

Fatores que atraem, fixam, frustram ou afastam médicos de família da atenção primária de Florianópolis

Factors that attract, fix, frustrate or pull away family physicians from primary care in Florianópolis

Factores que atraen, fijan, frustran o alejan a los médicos de familia de la atención primaria en Florianópolis

Julia Pinheiro Machado¹ , Camila de Lima Magalhães¹ , Donovan de Souza Lucio¹ 

¹Secretaria Municipal de Florianópolis, Medicina de Família e Comunidade – Florianópolis (SC), Brasil.

Resumo

Introdução: Um dos principais desafios da atenção primária no Brasil é a falta de fixação de profissionais médicos nas equipes de Saúde da Família, causando prejuízos à longitudinalidade, atributo essencial da atenção primária. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam na atração de médicos de família e comunidade (MFC) para a atenção primária de Florianópolis, bem como fatores que os mantêm, os frustram ou os afastam. **Métodos:** Pesquisa qualitativa por meio de entrevistas em profundidade analisadas por análise de conteúdo convencional. Sorteamos 30 médicos de família de um painel amostral composto de três grupos: a) MFC estatutários e ativos na atenção primária de Florianópolis; b) MFC exonerados a partir de 2021; e c) médicos que prestaram, mas não assumiram, o concurso público de 2019, concurso que exigia título de especialista em MFC e foi o último realizado até o momento. **Resultados:** Entrevistamos 12 MFC, todos com residência médica. Deles, cinco compunham o grupo de profissionais que se exoneraram; três estavam atuantes na rede; e quatro compunham o grupo de MFC que foram aprovados no último concurso ofertado em 2019, porém não assumiram o cargo. Em síntese, os MFC são atraídos para trabalhar em Florianópolis por aspectos da cidade e pela possibilidade de desempenhar plenamente o trabalho de médico de família. Entretanto, as fragilidades do sistema de saúde público, agravadas nos últimos cinco anos e acentuadas no período crítico da pandemia de COVID-19 frustram os médicos de família a ponto de eles desejarem abandonar a atenção primária ou manter-se trabalhando às custas de sua saúde mental. Os motivos que mantêm ou mantiveram os médicos na atenção primária de Florianópolis foram principalmente a redução da carga horária assistencial e seus vínculos com família e amigos na cidade. A decisão final de exonerar-se partiu do sofrimento psíquico associado ao sentimento de sobrecarga no trabalho e/ou do salário menor que o desejado. **Conclusões:** Apoiados na análise dos dados, supomos que algumas estratégias, se adotadas, amenizariam a frustração de quase todos os entrevistados: a redução da carga horária com salário proporcional; a contratação de MFC volantes para cobrir ausências; a implementação de um registro eletrônico de saúde que integrasse todas as plataformas digitais utilizadas rotineiramente; o remanejamento das questões burocráticas para um profissional administrativo.

Palavras-chave: Médicos de atenção primária; Frustração; Condições de trabalho; Carga de trabalho; Satisfação no emprego.

Como citar: Machado JP, Magalhães CL, Lucio DS. Fatores que atraem, fixam, frustram ou afastam médicos de família da atenção primária de Florianópolis. Ver Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3887. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3887](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3887)

Autor correspondente:

Julia Pinheiro Machado
E-mail: juliapm12@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE número 59948022.2.0000.0118.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/07/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla.



Abstract

Introduction: One of the main challenges in primary care in Brazil lies in retaining medical professionals in Family Health teams, which affects the attribute of longitudinality, an essential aspect of primary care. **Objective:** This study aimed to identify the factors that influence the attraction of family physicians (FP) to primary care in Florianópolis, as well as the factors that keep them engaged, frustrate them, or lead to their disengagement. **Methods:** A qualitative research design was employed, using in-depth interviews analyzed through conventional content analysis. Thirty family physicians were randomly selected from three groups: a) Statutory and active FP in primary care in Florianópolis; b) FP dismissed from service starting in 2021; and c) physicians who applied for the public competition held in 2019, which required a specialist title in Family Practice and was the last competition held to date. **Results:** Twelve FP were interviewed, all with medical residency. Among them, five belonged to the group of professionals who were dismissed, three were actively working in the primary care network, and four were among those who passed the last competition held in 2019 but did not assume the position. In summary, family physicians are attracted to work in Florianópolis due to certain aspects of the city and the opportunity to fully carry out their role as family doctors. However, weaknesses in the public health system, exacerbated over the past five years and further intensified during the critical period of the COVID-19 pandemic, have frustrated family physicians to the point of considering leaving primary care or continuing to work at the expense of their mental health. The factors that keep or have kept physicians in primary care in Florianópolis are mainly the reduction of clinical workload and their personal ties with family and friends in the city. Conversely, the final decision to resign stemmed from the psychological distress associated with work overload and/or receiving a lower salary than desired. **Conclusions:** Based on data analysis, it is inferred that the adoption of certain strategies could alleviate the frustration experienced by almost all participants: reducing workload with proportional salary adjustments, hiring mobile FP to cover absences, implementing an electronic health record integrating all routinely used digital platforms, and assigning bureaucratic tasks to an administrative professional.

