



Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Ciência Política e Administração Pública

Trabalho de Final de Curso em Administração Pública

**Factores de Evasão e Estratégias de Retenção de Médicos no Hospital Central
de Maputo durante a Pandemia de COVID-19**

(2019-2023).

Supervisando: Nico Adelino Alfoi

Supervisora:

Mestre Sofia Balate

Maputo, Novembro de 2025



Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Ciência Política e Administração Pública

Curso de Licenciatura em Administração Pública

**Factores de Evasão e Estratégias de Retenção de Médicos no Hospital Central
de Maputo durante a Pandemia da Covid-19 (2019–2023)**

Monografia apresentada no Curso de Licenciatura em Administração Pública na Faculdade de Letras e Ciências Sociais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Administração Pública pela Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisando: Nico Adelino Alfoi

Supervisora: Mestre Sofia Balate

Maputo, Novembro de 2025



Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Ciência Política e Administração Pública

**Factores de Evasão e Estratégias de Retenção de Médicos
no Hospital Central de Maputo durante a Pandemia da Covid-19 (2019–2023)**

MEMBROS DO JÚRI

**MONOGRAFIA PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIATURA EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Presidente: _____

Supervisor: _____

Arguente: _____

Nico Adelino Alfoi

Maputo, Novembro de 2025

DEDICATÓRIA

Ao meu tio Dino Nove cuja, generosidade, incentivo e exemplo de determinação foram pilares fundamentais para que este sonho se tornasse realidade. O seu apoio incondicional e a sua confiança no meu potencial foram os verdadeiros faróis do meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha mais profunda gratidão à minha supervisora Mestre Sofia Balate, cuja paciência ímpar, dedicação incansável e orientação segura foram essenciais para a elaboração desta monografia. A sua experiência e confiança foram pilares para a superação dos inúmeros desafios enfrentados ao longo deste percurso académico.

À minha mãe, pelas incansáveis orações e pelo amor que me sustentaram nos momentos desafiadores, expresso minha mais profunda gratidão. Reconheço igualmente o apoio e a colaboração dos meus colegas Chanana Inácio, Ana Domingos, Iliana Mangave, Josefa Cumaio, Anifa Manuel, Amila Nhabanga, Alina Mandlate, Carlota Jambo, Ernesto Pedro, Américo Timane, Neusia Malate, Aldo Chauque, Janine Marrima, Mara Maxaieie, Ivan Timane, Manuel Nomboro, Lucinda Machava e Maura Mate. O convívio e a partilha de experiências foram determinantes para enriquecer esta jornada e torná-la mais leve, mesmo nos momentos de maior dificuldade.

Registro também minha sincera gratidão aos meus irmãos Zito Alfoi, Khayzen, Kewan e Denise, pelo incentivo constante e pela força transmitida ao longo deste percurso. À minha tia Ema Cassimo, agradeço pelo cuidado e pela atenção dedicada nos dias em que não me encontrava bem de saúde, oferecendo conforto e apoio indispensáveis.

Ao professor Luís Jinga, dedico um agradecimento especial, por ter sido um exemplo de sacrifício e por toda a ajuda que me prestou durante a fase de preparação para a universidade. O seu apoio foi decisivo para a concretização dos meus objectivos académicos.

Por fim, agradeço a todas as pessoas e instituições que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização desta monografia, tornando esta conquista possível.

Resumo

O fenómeno da evasão de médicos nos hospitais públicos de Moçambique, agravado durante a pandemia da covid-19, tem-se tornado um desafio central para a manutenção da qualidade e da continuidade dos serviços de saúde. Esta saída de profissionais dos seus sectores provoca impactos directos quer na assistência à população, quer no ambiente de trabalho dos que permaneceram. Mas, os motivos decorrentes de tal evasão são diversos, dependendo do contexto sectorial. Neste âmbito, a presente pesquisa visa analisar os factores determinantes de evasão de médicos no Hospital Central de Maputo no tempo de covid-19. Para responder a esse objetivo, optou-se pela abordagem mista e pelas entrevistas semiestruturadas, feitas aos funcionários e aos médicos não activos. Relativamente aos resultados, estes revelam como um dos factores da evasão a estagnação na carreira, os salários menos competitivos e a falta de reconhecimento institucional. Conclui-se que a evasão de médicos no período pesquisado se causou pelos desafios conjunturais e pelas fragilidades históricas na gestão dos recursos humanos. Para consolidar equipas estáveis e comprometidas, é fundamental que as estratégias de retenção ultrapassem medidas pontuais e emergenciais, incorporando as políticas de valorização institucional, a revisão dos planos de carreira, e a melhoria contínua das condições laborais.

