

# Força de trabalho em saúde em municípios rurais remotos

Helena Seidl  
Fiocruz



# Força de trabalho em saúde em municípios rurais remotos (MRR), 2019

O Brasil se insere na conjuntura internacional de crise da força de trabalho em saúde, apresentando problemas que antecedem a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nas áreas rurais e remotas (Carvalho, Santos e Campos, 2013).

No processo de implementação do SUS, acumularam-se problemas relacionados à distribuição geográfica, rotatividade, precariedade de vínculos, escassez em áreas rurais e em periferias de centros urbanos, além de perfil profissional inadequado para a atenção primária à saúde (APS), especialmente médicos (Franco, Almeida e Giovanella, 2018)



# Formação dos profissionais de saúde entrevistados - MRR, 2019

Perfil dos entrevistados	Médico	Enfermeiro	Secretário municipal de saúde	Coordenador de atenção básica	ACS	Total	%
	51	50	26	26	58	211	
<b>FORMAÇÃO</b>							
Graduação							
Medicina	51	-	-	-	-	51	24,17%
Enfermagem	-	50	10	23	-	83	39,34%
Administração	-	-	3	1	-	4	1,90%
Farmácia	-	-	3	-	-	3	1,42%
Técnico em enfermagem	-	-	3	1	6	10	4,74%
Ensino médio completo	-	-	3	-	45	48	22,75%
Ensino fundamental (completo/incompleto)	-	-	-	-	7	7	3,32%
Outras	-	-	4	1	-	5	2,37%

# Idade e sexo dos profissionais de saúde – MRR, 2019

Perfil dos entrevistados	Médico	Enfermeiro	ACS	Total	%
	51	50	58	159	
<b>IDADE</b>					
19 a 30 anos	24	20	6	50	31,4%
31 a 40 anos	19	19	22	60	37,8%
41 a 50 anos	6	10	21	37	23,3%
Mais de 50 anos	2	1	9	12	7,5%
<b>SEXO</b>					
Feminino	18	46	38	102	64,1%
Masculino	33	4	20	57	35,9%



# Tempo de formados dos médicos e enfermeiros – MRR, 2019

Tempo de formados	Médicos	Enfermeiros	Total	
			n	%
Menos de 1 ano	1	1	2	2,1
1 a 2 anos	24	10	34	35,1
3 a 4 anos	14	7	21	21,6
5 a 6 anos	1	5	6	6,2
7 a 8 anos	-	6	6	6,2
9 a mais	9	19	28	28,9

Fonte: Pesquisa APS em MRR no Brasil, Ensp/Fiocruz



**APS em MRR**  
Atenção Primária à Saúde em Municípios  
Rurais Remotos no Brasil

# Local da formação dos médicos e enfermeiros – MRR, 2019

LOCAL DE FORMAÇÃO	Médicos	Enfermeiros
Brasil	18	49
Bolívia	26	1
Cuba	3	-
Paraguai	3	-
Peru	1	-

Fonte: Pesquisa APS em MRR no Brasil, Ensp/Fiocruz



**APS EM MRR**  
Atenção Primária à Saúde em Municípios  
Rurais Remotos no Brasil

# Tempo de atuação na equipe ESF – MRR - 2019

Profissionais / Tempo de atuação	Médico		Enfermeiro		ACS	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	36	70,6	11	22,0	3	5,2
1 a 3 anos	9	17,6	28	56,0	8	13,8
Mais de 3 anos	6	11,8	11	22,0	47	81,0
totais	51		50		58	

Fonte: Pesquisa APS em MRR no Brasil, Ensp/Fiocruz



**APS EM MRR**  
Atenção Primária à Saúde em Municípios  
Rurais Remotos no Brasil

# Rotatividade

Então, assim, essa dificuldade da logística de morar no interior, onde não tem um shopping, onde não tem nada de atrativo para você passear, não tem uma opção de lazer mesmo...Aqui o lazer é tomar banho de rio. Então, aqui é difícil para quem tem financeiramente sua vida... Já está bem, como que eu vou dizer, estabilizada, né? Aí vai ficar quem está em início de carreira, para quem está tentando se erguer. Aí sim, aí aguenta algumas coisas. Mas depois que já estabilizar, é bem difícil. Você ir a um shopping, cinema, paciente não sabe o que é isso, né? O que faz aqui é andar na pracinha, na cidade, tomar aquele sorvete e pronto. (4AM17MED1)



# Rotatividade

“Enfermeiro troca bastante. Então assim, quando está conseguindo equilibrar. Tipo, eu estou aqui com meu trabalho agora, organizando agenda e organizando os programas, vai de uma hora para outra e troca, por questões políticas, vai e troca. Ai volta novamente ao início. Chega no meio do caminho troca, então é uma coisa assim que não consegue fluir. (4PA14ENF1)”