Keywords: Physicians, primary care; Frustration; Working conditions; Workload; Job satisfaction.

Resumen

Introducción: Uno de los principales desafíos en la atención primaria en Brasil radica en la retención de profesionales médicos en los equipos de Salud de la Familia, lo cual afecta la longitudinalidad, un atributo esencial del cuidado primario. **Objetivo:** El propósito de este estudio fue identificar los factores que inciden en la atracción de médicos de familia y comunidad (MFC) hacia la atención primaria en la ciudad de Florianópolis, así como los aspectos que influyen en su permanencia, desmotivación o alejamiento. **Métodos:** Se llevó a cabo una investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad, las cuales fueron analizadas mediante el método de análisis de contenido convencional. Se seleccionó aleatoriamente a 30 médicos de familia provenientes de tres grupos: a) MFC estatutarios y activos en la atención primaria de Florianópolis; b) MFC destituidos a partir del año 2021; y c) médicos que se presentaron al concurso público de 2019, el cual exigía el título de especialista en MFC y representó el último concurso realizado hasta la fecha. **Resultados:** Se entrevistaron a 12 MFC, todos con residencia médica. De ellos, cinco pertenecían al grupo de profesionales que fueron destituidos; tres estaban ejerciendo en la red de atención primaria; y cuatro integraban el grupo de MFC que aprobaron el último concurso ofrecido en 2019, aunque no asumieron el cargo. En resumen, los médicos de familia son atraídos a trabajar en Florianópolis debido a ciertos aspectos relacionados con la ciudad y a la posibilidad de desempeñar plenamente su labor como médicos de familia. No obstante, las debilidades del sistema de salud público, agravadas en los últimos cinco años y acentuadas durante el período crítico de la pandemia de COVID-19, generan frustración en los médicos de familia al punto de considerar abandonar la atención primaria o continuar trabajando a expensas de su salud mental. Los factores que motivan o motivaron a los médicos a permanecer en la atención primaria de Florianópolis fueron principalmente la reducción de la carga horaria asistencial y sus vínculos con familiares y amigos en la ciudad. Por otro lado, la decisión final de destituirse provino del sufrimiento psíquico asociado a la sobrecarga laboral y/o a un salario menor al deseado. **Conclusiones:** A partir del análisis de los datos, se infiere que la adopción de ciertas estrategias podría mitigar la frustración en la mayoría de los entrevistados: la reducción de la carga horaria con un salario proporcional; la contratación de MFC móviles para cubrir ausencias; la implementación de un registro electrónico de salud que integre todas las plataformas digitales utilizadas rutinariamente; y la asignación de cuestiones burocráticas a un profesional administrativo.

Palabras clave: Médicos de atención primaria; Frustración; Condiciones de trabajo; Carga de trabajo; Satisfacción en el trabajo.

INTRODUÇÃO

Um dos principais desafios da atenção primária no Brasil é a fixação de profissionais médicos nas equipes de Saúde da Família (EqSF) por seu impacto direto em todos os atributos essenciais da atenção primária.^{1,2}

Destacam-se algumas razões para esse desafio: carga horária elevada, ausência de formação específica, vínculo empregatício precário, insatisfação com o ambiente de trabalho e sentimento de isolamento profissional.^{1,3,4}

Florianópolis, além de ser a primeira capital a atingir 100% de cobertura na Estratégia de Saúde da Família (ESF),⁵ possui elevada proporção de médicos de família e comunidade (MFC) — médico com título de especialização por residência médica ou prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade por habitantes. De acordo com dados de 2016, dos 123 médicos na atenção primária de Florianópolis, 79 eram MFC; uma taxa de 16,8 MFC por 100 mil habitantes.⁶ Comparativamente, em 2020 tínhamos no Brasil 3,4 MFC por 100 mil habitantes.⁷

Embora identifiquemos a qualidade do corpo clínico e a estruturação da rede de assistência à saúde como fatores importantes para o desejo de MFC integrarem o serviço e permanecerem nele, os dois últimos concursos públicos, realizados em 2016 e 2019, que classificaram e chamaram respectivamente 75 e 235 MFC, foram esgotados em aproximadamente três anos.⁸⁻¹⁰ O número de exonerações triplicou nos anos de 2021 e 2022, atingindo a marca de 31 e 35 profissionais em cada ano, muito acima dos valores de anos anteriores (2018–2020) que ficaram entre oito a 12 por ano.⁸

Propusemo-nos a identificar os fatores que influenciam a atração de MFC para a atenção primária de Florianópolis, bem como fatores que mantêm, frustram ou afastam os profissionais que estão ou foram vinculados.