Palavras-chave: Factores da evasão médica. Hospital Central de Maputo. Covid-19.

Abstract

The phenomenon of doctors leaving public hospitals in Mozambique, worsened during the COVID-19 pandemic, has become a central challenge for maintaining the quality and continuity of health services. This departure of professionals from their sectors has direct impacts both on the care provided to the population and on the working environment of those who remain. However, the reasons for such departures are diverse, depending on the sectoral context. In this regard, the present research aims to analyze the determining factors of doctors leaving the Central Hospital of Maputo during the COVID-19 period. To address this objective, a mixed-method approach and semi-structured interviews with staff and inactive doctors were chosen. Regarding the results, they reveal that one of the factors driving this departure is career stagnation, less competitive salaries, and lack of institutional recognition. It is concluded that the departure of doctors during the research period is caused due to conjunctural challenges and historical weaknesses in human resource management. To build stable and committed teams, it is essential that retention strategies go beyond temporary and emergency measures, incorporating institutional appreciation policies, the revision of career plans, and the continuous improvement of working conditions.

Keywords: Factors of medical attrition. Maputo Central Hospital. Covid-19.

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro, por minha honra, que o presente Trabalho de Conclusão do Curso é resultado de investigação pessoal sob orientação da minha supervisora. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia final. Declaro ainda que este trabalho não foi apresentado em nenhuma outra Instituição para a obtenção de qualquer Grau Académico.

(Nico Adelino Alfoi)

LISTAS DE TABELAS, GRÁFICOS, FIGURAS, ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE TABELAS

Número da Tabela	Designação	Página
Tabela 1	Saidas	40
Tabela 2	Perfil de Satisfação	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCM- Hospital Central de Maputo

OMS- Organização Mundial da Saúde

PROVAB- Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

OIT- Organização Internacional do Trabalho

MAEFP- Ministério da Administração Estatal e Função Pública

DW- Deutsche Welle

OCS- Observatório Cidadão para a Saúde

APSUSM- Associação dos Profissionais de Saúde Unidos e Solidários de Moçambique

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

MISAU- Ministério da Saúde

AMM- Associação Médica de Moçambique

Sumário

CAPITULO I- INTRODUÇÃO.....	13
1.1.Contextualização.....	15
1.2. Problema de Pesquisa	17
1.3. Hipóteses.....	19
Hipótese positiva.....	19
Hipótese negativa.....	19
1.4. Objectivos	20
1.4.1. Objectivo Geral.....	20
1.4.2. Objectivos Específicos.....	20
1.5. Justificativa do Estudo	21
CAPITULO II- METODOLOGIA	23
2.1. Método de Pesquisa	23
2.2. Abordagem Metodológica quanto a natureza	23
2.3.Tipo de Pesquisa quanto a fonte	24
2.4. População e Amostra	24
2.5. Instrumentos de Recolha de Dados.....	24
2.6. Revisão Bibliográfica.....	25
2.7. Procedimentos de Recolha de dados.....	25
2.8. Aspectos Éticos.....	26
2.9. Limitações do Estudo.....	26
3. Apresentação, Análise e Discussão dos Dados.....	27
3.1. Evolução Estatística da Evasão (2019–2023).....	27
3.3. O Processo Cognitivo da Evasão (Teoria de Mobley).....	27
3.4. Síntese dos Impactos Institucionais	27
CAPÍTULO III- QUADRO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	28
3. Definição de conceitos.....	28