# Um rápido destaque na atuação do enfermeiro

- Maior inserção nas equipes e na gestão da AP;
- Apesar da rotatividade, há maior disponibilidade para contratação desse profissional – baixos salários;
- Muitos são residentes da região;
- Consequência no cuidado – práticas ampliadas e maior vínculo, há reconhecimento pelos usuários entrevistados, que apontaram ser esse profissional a sua principal referência, além dos ACS.
- Quando não há médico assumem o cuidado, quando há o médico, há alternância no acompanhamento das consultas dos usuários



# Acúmulo de vínculos dos profissionais – MRR, 2019

Perfil dos entrevistados	Médico	Enfermeiro	ACS	Total	%
	51	50	58	159	

## Acúmulo de vínculo

Sem acúmulo de vínculo	40	45	58	143	89,9%
Centro de Saúde	3	1	-	4	2,5%
Hospital de pequeno porte no município	4	1	-	5	3,1%
Hospital regional	2	2	-	4	2,5%
Unidade mista	-	1	-	1	0,6%
Consultório/clínica privada	2	-	-	2	1,2%

Fonte: Pesquisa APS em MRR no Brasil, Ensp/Fiocruz



**APS em MRR**  
Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos no Brasil

# Vínculo

ele [médico]faz um pouco de esforço pra ter um salário diferenciado, eu não ganho como um médico de família ganha, eu ganho um pouco mais pela resolução que eu tenho com a população. Além dessas 3 especializações que eu tenho, eu tenho muita experiência em endocrinologia, então eu resolvo pacientes com problema endocrinológico, pneumologia. (...) Então eu acho que é por isso, principalmente pelo salário. Assim, eu não fico muito satisfeita pelo vínculo empregatício, (..). Mas principalmente eu fico aqui por que eu gosto da cidade (6BA3MED1)