MÉTODO

Realizamos uma pesquisa qualitativa elaborada com base em entrevistas em profundidade, conduzidas por roteiro semiestruturado. De posse das informações coletadas, realizamos análise de conteúdo convencional.

As pesquisadoras principais, Camila de Lima Magalhães (CLM) e Julia Pinheiro Machado (JPM) — ambas médicas residentes no programa de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Florianópolis no momento da elaboração deste trabalho —, e o orientador Donavan de Souza Lucio (DSL) são médicos atuantes na atenção primária de Florianópolis. Elaboramos este estudo em razão da concepção compartilhada de insatisfação de muitos profissionais de sua categoria em uma das redes de saúde mais consolidadas do país.

Utilizamos como referência, da elaboração do projeto até a finalização do trabalho, o padrão internacional de publicação de estudos qualitativos *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).¹¹

Para tentar abranger os diferentes fatores da nossa pergunta de pesquisa, compusemos o painel amostral por três grupos. 1. MFC estatutários e ativos na atenção primária de Florianópolis; 2. MFC exonerados a partir de 2021; e 3. médicos que prestaram, mas não assumiram, o concurso público de 2019, concurso que exigia título de especialista em MFC e último concurso realizado até o momento. As informações foram verificadas no Diário Oficial do Município e no resultado do concurso público supracitado. Cada nome foi numerado por ordem alfabética e, esperando alta taxa de recusa ou demora para a resposta, sorteamos dez números de cada grupo, cinco para cada entrevistadora (CLM e JPM), totalizando 30 sorteados (15 para cada entrevistadora).

Após a seleção por sorteio, a tentativa de contato deu-se diretamente ou por dados abertos disponíveis em redes sociais, plataformas de identificação *online* de pesquisadores (ORCID, Lattes) e no buscador Google. Tratamos como perdas as pessoas que não responderam ao contato após três tentativas, totalizando 18 participantes dos 30 sorteados e convidados. Não precisamos fazer novos convites, pois supomos que atingimos a saturação teórica dos dados.

Realizamos as entrevistas em profundidade, por meio de mensagens de áudio, chamada telefônica e chamada de vídeo, com o auxílio de três roteiros distintos; um para cada grupo. Transcrevemos as

entrevistas por meio do Transkriptor, codificamos os transcritos pelo Taguette e analisamos por análise de conteúdo convencional.¹²

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, tendo como pesquisadora principal Camila de Lima Magalhães e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 59948022.2.0000.0118.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistamos 12 MFC, todos com residência médica. Deles, cinco compunham o grupo de profissionais que se exoneraram; três estavam atuantes na rede; e quatro compunham o grupo de MFC que foram aprovados no último concurso ofertado em 2019, porém não assumiram o cargo.

Para manter protegida a identidade dos entrevistados, utilizaremos o gênero gramatical masculino para todos os participantes.

Formação profissional dos entrevistados

Seis profissionais realizaram a residência de MFC em Florianópolis. Deles, três não assumiram o cargo de estatutário apesar de aprovados no concurso de 2019; dois compõem o grupo de profissionais exonerados e um ainda está atuando na rede. Um profissional exonerado formou-se por meio da residência da Universidade Federal do Paraná e um profissional que não assumiu o cargo formou-se no programa de residência da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro. Os demais exonerados e ativos especializaram-se no Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre. Dois participantes, além de terem feito a residência, fizeram a graduação em Florianópolis. Um continua ativo e o outro exonerou-se.

A graduação em Medicina pela UFSC, por oferecer este campo de prática, desperta interesse de seus egressos para a residência em MFC na Prefeitura de Florianópolis. Cinco dos seis entrevistados que cursaram essa residência não estão ativos na rede hoje, o que indica perda de especialistas com boa formação e experiência na rede. Destacamos que três deles não assumiram o concurso por um detalhe administrativo: a impossibilidade de solicitar reposicionamento para o final da fila.

Quatro dos 11 entrevistados que atuam ou atuaram na rede em algum momento (incluindo a residência médica) fizeram-no por cinco anos ou mais. Todos os profissionais ainda ativos e exonerados são naturais das Regiões Sul ou Sudeste, com exceção de um profissional exonerado, natural da Região Centro-Oeste. Os quatro profissionais entrevistados que não assumiram o cargo após a aprovação no concurso de 2019 foram os mais heterogêneos, sendo um da Região Sul; um da Região Sudeste; um da Centro-Oeste e um da Nordeste.

