realizado em 2001, que mostrou que o salário desses profissionais oscilava em torno de R\$ 4 mil (em valores de 2006), ou seja, aproximadamente 76% acima do mercado de trabalho. Ressaltam, entretanto, que, embora o salário seja um dos atrativos para os médicos se candidatarem ao emprego, este não impede a rotatividade.

Esse fato pode ser agravado ainda mais pela possibilidade do exercício liberal da profissão em hospitais, consultórios e clínicas, o que aumenta o leque de possibilidades de emprego para os médicos no setor

privado, ampliando a quantidade de vagas ociosas no setor público, o que obriga algumas gestões municipais a elevar o valor dos salários ofertados para o exercício profissional no SUS⁷ na tentativa de atrair e fixar profissionais de medicina.

Pierantoni destaca que a oferta de remuneração acima da média, praticada por alguns municípios, pode determinar a adesão a sistemas de saúde localizados fora dos grandes centros ou em suas periferias, porém não assegura a fixação do profissional nessas localidades⁷.

Observa-se, também, que a maioria dos médicos da RMR trabalha no Programa há mais de dois anos, ou seja, mais de 700 dias. Esses dados extrapolam os achados de Benning e Guarda⁹, os quais identificaram em 2006 uma permanência em torno de 820 dias (pouco mais de dois anos) para profissionais médicos nas equipes da ESF da RMR, cabendo observar que esta foi a menor rotatividade encontrada em todo Estado de Pernambuco.

A rotatividade dos médicos nas equipes da ESF compromete a continuidade de ações de médio e longo prazos, além de dificultar o estabelecimento do vínculo entre estes profissionais e a população por eles atendida^{15,16}.

Assim sendo, o elevado tempo de permanência identificado entre os médicos da RMR parece favorecer o cumprimento desse objetivo.

Verificamos que quase a metade (44,74%) dos pesquisados tem contrato temporário como forma de vinculação com o município, enquanto o vínculo empregatício regido pelo regime estatutário representa 55,26% dos contratos.

Embora esses resultados sejam diferentes dos apontados em alguns estudos^{17,18}, as formas de contratação de médicos para a ESF na RMR ainda mantém elevado índice de precarização. Nesse estudo, o elevado número de contratações realizadas sob o regime estatutário (Tabela 6) se deve ao fato de que o Município do Recife realizou, recentemente, concurso público para preenchimento dos cargos no Programa Saúde da Família.

Considerando que Recife é o Município com a maior rede de saúde do Estado, o fato de seus profissionais terem seu vínculo estabelecido por meio de concurso público representa um grande avanço rumo à desprecarização das formas de contratação. Por outro lado, eleva a média dos vínculos permanentes na RMR, equilibrando uma relação que, de fato, é irregular, pois todo o restante dos municípios pesquisados ainda mantém vínculos precários. Dessa forma, nossos achados revelam que quase a metade dos médicos pesquisados permanece sem garantias de seus direitos trabalhistas.

Esta precarização do vínculo não se restringe à RMR. Em levantamento realizado pelo MS¹⁵ em 2002 observou-se que 45,88% dos médicos no país foram incorporados à ESF por meio de contratos temporários. Além disso, a pesquisa identificou que não existe padronização nas formas de contratação para o Programa. À exceção das Regiões Sul (41,77% dos médicos sob o regime do estatuto

do servidor público) e Centro-Oeste (50% contratados sob o regime da CLT), nas demais regiões predominava a precariedade dos vínculos empregatícios.

Dados do MS¹⁵ em 2002 informam que, somados os contratos temporários e as demais formas precárias de contratação, cerca de 60% dos médicos da ESF no Brasil não possuíam garantias jurídicas de direitos trabalhistas.

Há grandes variações nas formas de contratação de profissionais de saúde na ESF (inclusive médicos), chamando a atenção para as situações de vínculo informal, sem apoio em elementos legais e sem obrigações de seguridade¹⁸. Além do que essa precariedade nos vínculos coloca o poder público em uma situação embaraçosa do ponto de vista legal, por favorecer a informalidade das relações de trabalho e criar uma situação de desproteção social, na medida em que essas formas de vinculação contratual não dão acesso a benefícios trabalhistas como o pagamento de hora-extra, aposentadoria, licença-maternidade, entre outros¹⁸.

O quantitativo de médicos que exerce outra atividade remunerada na RMR aproxima-se dos encontrados em estudos com profissionais de outras regiões do país^{2,4}.