3.1. COVID-19	28
3.2. Retenção.....	29
3.3. Evasão	30
3.4. Causas da Evasão de Médicos	30
3.4.1. Condições de Trabalho Inadequadas.....	31
3.4.2. Falta de Reconhecimento Profissional	31
3.4.3. Aspectos Psicológicos e Emocionais	31
4. Consequências da Evasão de Médicos.....	32
4.1. Redução do acesso e da qualidade do atendimento	32
4.1.2. Desigualdade na distribuição de Profissionais.....	32
4.1.3. Impacto sobre a equipe de Saúde e o ambiente de trabalho.....	33
4.1.4. Aumento dos custos para o Sistema de Saúde	33
4.1.5. Desvalorização e desconfiança social	33
5. Enquadramento Teórico.....	34
5.1. A Teoria de Mobley	34
5.2. Teoria dos Dois Factores de Herzberg.....	36
CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	38
4.1. Breve historial e descrição do Hospital Central de Maputo.....	38
4.2 Breve historial da APSUM	39
4.3. Breve historial da Associação Médica de Moçambique	40
4.4. Resultados Qualitativos	41
4.5. Perfil e Satisfação dos Médicos Ativos.....	42
5. Discussão dos Resultados	43
5.1. Fragilidades Estruturais na Função Pública Moçambicana	43
5.2. Factores Institucionais, Socio-económicos e Profissionais da Evasão Médica	45
5.2.1 Factores Institucionais	46
5.2.2. Factores Sócio-económicos	47
5.2.3. Factores Profissionais	48

5.3. Impacto da Evasão na Qualidade do Atendimento e Capacidade Operacional	50
Conclusão.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
VI. ANEXOS.....	59
VII. APÊNDICES	61

CAPITULO I- INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como tema Factores de Evasão e Estratégias de Retenção de Médicos no Hospital Central de Maputo durante a Pandemia de COVID-19 (2019-2023).

A evasão de médicos em hospitais públicos é um problema crítico que afecta a sustentabilidade dos sistemas de saúde em países de baixa e média renda, especialmente em África. Moçambique, como parte da África, enfrenta uma grave escassez de profissionais médicos, que acaba comprometendo a capacidade de resposta do sistema público de saúde às necessidades da população (Albano V. L. Ferreira *et al.* 2014). O Hospital Central de Maputo (HCM), sendo a maior unidade hospitalar do país e referência nacional, tem sido particularmente afectado por este fenómeno.

Segundo o Relatório sobre a Saúde na Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), a África Subsaariana enfrenta uma das maiores diferenças globais entre o elevado nível de doenças e a escassez de recursos humanos na saúde. Isso decorre por a região concentrar cerca de 24% da carga global de doenças e dispor de apenas 3% dos profissionais de saúde do mundo, com uma média de menos de 1 médico para cada mil habitantes abaixo da recomendação da própria OMS. Em Moçambique, essa proporção é ainda mais desfavorável, o que acaba agravando a sobrecarga dos profissionais existentes, e eleva o risco de evasão. Além disso, a concentração desses profissionais em áreas urbanas, como Maputo, evidencia uma desigualdade regional que compromete a cobertura (Mitano, Ventura e Palha, 2016).

O hospital viu-se diante de uma sobrecarga sem precedentes, com um aumento expressivo do número de pacientes e um elevado risco de contágio entre os profissionais de saúde. Dados internos indicam que mais de 151 profissionais do HCM foram infectados, o que levou ao afastamento prolongados e intensificou a pressão sobre os médicos remanescentes (Macassa, 2024). Ao mesmo tempo, os episódios de greves e a agitação social, motivados por insatisfação salarial, condições de trabalho e falta de equipamentos, contribuíram para o ambiente laboral tenso e inseguro, factores esses que influenciaram directamente na decisão dos médicos de abandonar o hospital. Entretanto, a evasão médica não só se circunscreve ao abandono do posto de trabalho, como também reflecte a migração interna para o sector privado e externa para os países com as melhores condições laborais, um fenómeno amplamente documentado por Ferrinho e Omar (2006). Segundo os autores, a

escassez de incentivos, as condições precárias de trabalho e a ausência de perspectivas de progressão na carreira contribuem para a saída de profissionais do sistema público.

Contudo, essa migração resulta em perdas significativas para o sector Estatal, comprometendo a qualidade e a continuidade do atendimento, especialmente em áreas rurais e periféricas, onde a presença médica já é limitada.

Para melhor compreensão deste tema, a presente monografia está estruturada da seguinte forma: inicia com a Introdução, seguida da Contextualização, do Problema de Pesquisa, das Hipóteses, dos Objectivos, da Justificativa do estudo, da Metodologia, do Quadro Conceptual, da Apresentação e Análise dos Resultados, da Conclusão, das Referências Bibliográficas, dos Anexos e, por fim, dos Apêndices.

1.1.Contextualização

A escassez e a má distribuição de profissionais de saúde é um problema mundial que impacta directamente ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2030, haverá uma falta global de 10 a 15 milhões de profissionais da saúde, especialmente em países de baixa e média renda, o que ameaça a efectividade da cobertura universal de saúde (World Health Organization, 2016).