O que atrai médicos de família para a atenção primária de Florianópolis?

Os fatores primordiais de atração foram os aspectos positivos da experiência vivida na rede, citados por cinco dos seis médicos que fizeram residência em Florianópolis, três dos quais prestaram o concurso e não tomaram posse. Os principais foram a possibilidade de trabalhar numa rede com boas ferramentas de auxílio clínico baseadas em evidências; que exige título de especialidade; vinculada a um bom programa de residência médica; e que é espaço de formação da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os dois participantes que fizeram a graduação em Florianópolis discutiram sobre o contato com MFC inspiradores durante a graduação.

Para os entrevistados que não tinham vivência na rede, o principal fator de atração foi a *fama*. Segundo o conhecimento prévio dos entrevistados, a atenção primária de Florianópolis tem fama de ser bem estruturada, sede de uma residência de referência, que oferece protocolos clínicos que previnem uma “terra sem lei” e composta majoritariamente de MFC. Um dos entrevistados também se sentiu atraído pelo fato de o então Secretário Municipal de Saúde ser especialista em MFC.

Alguns aspectos da cidade seguem entre os principais motivos de vinda de profissionais, sendo citados por dez dos entrevistados: segurança; proximidade com a natureza; possibilidade de praticar esportes ao ar livre; e formação em terapias integrativas.

O motivo principal da vinda de um dos entrevistados foi acompanhar seu cônjuge em razão do seu então vínculo laboral em Florianópolis.

Outros motivos trazidos de forma secundária foram a estabilidade e direitos trabalhistas associados ao vínculo estatutário e o apoio do cônjuge na decisão de assumir o cargo.

O que mantém, ou manteve, os médicos de família na atenção primária de Florianópolis?

Começando pelos profissionais entrevistados ativos na rede, dois deles mantêm-se pela redução que obtiveram da carga horária assistencial e outro pelos vínculos afetivos que construiu na cidade.

Os motivos que mantiveram os profissionais exonerados durante o tempo em que atuaram na rede foram heterogêneos. Para os três profissionais que trabalharam por mais de cinco anos na atenção primária de Florianópolis, os principais motivos foram o vínculo com seus pacientes e a docência, incluindo atividades relacionadas às residências médica e multiprofissional e ao ciclo prático da graduação de Medicina da UFSC. O investimento, portanto, na formação de profissionais especialistas na assistência não só fortalece a prática baseada em evidências e o compromisso com a educação continuada como fixa os profissionais na rede — independentemente da remuneração.

Diversos fatores discutidos e ressaltados pelos entrevistados reforçam esse sentimento com z ao vínculo com a comunidade assistida por sua EqSF, uma vez que os profissionais questionam a insuficiência de bonificações vinculadas ao tempo de serviço e/ou incentivos para aprimorar sua formação acadêmica.

No entanto, para três dos exonerados, ter flexibilidade de mudança de lotação também foi essencial para a sua permanência por mais tempo, bem como o desejo do cônjuge de permanecer. Um dos participantes ainda ressaltou que foi importante poder desempenhar remotamente algumas de suas funções durante a pandemia para manter-se na rede nesse período.

Um exonerado alega que se manteve (enquanto atuou na rede) pelas expectativas criadas durante a residência médica em Florianópolis.

Outros motivos frequentes, mas citados de forma secundária, foram a qualidade de vida associada à cidade; estabilidade e direitos associados ao vínculo estatutário; experiência positiva com sua EqSF e boa relação com a gestão local.

Somente dois entrevistados, um exonerado e outro ainda ativo, trazem a identificação com o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) como fator importante de fixação. Essa baixa relevância que os entrevistados deram à identificação ideológica com o SUS foi ponto de destaque do estudo para os autores. Esse dado contrasta com a frustração referida pelos participantes de uma expectativa quebrada sobre a estrutura da atenção primária de Florianópolis, uma vez que, no Brasil, apenas o SUS contempla os atributos essenciais da atenção primária como previstos por Barbara Starfield.²

Vale ressaltar ainda que, se há violação por parte da gestão e dos profissionais que constituem a rede desses atributos, pode haver uma perda dessa (já pequena) identificação, facilitando o sofrimento psíquico e a evasão desses profissionais, pois a perda de identidade e o baixo suporte governamental estão documentados como fatores intimamente associados à satisfação com o trabalho.¹⁻²⁴ No nosso contexto, esse fato facilita a perda de profissionais para cargos no mercado privado com salários maiores e/ou agenda mais flexíveis.

O que frustra os médicos de família da atenção primária de Florianópolis?