Campos e Malik⁸ identificaram 56,8% de médicos com mais de um vínculo empregatício entre os médicos da ESF no Município de São Paulo. Esta tendência aproxima-se da média nacional observada no relatório final da pesquisa Perfil dos Médicos e Enfermeiros no Brasil⁴, o qual registra que 45,54% dos médicos desenvolvem outras atividades além daquelas que exercem na ESF. Observa-se, entretanto, que esses dados variam entre as regiões do país: 56,63% na Região Norte e 38,89% na Centro-Oeste.

Canesqui e Spinelli¹² avaliaram a organização do trabalho e o perfil dos profissionais da ESF no Município de Teixeira, Estado de Minas Gerais, e observaram que 100% dos médicos pesquisados possuíam mais de um vínculo, ou seja, acumulam atividades profissionais, além das exercidas na ESF.

Analisando o perfil sociodemográfico e ocupacional do Programa Saúde da Família do Estado de Mato Grosso, Canesqui e Spinelli¹² observaram que 41,9% dos profissionais possuíam mais de um vínculo. Entre os que alegaram duplicidade de vínculos, 46,3% informaram exercer a segunda atividade no setor privado, sob as mais variadas formas.

A atividade em consultório privado foi citada por apenas 18% da amostra. Este resultado difere dos achados do MS⁴ quanto à média nacional (30%), porém aproxima-se dos valores encontrados para a Região Nordeste (20,10%). Para as demais regiões, a média de exercício liberal da medicina foi de 39,79% para a Região Sudeste; 35,19% para a Região Centro-Oeste; 30,12% para a Região Norte; e 24,05% para a Região Sul.

A opção por trabalhar na ESF por identificação com as atividades (admirar o tipo de trabalho) foi apontada por 28,95% dos sujeitos da pesquisa. Outros 27,63% alegaram que pretendiam experimentar o trabalho na ESF.

Sobre a escolha da área de atuação profissional, Pierantoni⁷ destaca que a valorização acadêmica da pesquisa pode incidir muito fortemente sobre escolhas e práticas curriculares. A autora ressalta o distanciamento da área básica, por parte de alguns professores e gestores acadêmicos, sobretudo nos cursos de medicina.

Além disso, conforme já citado anteriormente, a possibilidade do exercício liberal da medicina em clínicas e consultórios particulares, bem como o incentivo à incorporação de tecnologias mais complexas, têm perpetuado modelos tradicionais de seleção de conteúdos de formação médica¹⁸ e, conseqüentemente, influenciado a escolha dos acadêmicos por formações especializadas, as quais se encontram mais relacionadas com prestígio, status social e remuneração, do que a aspectos relacionados com a vocação¹⁹.

Dessa forma, os resultados encontrados entre os médicos da RMR parecem animadores, pois cerca de 60% desses profissionais demonstrou interesse ou admiração pelo trabalho, denotando identificação com a ESF. Tal identificação pode determinar tanto a escolha pela atuação na ESF, quanto a forma de resolver questões inerentes ao trabalho em equipes de saúde da família.

Verificamos que a maioria (23,68%) alegou que deixaria suas equipes para realizar cursos.

Essa necessidade de maior aprimoramento técnico-científico foi descrita pelo MS⁴, evidenciando a importância de maiores investimentos na qualificação dos profissionais da ESF. O estudo aponta, ainda que 96,35% do total dos entrevistados afirmaram ter necessidade de aprimoramento profissional. As principais modalidades escolhidas para o aprimoramento profissional técnico foram: cursos de especialização (27,85%); cursos de curta duração – capacitação (23,29%); cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado, doutorado, pós-doutorado, 19,23%).

Os dados encontrados sobre os motivos que levariam os médicos a saírem de suas atuais equipes apenas confirmam o que já foi discutido sobre rotatividade e salários.

Para alguns autores, o valor do salário do médico da ESF seria uma forma de compensação à precariedade do vínculo^{13,18}. A busca por essa compensação parece justificar uma parcela dos pesquisados (14,47%), que alegou poder deixar suas equipes para compor outras com salário maior. Além disso, 9,21% dos médicos informaram que sairiam de suas atuais equipes para mudar o tipo de vínculo que têm com o município, corroborando outros estudos^{14,16}.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos propostos nesta pesquisa, caracterizamos os médicos que compõem equipes de saúde da família em dez municípios da RMR, descrevendo seu perfil sociodemográfico.

Como conclusão, apontamos que, entre os médicos da ESF nessa Região Metropolitana predominam

indivíduos maduros, com bom nível de qualificação profissional, com distribuição equilibrada entre sexos e o tipo de vínculo estabelecido com o município, e inseridos no exercício desta atividade há mais de dois

anos. Destacamos, ainda, a necessidade de outros estudos que analisem as possíveis associações entre o perfil sociodemográfico e a rotatividade desses profissionais.