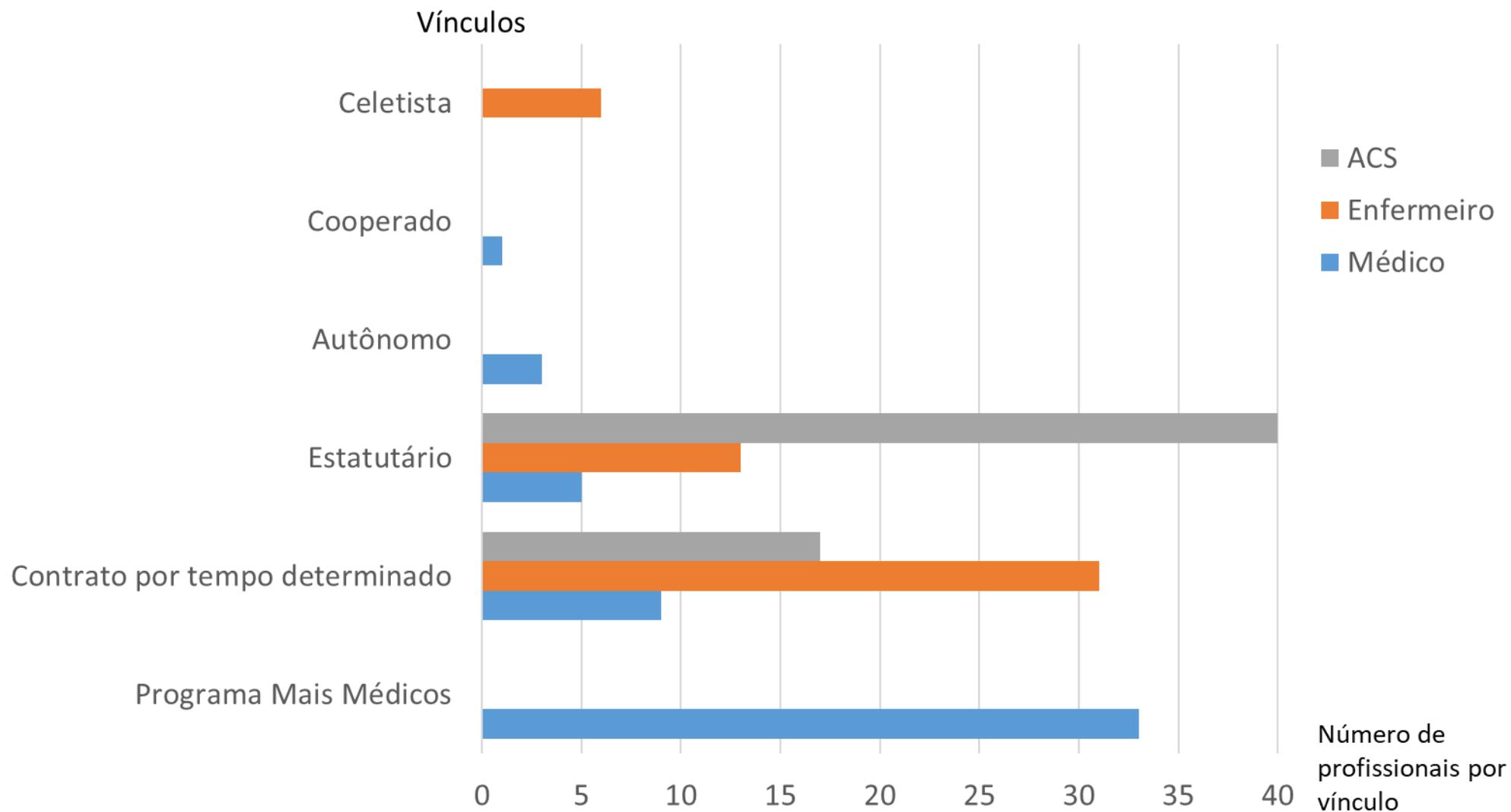


# Vínculos laborais



**APS EM MRR**  
Atenção Primária à Saúde em Municípios  
Rurais Remotos no Brasil

# Vínculos laborais dos profissionais médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários – MRR 2019



# Valor da remuneração mínima e máxima de médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família - MRR, 2019

Território	Salários mínimos e máximos em reais	
	Médicos	Enfermeiros
Norte Águas	6 a 40 mil	2 a 8 mil
Norte Estradas	14 a 16 mil	3,2 mil
Matopiba	18 mil	sem informação
Semiárido	9,5 a 15 mil	1,8 a 3 mil
Norte MG	12 mil	2 a 2,5 mil
Vetor Centro Oeste	15 a 17 mil	sem informação

Fonte: Pesquisa APS em MRR no Brasil, Ensp/Fiocruz

Obs: ACS – piso salarial de 2 salários mínimos



**APS em MRR**  
Atenção Primária à Saúde em Municípios  
Rurais Remotos no Brasil

# Remuneração

Com certeza, muitos municípios que nem o nosso não dão conta. Hoje, eu estou com sete UBS com médico contratado do município por 14 mil na cidade. Na zona rural não vai, não vai para zona rural. A não ser que ele vá tipo hoje, atende e volta [para sede]. Ele não fica lá, então assim, a gente não ia conseguir fazer ESF na zona rural se não fosse o PMM. Não consegue e dentro da limitação financeira do município é inviável colocar médico na zona rural. (5PA9GM1)



# Processos formativos nos MRR, 2019

- Processos formativos dispersos e não abrangentes;
- Falta de acesso dos profissionais aos processos formativos, quando ocorriam eram oferecidos pelas SES, e quem acessava eram os coordenadores, que ficam com a incumbência de repassar aos profissionais do seu município;
- Pouca participação de IE nessas iniciativas;
- Enfermeiros mais envolvidos;
- Médicos do PMM – supervisão garantia a EP, tanto presencial quanto a distância;



# Proposições

- Uma política específica para a FTS em MRR combinando políticas amplas, dos níveis nacional ao local e regulação do mercado de trabalho em saúde, garantindo vínculos estáveis, não precarizados e com incentivo à fixação em áreas rurais e remotas;
- Participação da esfera estadual sobre a gestão da FTS, desde a formação até a provisão e fixação dos profissionais na rede regionalizada e integrada das regiões de saúde.
- Possibilidade de equipes expandidas, com profissionais ora em atuação fixa, ora em atuação itinerante, destacando estreita articulação e responsabilidade conjunta pelo cuidado integral no território, sem prejudicar atendimento nas UBS.
- Reforçar investimentos para a formação e regulamentação de práticas avançadas da enfermagem e dos ACS, especialmente para atuação em MRR, com respectivo reconhecimento profissional e financeiro.
- Fortalecer o trabalho interprofissional, retomando incentivo ao NASF e expansão da atuação nos interiores



# Proposições

- Interiorização do ensino universitário nas áreas da saúde – experiências de integração ensino-serviço para estágios de graduação, internato e residências em áreas rurais;
- Programas de educação permanente com supervisão e articulação com instituições de ensino, incluindo a utilização de ferramentas de tecnologias de comunicação;
- Estratégias de apoio profissional e pessoal incluindo a garantia de condições adequadas de trabalho nas UBS; oferta de transporte aos profissionais – com devida previsão de financiamento de veículos e condutores – para acessar as UBS rurais e para realização de ações itinerantes periódicas no território;



# Desafios para atração e fixação da força de trabalho em saúde em territórios rurais

Estratégias mais efetivas devem apresentar formas combinadas de intervenção, considerando o papel de quatro conjuntos de atores decisivos na regulamentação do mercado de trabalho em saúde – Estado, serviços, instituições de ensino e corporações profissionais (Santana, 1994)

A atração e fixação de profissionais em áreas afastadas tem se mostrado um processo desafiador, tornando-se crucial a definição de políticas de contratação que abranjam incentivos financeiros adequados que façam valer a pena mudar para uma área remota ou rural.

Os resultados deste estudo ratificam importantes dificuldades para a fixação de profissionais, especialmente médicos, nos territórios rurais remotos (Almeida et al, 2019).