O motivo de frustração mais aparente é a sensação de sobrecarga no trabalho, embora seja bastante variável o que provoca essa sensação. Dividimos esse sentimento em três domínios: pressão assistencial, burocracias e acúmulo de funções. Dois entrevistados trouxeram aspectos dos três domínios, um dos quais está na rede há dez anos e o outro trabalhou na atenção primária de Florianópolis somente na residência médica.

Interpretamos como pressão assistencial uma demanda por atendimento maior do que a oferta da unidade na qual o profissional está inserido. Alguns reforçam que o número de pessoas adscritas por EqSF é maior do que o recomendado. Para parte deles, esse problema foi agravado pela pandemia de COVID-19 com posterior e consequente aumento da demanda e da sua complexidade. Segundo eles, a complexidade tornou-se maior em consequência dos pacientes com múltiplas comorbidades que perderam acompanhamento em saúde, assim como do sentimento de maior demanda em saúde mental associada aos processos de luto e/ou isolamento social.

Agrupamos em burocracia todo ato não assistencial obrigatório ou recomendado pela gestão central. Isso inclui fluxos de matriciamento e encaminhamento que utilizam múltiplas plataformas a fim de acessar serviços de emergência, atenção secundária e atenção terciária. A queixa sobre mudanças imediatas nos processos de trabalho foi frequente, associada ao fato de a comunicação muitas vezes se dar de forma remota, por meio informal e em horário não comercial. Alguns profissionais mencionam os protocolos de acesso a exames complementares, à atenção secundária e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como instrumentos que restringem ou atrasam o acesso. Segundo eles, o processo de devolução de encaminhamentos nem sempre segue os próprios protocolos instaurados.

Com relação aos encaminhamentos para a atenção secundária e terciária, os participantes queixam-se das longas e demoradas filas de acesso aos especialistas focais e da dificuldade de compartilhamento de cuidado com eles, em razão da contrarreferência incompetente na maioria dos casos. A transferência de casos graves emergenciais também foi motivo de frustração, uma vez que o MFC tem a função de regular as vagas e conseguir o transporte quando a situação não é classificada como emergência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU).

Todos os profissionais entrevistados trazem a percepção de aumento no número de funções atribuídas ao MFC pela gestão central. O WhatsApp como ferramenta de acesso alternativo da comunidade à equipe foi uma das mais citadas, visto que a introdução de uma “fila” virtual concomitante à “fila” presencial amplia as atribuições previstas ao MFC.

Embora o alargamento do escopo do MFC possa aumentar sua satisfação no trabalho,¹⁸ observamos queixas sobre o acúmulo de funções clínicas, como o acompanhamento de pessoas que vivem com HIV, a realização de procedimentos ambulatoriais e a coordenação do cuidado de pacientes aguardando há tempos vaga na atenção secundária.

Outro motivo citado por muitos entrevistados é a insatisfação com o salário. Esta justifica-se para alguns pelo fato de o salário ser notoriamente mais baixo do que o pago para cargos de MFC no mercado

privado ou público, sendo ressaltada a diferença com o município vizinho de São José e a perda do poder de compra com a falta de reajuste na mesma proporção que a inflação.

Ao nos reportarmos ao salário mínimo necessário proposto pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE),¹⁹ podemos verificar que de fato o poder de compra diminuiu. Nos editais dos últimos três concursos para MFC publicados em 2014, 2016 e 2019, os salários totais foram de R\$ 11.321, R\$ 12.681 e R\$ 14.082.^{9,10,20} Os salários-mínimos necessários, de acordo com o DIEESE, estimados em dezembro de 2014, 2016 e 2019 foram R\$ 2.976, R\$ 3.856 e R\$ 4.343.²¹ Dessa forma, de 2014 a 2019 o salário na contratação do MFC em Florianópolis perdeu 15% do seu poder de compra; embora ainda seja 3,2 vezes maior do que o mínimo proposto pelo DIEESE.²¹

Entretanto, a perda do poder de compra não se deu apenas com a não reposição da inflação ao salário. Em janeiro de 2017 o então prefeito Gean Loureiro apresentou o pacote “Floripa Responsável”, com diversos projetos de lei que levaram ao fim da licença-prêmio, à redução do pagamento de horas extras de 200 para 50% e ao aumento da contribuição previdenciária de 11 para 14%. Esse mesmo projeto de lei propunha a extinção do Plano de Carreira, Cargos e Salários e a redução da aposentadoria da média das últimas contribuições para o correspondente ao teto do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), porém estas duas propostas permanecem suspensas.²²⁻²⁴

Um motivo de frustração citado por sete dos oito entrevistados que atuaram como estatutários na atenção primária de Florianópolis é a insuficiência do plano de carreira na limitação de estímulo, seja financeiro ou organizacional, para que o profissional realize ou se mantenha em pós-graduação; outro é a ausência de recompensa da longitudinalidade. Um dos entrevistados especifica ainda a perda de benefícios como licença-prêmio, pontos facultativos em feriados e aposentadoria integral.