Mesmo países de renda média como o Brasil embora tenha pouco mais de 1,8 médicos para cada mil habitantes, dados do Ministério da Saúde mostram que essa média, oculta imensas desigualdades regionais. Enquanto grandes cidades contam com dezenas de profissionais por distrito, as áreas rurais e as periferias urbanas ainda vivem a dura realidade da falta de atendimento regular (Demografia Médica no Brasil, 2025).

Pesquisadores do Núcleo de Educação em Saúde Colectiva alertam que, apesar de iniciativas como o Programa Mais Médicos e o PROVAB, há entraves estruturais e sócio-económicos como contractos precários, isolamento e infra-estruturas precárias, realidade esta que continua afastando os médicos dessas localidades. O levantamento de Araújo (2017), revelou que muitos recém-formados aceitam vagas nessas iniciativas apenas como uma ponte temporária para outros planos, alimentando a rotatividade e dificultando uma assistência contínua e de qualidade.

Nesta senda, a sobrecarga de trabalho, as condições precárias têm sido apontadas como causas centrais da evasão e insatisfação entre profissionais de saúde. Segundo Fiocruz (2021), pesquisa que procurou compreender as condições de trabalho dos profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19, 95% dos trabalhadores relataram que as condições de exercício dos trabalhos impactavam significativamente na sua vida. Enquanto isso, 50% deles revelaram que enfrentavam jornadas superiores a 40 horas semanais, resultantes de acúmulo de empregos que respondessem à sua subsistência e 43,2% não se sentiam protegidos no ambiente de trabalho, e 14% estavam no limite da exaustão física e mental, reflectindo o esgotamento da força de trabalho da saúde durante a pandemia.

Essa situação é agravada por factores estruturais como a baixa remuneração, os vínculos precários e a ausência de incentivos institucionais, que contribuem para o abandono do serviço público e a migração para o sector privado ou para o exterior. Como destacam Paim *et al.* (2011), embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha ampliado o acesso à

saúde, persistem as desigualdades regionais e os desafios na valorização e fixação dos profissionais, especialmente em áreas remotas.

No contexto africano, a escassez de profissionais de saúde é ainda mais crítica. Segundo Ferrinho, P. *et al.* (2011), a migração internacional de médicos e enfermeiros em busca de melhores condições de trabalho tem sido um dos principais factores que agravam a falta de recursos humanos nos sistemas públicos de saúde da África, em especial a Subsaariana.

Em Moçambique, o Hospital Central de Maputo, maior unidade hospitalar do país, enfrenta também desafios estruturais, que reflectem as tendências globais e regionais. Entre 2019 a 2023, o hospital foi afectado por episódios de evasão médica associados às condições precárias de trabalho, aos baixos salários, à sobrecarga durante a pandemia da COVID-19 e à instabilidade social. Segundo a directora clínica substituta, Eugénia Macassa, em Dezembro de 2024, o HCM operava com um défice de cerca de 200 profissionais, com as equipas a trabalhar por até 72 horas consecutivas, agravado por confrontos pós-eleitorais que dificultaram o acesso de trabalhadores e suprimentos à unidade. A pandemia expôs ainda mais as fragilidades do sistema, com aumento da carga de trabalho e risco de *burnout* entre os profissionais de saúde.

Além disso, as greves recorrentes e as ameaças de paralisação por parte dos médicos do HCM, motivadas por atrasos salariais e não pagamento de horas extras, reflectem a insatisfação generalizada e a fragilidade dos mecanismos de retenção no serviço público.

Assim, a evasão de médicos no Hospital Central de Maputo deve ser compreendida dentro desse contexto amplo de escassez global, desigualdade regional e condições adversas de trabalho, que influenciam a decisão dos profissionais de saúde em permanecer ou abandonar os seus postos.

1.2. Problema de Pesquisa

A fuga de profissionais é um desafio recorrente enfrentado por organizações públicas assim como privadas em diversos contextos ao redor do mundo. Essa saída voluntária de trabalhadores ou profissionais está, frequentemente, associada à insatisfação com as condições de trabalho, à falta de oportunidades de crescimento, ao baixo reconhecimento profissional e à existência de alternativas mais atrativas no mercado. Conforme Mathis e Jackson (2010), os altos índices de rotatividade tendem a desestabilizar as organizações, prejudicando a sua produtividade, a capacidade de inovação e a qualidade dos serviços prestados.