Sociodemographic profile of doctors in the family health program teams in the Metropolitan Region of Recife, Pernambuco State, Brazil

ABSTRACT

Personal, humane and interdisciplinary features of the training programs of health practitioners can influence the selection of their field occupation and the working processes of multidisciplinary teams. This article describes the sociodemographic profile of doctors of the Family Health Strategy (Estratégia de Saúde da Família) in the Metropolitan Region of Recife, based on a descriptive study on a sample of 76 physicians in 10 municipalities. The data showed a balance between male (52.6%) and female (47.4%) doctors; 76.3% of the interviewees were older than 40; 86.6% reported having post-graduation degrees; and 56.6% had a monthly income 12 times higher than the national minimum wage. Most of the sociodemographic findings of this study are similar to data found in previous works based on other regions of Brazil.

Keywords: Health Manpower; Family Health Program; Primary Health Care; Health Services Evaluation.

Perfil sociodemográfico de los médicos que constituyen los equipos de salud de la familia en la Región Metropolitana de Recife, Estado de Pernambuco, Brasil

RESUMEN

Características personales, humanas e interdisciplinarias de la formación de los profesionales de la salud pueden influir en la elección del área específica de actuación y en los procesos de trabajo en equipos multidisciplinarios. Este artículo tiene como objetivo describir el perfil sociodemográfico de los médicos que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia en la Región Metropolitana de Recife. Para tanto, se procedió a un estudio descriptivo, con muestreo de 76 médicos vinculados a 10 Municipios de la Región Metropolitana de Recife. Se comprobó cierto equilibrio en la representatividad entre los géneros en el muestreo (47,4% del género femenino) y una alta concentración de profesionales con edad superior a los 40 años (76,3%). En relación a la formación profesional, 86,6% de los médicos entrevistados tiene un título de posgrado y 56,6% relataron una renta superior a los 12 salarios mínimos nacionales. La mayor parte de las características sociodemográficas de los individuos analizados se asemeja a las encontradas en otros estudios, con médicos de otras regiones del país.

Palabras clave: Recursos Humanos en Salud; Programa de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud; Evaluación de Servicios de Salud.



REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília; 2006.
- 2 Cotta RM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SC, Priori SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2006;3(15):7-18.
- 3 Schiappacasse E, Ramirez L, Retamal F, Perez H, Ibanez P. Perfil profesional del medico. *Educ Med Salud*. 1984;18(4):359-70.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. (Brasil e grandes regiões; vol 1)
- 5 Guguielmi MC. A política pública "saúde da família" e a permanência fixação do profissional em medicina: um estudo de campo em Pernambuco [tese]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2006 [citado 2007 nov 13]. Disponível em: http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/s/arquivos/saude_fam_fixacao_prof.pdf
- 6 Frota G. O perfil dos médicos em São Tomé e Príncipe [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Mestrado em Saúde Pública; 2002.
- 7 Pierantoni CR. As reformas de Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Cienc Saude Coletiva*. 2001;6(2):341-60.

- 8 Campos CV, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2008 mar-abr [citado 2009 jan 25]. 42(2):347-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07.pdf>
- 9 Benning EL, Guarda FR. Análise da Estratégia de Saúde da Família em Pernambuco, com base no tempo médio de permanência dos profissionais médicos e de enfermagem, no período de 2001 a 2006 [monografia]. Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Especialização em Saúde Pública; 2006.
10. Machado MH, coordenador. Os médicos no Brasil: um relato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
11. Ferrari RA, Thomson Z, Melchior R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros. *Semina Cienc Biol Saude*. 2005;26(2):101-8.
12. Canesqui AM, Spinelli MA. Saúde da família no estado de Mato Grosso, Brasil: Perfis e julgamento dos médicos e enfermeiros. *Cad Saude Publica*. 2006;22 (9):1881-92.
13. Girardi SN, Carvalho CL. Contratação e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família no Brasil. In: Falcão A, Santos Neto PM, Costa OS, Belisario AS, organizadores. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 157-190.
14. Gil CR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):490-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Castro JL, Vilar RL. Desafios e Estratégias para a Interiorização do Trabalho em Saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Política de recursos humanos em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
17. Andrade FM. O programa saúde da família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. Fortaleza: Expressão Gráfica; 1998.
18. Silva LM. (Des) estruturação e (des) regulamentação do trabalho: uma análise preliminar dos impactos sobre o setor de saúde. *Rev Fapese*. 2006;2(1):85-100.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Reunião dos coordenadores dos pólos de capacitação, formação e educação permanente em saúde da família: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Recebido em / Received / Recibido en: 14/8/2012
Aceito em / Accepted / Aceito en: 28/2/2013