O quarto motivo primordial para a frustração entre os médicos entrevistados é a carga horária prevista e pouco flexível. Muitos questionam a carga horária de 40 horas semanais como empecilho para a satisfação com a vida pessoal e familiar. Outros questionam a dificuldade de dividir sua carga horária entre atividades assistenciais e não assistenciais. Por fim, dois entrevistados queixam-se da baixa flexibilidade na gestão da jornada de trabalho, diária ou semanal, mesmo quando cumprida ou excedida a carga horária semanal total. Os motivos elencados incluem conflitos com gestores, locais ou centrais, e dificuldade de garantir o apoio assistencial por outros profissionais de saúde.

Com relação à gestão, quatro entrevistados apontam frustração com o diálogo com a gestão local, central ou mesmo entre as duas. Muitas vezes o diálogo se torna pessoa-dependente, ou não institucionalizado, agravando o sofrimento psíquico dos profissionais.

Os motivos associados ao sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, como a pressão assistencial, a sobrecarga de trabalho, a quebra de vínculo com pacientes e a dificuldade de compartilhamento do cuidado com a atenção secundária, condizem com os motivos apontados em revisões sistemáticas sobre *burnout* em MFC de países de diferentes graus de desenvolvimento.^{14,15} De acordo com Long *et al.* (2020), “Uma vez que a satisfação no trabalho foi impactada negativamente, a pressão combinada do aumento da demanda e da carga de trabalho do paciente, juntamente com outros fatores de estresse, deixou muitos sem apoio e vulneráveis ao esgotamento e problemas de saúde e, finalmente, à decisão de deixar a clínica geral.”

Além do prejuízo óbvio da ausência desses profissionais para o sistema de saúde, o *burnout* do médico pode resultar em maior número de erros médicos e gerar piores desfechos em saúde dos pacientes.^{16,17}

Quatro entrevistados tiveram suas expectativas quebradas, não só quanto à estrutura da atenção primária de Florianópolis como quanto à cidade. Os problemas apontados incluem a mobilidade urbana precária e o clima demasiadamente frio. Um dos entrevistados, que trabalhou na Região Norte, aponta

como um problema estrutural os surtos sazonais de gastroenterite aguda infecciosa relacionados, por ele, à falta de tratamento de esgoto.

Outros motivos de frustração citados de forma secundária e heterogênea entre os entrevistados foram: trabalhar com outras categorias profissionais que não apresentam qualificação em saúde da família; o trabalho ruim de médicos sem residência em MFC; a impossibilidade de realizar parte do trabalho no formato remoto; e a insegurança no processo de trabalho pela não confiança no compartilhamento do cuidado com demais profissionais de sua ou de outra EqSF no mesmo Centro de Saúde.

A fama da estrutura da rede de Florianópolis foi ressaltada por quase todos os entrevistados como fonte de frustração, uma vez vivenciados os problemas nos processos de trabalho. Entretanto, a interpretação dos problemas e a intensidade de sofrimento associado às dificuldades vividas variou conforme a experiência profissional prévia, seja durante a graduação e residência, seja em outros cenários da atenção primária, tanto no serviço público quanto privado. Os profissionais oriundos de cenários de maior vulnerabilidade econômica e social ou cujo sistema de saúde prioriza a assistência secundária e terciária ressaltam a atenção primária de Florianópolis como uma rede com grande potencial para o exercício do MFC. Para aqueles oriundos das Regiões Sul e Sudeste e que já vivenciaram a prática em centros de atenção primária relativamente bem estruturados, a frustração associada à impossibilidade do exercício pleno dos atributos da atenção primária na rede de Florianópolis ganha maior intensidade na insatisfação profissional.

A exigência de especialização em MFC é parte da fama positiva da atenção primária de Florianópolis e fator de atração. Entretanto, essa situação tem se deteriorado. Em 2016 já tínhamos apenas 64% de MFC nas EqSF,⁶ e atualmente essa proporção está menor em razão dos contratos com vínculo temporário durante a pandemia de COVID-19.

O que faz os médicos de família se desligarem ou desistirem de assumir?

Alguns fatores de frustração foram suficientes para afastar os profissionais da atenção primária de Florianópolis.

Dos cinco exonerados, dois afastaram-se pela insatisfação com a carga horária, conforme discorrido nos fatores de frustração. Para um deles, outro fator definidor foi a suspensão da modalidade de trabalho remoto após o fim do estado de emergência em saúde pública na pandemia de COVID-19. Para o outro, soma-se a isso o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho.