Mas, nos países em desenvolvimento, esse problema assume contornos ainda mais preocupantes. As organizações enfrentam dificuldades adicionais, relacionadas com a fragilidade institucional, a escassez de recursos e a ausência de políticas eficazes de gestão de pessoas. Esses desafios são ressaltados por OIT (2019), ao afirmar que, em países africanos, como moçambique, Malawi, Zimbabwe a evasão de quadros técnicos e especializados está directamente ligada à instabilidade económica, à precarização das condições laborais e à fraca valorização dos profissionais.

Segundo o relatório do Ministério da Administração Estatal e Função Pública (MAEFP, 2019), a rotatividade de profissionais tem o impacto negativo na eficiência, continuidade e qualidade dos serviços públicos, comprometendo o desenvolvimento institucional e a implementação de políticas públicas. A evasão de quadros qualificados não só representa uma perda de investimento em formação e capacitação, como também dificulta a modernização e a inovação nos serviços do Estado.

A Deutsche Welle (DW) publicou, em julho de 2024, uma reportagem detalhada sobre a situação crítica nos hospitais públicos de Maputo, incluindo o Hospital Central de Maputo. O texto relata a falta de medicamentos essenciais, alimentação, água nas maternidades e até reagentes para exames, além de condições de trabalho indignas enfrentadas por profissionais de saúde e pacientes.

De acordo com o comunicado divulgado pelo Observatório Cidadão para a Saúde (OCS) e a APSUSM denunciaram que muitos medicamentos estão em falta nas unidades sanitárias, obrigando pacientes a recorrerem às farmácias privadas. A APSUSM acusou o governo de tentar “mascarar” a realidade, instruindo profissionais a prescreverem medicamentos inexistentes apenas para manter a aparência de normalidade (OCS, 2024).

Todavia, Macassa (2024) diz que a pressão sobre os profissionais do HCM aumentou com o surgimento da pandemia da COVID-19, visto que a instituição hospitalar contava, infelizmente, com mais 151 trabalhadores infectados e afastados. A situação é ainda mais agravada por greves e protestos frequentes, motivados pela não implementação de acordos salariais, cortes arbitrários e falta de pagamento de horas extras, o que evidencia a insatisfação crônica da classe médica e de outros profissionais de saúde (DW, 2024).

E de acordo com o Relatório Anual de 2023 do Ministério da Saúde, o Hospital Central de Maputo (HCM) registou um total de 122 perdas de pessoal, o que representa 3,9% do seu efectivo total de 3.470 profissionais. A análise das causas revela que a categoria de desligamento foi responsável por 121 casos, correspondendo a 89,6% das perdas, o que indica uma predominância de saídas por término de vínculo ou aposentadoria (DRH-e SIP-Saúde, 2023, p.41).

Desta forma, a evasão de médicos no Hospital Central de Maputo entre 2019-2023 configura-se como um problema grave que compromete a capacidade do hospital em prestar atendimento de qualidade à população moçambicana. Apesar de ser o principal centro hospitalar do país, o HCM enfrenta uma crescente escassez de médicos, agravada por condições de trabalho precárias, baixos salários, sobrecarga laboral e instabilidade social, factores que têm levado muitos profissionais a abandonar a instituição.

Em oposição das situações referidas, os casos reais ilustram o impacto dessa evasão. Relativamente a isso, APSUSM reportou a morte de mil pacientes em unidades sanitárias do país, em sua maioria crianças, atribuída à falta de atendimento adequado, decorrente da escassez e sobrecarga dos profissionais. Estas mortes foram causadas pelas várias doenças, das quais se destacam a malária, a diarreia, as infecções respiratórias, HIV e as crónicas não transmissíveis (como câncer e doenças cardiovasculares) (DW, 2024).

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão: ***Que factores condicionaram a evasão dos médicos no Hospital Central de Maputo durante a Pandemia de Covid-19?***

1.3. Hipóteses

Hipótese positiva

A implementação de incentivos financeiros e programas de apoio psicológico para os médicos actuaes na linha de frente da COVID-19 contribuiu para a retenção de parte dos profissionais de saúde no Hospital Central de Maputo, minimizando o impacto da evasão durante a pandemia.