A carga horária de 40 horas semanais, assistenciais e presenciais, permeada por pressão assistencial, trabalhos burocráticos e dificuldades de articulação com a rede de saúde, aliada a uma inflexibilidade de distribuição dessas horas, entra em confronto com o desejo de convívio familiar de vários entrevistados, fator também ressaltado em revisão sistemática de estudos qualitativos.¹⁵

O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho foi decisivo para a exoneração de dois profissionais, ambos estatutários, que além de terem acumulado vários dos elementos de frustração supracitados se sentiram desamparados pela gestão central. Como agravantes ao processo de adoecimento mental, foi ressaltado o cancelamento de férias durante a pandemia de COVID-19 e conflitos interpessoais com a gestão local.

A insatisfação com o salário foi decisiva para a exoneração de dois entrevistados. Um ressalta a necessidade que possui de ajudar a família financeiramente.

Três entrevistados que prestaram o concurso não assumiram porque ainda cursavam a residência médica no momento da convocação. Um deles recusou por desejar estar mais próximo da família em

outra região do país durante a pandemia. Os quatro desejavam reposicionamento para o final da fila, adiando a convocação. Esse recurso não estava previsto no edital do concurso público, mas poderia ser pleiteado por processo judicial, ainda que nenhum deles o tenha feito.

Dois entrevistados exonerados e um que prestou o concurso, porém não assumiu a vaga, ressaltaram situações familiares agravadas pela pandemia como motivo de afastamento, dados a dificuldade de contar com suporte da escola ou rede de apoio no cuidado do filho, o medo de adoecimento de familiares e a distância grande entre Florianópolis e sua cidade natal em um momento de restrições e incertezas (Quadro 1).

Fortalezas e limitações

Destacamos como fortalezas do estudo a randomização da seleção dos participantes e a atuação de três pessoas diferentes em todas as etapas de análise. As entrevistas realizadas por meio de mensagens de áudio via WhatsApp tiveram profundidade limitada, mas que pode ser suprida parcialmente por contatos repetidos com os entrevistados.

CONCLUSÃO

O nosso estudo sugere que os MFC são atraídos para trabalhar em Florianópolis por aspectos da cidade e pela possibilidade de desempenhar plenamente o trabalho de MFC. Entretanto, as

Quadro 1. Fatores de frustração/afastamento vs. atração/fixação.

Quadro síntese
Fatores de atração e fixação
Vínculo com a comunidade e população que assiste Flexibilidade de mudança de lotação Modalidade remota durante a pandemia Vínculo com ensino de graduação e residência Redução da carga horária assistencial Boa relação com equipe e gestão local Desejo do cônjuge Estabilidade e direitos trabalhistas vinculados ao vínculo estatutário Experiência prévia positiva com a rede de Florianópolis <i>Fama</i> de uma rede de APS bem estruturada Trabalhar no SUS Cidade de Florianópolis (qualidade de vida, segurança, proximidade à natureza etc.)
Fatores de frustração e afastamento
Burocracias (plataformas de matriciamento e encaminhamento, dificuldades com protocolos de acesso etc.) Pressão assistencial Carga horária de 40 horas sem flexibilidade Insatisfação com o salário Acúmulo de funções Impossibilidade de solicitar final de fila no concurso Quebra de expectativa sobre a fama da rede Mobilidade urbana precária e clima frio Insuficiência do plano de carreira na limitação de estímulo Sofrimento psíquico associado ao sentimento de sobrecarga e desamparo da gestão

fragilidades do sistema de saúde público agravadas nos últimos cinco anos e acentuadas no período crítico da pandemia de COVID-19 frustram os MFC a ponto de eles desejarem abandonar a atenção primária ou manter-se trabalhando às custas de sua saúde mental. Os motivos que mantêm ou mantiveram os médicos na atenção primária de Florianópolis foram principalmente a redução da carga horária assistencial e seus vínculos com família e amigos na cidade. A decisão final de exonerar-se partiu do sofrimento psíquico associado ao sentimento de sobrecarga no trabalho e/ou do salário menor que o desejado.

Apesar de a idealização e construção deste trabalho se ter baseado inicialmente na evidente quebra do atributo da longitudinalidade, os resultados demonstraram como vários atributos da atenção primária estão fragilizados e se influenciam negativamente nesse sistema. A atenção primária de Florianópolis é composta de profissionais qualificados e comprometidos com as bases e princípios de sua prática, o que culmina em sentimento de frustração diante de políticas que diminuem o direcionamento do sistema para a longitudinalidade, primeiro contato, integralidade e coordenação.

Proporcionar as condições necessárias para a manutenção da longitudinalidade deve ser prioridade para os gestores, uma vez que ela assegura maior efetividade à atenção primária, maior satisfação ao usuário e ao profissional, reduz a necessidade de encaminhamentos à atenção secundária, bem como a mortalidade da população assistida.¹³

Ao partir da premissa de que um sistema de saúde direcionado à atenção primária deve se embasar e fortalecer seus atributos essenciais, supomos que algumas estratégias, se adotadas, amenizariam a frustração de quase todos os entrevistados: a redução da carga horária para 30 horas semanais com salário proporcional ao de 40 horas atuais; a instituição e contratação de MFC volantes para cobrir ausências; a implementação de um registro eletrônico de saúde que integre o prontuário eletrônico do paciente às plataformas digitais de regulação e compartilhamento de cuidado; o remanejamento das questões puramente burocráticas (não clínicas) para um profissional administrativo, de preferência vinculado à cada EqSF.

Por fim, uma vez que o vínculo estatutário e a garantia dos direitos associados a essa forma de contratação foram citados como fator de atração e fixação em todos os grupos de médicos entrevistados, a realização do concurso público surge como uma das ferramentas sugeridas para o fortalecimento dos atributos da atenção primária em Florianópolis.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos médicos de família entrevistados no estudo.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

CLM: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Análise formal. JPM: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Análise formal. DSL: Supervisão, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Análise formal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. (Projetos, Programas e Relatórios).
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília, DF: Unesco; 2002 [acessado em 26 jan. 2022]. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609.
3. Lopes EZ, Bousquat A. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia de Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2011;6(19):118-24. [https://doi.org/10.5712/rbmfc6\(19\)185](https://doi.org/10.5712/rbmfc6(19)185)
4. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis Rev Saúde Coletiva* 2012;22(4):1293-311. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400003>
5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Experiência da APS de Florianópolis no 13º CBMFC [Internet]. SBMFC. 2015 [acessado em 04 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/site-antigo/noticias/experiencia-da-aps-de-florianopolis-no-13o-cbmfc/>
6. Rebolho RC, Poli Neto P, Pedebôs LA, Garcia LP, Vidor AC. Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da Atenção Primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26(4):1265-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.06672019>.
7. Scheffer M. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina; 2020.
8. Prefeitura Municipal de Florianópolis [Internet]. Diário Oficial do Município [acessado em 05 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/governo/index.php?pagina=govdiariooficial>
9. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Concurso Público - Edital no 001/2016 [Internet]. 2016 [acessado em 05 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.institutomais.org.br/Concursos/Detalhe/181>
10. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Concurso Público - Edital no 008/2019 [Internet]. 2019 [acessado em 05 fev. 2023]. Disponível em: <http://florianopolis.fepese.org.br/?go=home&mn=106a6c241b8797f52e1e77317b96a201&edital=8>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
13. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022;72(715):e84-90. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>
14. Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR, Ratcliffe HL, Veillard J, Martin G, et al. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Gates Open Res* 2018;2:4. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12779.3>
15. Long L, Moore D, Robinson S, Sansom A, Aylward A, Fletcher E, et al. Understanding why primary care doctors leave direct patient care: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open* 2020;10(5):e029846. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029846>
16. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One* 2016;11(7):e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
17. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017;177(2):195-205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
18. Zomahoun HTV, Samson I, Sawadogo J, Massougbodji J, Gogovor A, Diendéré E, et al. Effects of the scope of practice on family physicians: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2021;22(1):12. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01328-1>
19. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Metodologia da Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos [Internet]. 2016 [acessado em 12 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/metodologia/metodologiaCestaBasica2016.pdf>
20. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Concurso Público - Edital no 005/2014 [Internet]. 2014 [acessado em 05 fev. 2023]. Disponível em: <https://pmfssaude.fepese.org.br/?go=home&mn=106a6c241b8797f52e1e77317b96a201&edital=5>
21. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos - Salário mínimo nominal e necessário [Internet]. 2022 [acessado em 05 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html#2019>
22. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Prefeito apresenta ações para garantir o futuro econômico da Capital [Internet]. 2017 [acessado em 12 fev. 2023]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/noticias/index.php?pagina=notpagina¬i=18155>
23. Mello M. Greve de Florianópolis “serve de exemplo de resistência”, afirma sindicalista [Internet]. Brasil de Fato. 2017 [acessado em 12 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2017/02/24/greve-de-florianopolis-serve-de-exemplo-de-resistencia-afirma-sindicalista>
24. Associação Comercial e Industrial de Florianópolis. Pacote de Projetos Floripa Responsável [Internet]. 2017 [acessado em 12 fev. 2023]. Disponível em: <http://www.acif.org.br/wp-content/uploads/2017/01/PACOTE-DE-PROJETOS-FLORIPA-RESPONS%C3%81VEL-ACIF-Ader%C3%Aancia-Propostas-ACIF-8.pdf>