Hipótese negativa

A falta de condições adequadas de trabalho, incluindo sobrecarga de pacientes, escassez de equipamentos de proteção individual e atrasos salariais, contribuiu significativamente para a evasão dos médicos no Hospital Central de Maputo durante a pandemia de COVID-19.

1.4. Objectivos

1.4.1. Objectivo Geral

- Compreender os factores de evasão e estratégias de retenção de Médicos no Hospital Central de Maputo durante a Pandemia de COVID-19 (2019-2023).

1.4.2. Objectivos Específicos

- Indicar as principais fragilidades na função Pública Moçambicana, que afectam a gestão e a retenção de profissionais nos serviços Públicos;
- Identificar os factores institucionais, sócio-económicos e profissionais que contribuem para a evasão de médicos no Hospital Central de Maputo entre 2019-2023;
- aferir o impacto da evasão médica na qualidade do atendimento e na capacidade operacional do Hospital Central de Maputo durante o período estudado.

1.5. Justificativa do Estudo

O estudo dos factores que influenciaram a evasão de médicos no Hospital Central de Maputo (HCM) entre 2019-2023 apresenta-se como uma investigação de grande relevância em múltiplas dimensões. Estas são Académicas, pessoais e sociais, dada a importância estratégica do HCM para o sistema de saúde moçambicano e o impacto directo que a saída desses profissionais tem sobre a qualidade dos serviços prestados à população.

Para o campo académico, este estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a gestão de recursos humanos na saúde em países em desenvolvimento, especialmente em ambientes hospitalares de alta complexidade. Embora existam pesquisas sobre evasão e migração de profissionais de saúde na África Subsaariana (Ferrinho, P *et al.*, 2011), há uma lacuna específica sobre o contexto do Hospital Central de Maputo (HCM) nos últimos anos, marcados por desafios inéditos como a pandemia da COVID-19 e crises sociais. Com base nesses dados e em análises locais, esta pesquisa enriquecerá a literatura científica, ao oferecer um estudo de caso detalhado e contextualizado, que poderá servir de referência para as outras instituições similares na região.

Como estudante de Administração Pública, esta pesquisa representa uma oportunidade para aplicar e aprofundar conhecimentos teóricos e práticos, relacionados com a gestão de recursos humanos e as políticas públicas. Sendo um fenómeno da sociedade moçambicana, a evasão de médicos no Hospital Central de Maputo (HCM) constitui um exemplo prático da necessidade de uma administração pública eficiente, racional e orientada ao interesse colectivo. Assim, ao investigar os factores que contribuem para a evasão médica, esta pesquisa não apenas desenvolve competências analíticas e críticas, como também reforça meu compromisso com a melhoria dos serviços públicos, alinhando a minha formação académica às necessidades reais desta sociedade.

Socialmente, a evasão de médicos no HCM tem as consequências directas e negativas para a população atendida, uma vez que esta depende do hospital para cuidados especializados e de alta complexidade. A falta de médicos nessa unidade sanitária compromete a qualidade, a eficiência e a continuidade do atendimento, aumentando o sofrimento dos pacientes e a mortalidade evitável (Observatório da Saúde, 2024). A ser assim, compreender os motivos dessa evasão é essencial para propor soluções que garantam a permanência dos profissionais, a melhoria das condições de trabalho e, consequentemente, a ampliação do acesso a serviços de saúde de qualidade para a comunidade moçambicana.

Ademais, a escolha temática justifica-se pela relevância social e estratégica que essa unidade hospitalar representa no contexto do sistema nacional de saúde em Moçambique. Como hospital de referência, o Hospital Central de Maputo é responsável pelo atendimento de casos complexos e pela formação contínua de profissionais da área médica. A saída frequente de médicos, questiona a qualidade da assistência prestada, sobrecarga direcionada às equipas restantes e evidencia as fragilidades na gestão de recursos humanos no sector público da saúde.

Portanto, justifica-se por o recorte temporal entre os anos de 2019 a 2023 ser um período de importantes transformações, marcado por crises sanitárias, como a pandemia da COVID-19, que expôs e agravou os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Segundo MISAU (2023), através do seu Relatório Anual do Ministério da Saúde, houve um aumento considerável de pedidos de exoneração e transferência de médicos no período pós-pandemia, especialmente em unidades hospitalares de grande porte, como o HCM.

CAPITULO II- METODOLOGIA

Este capítulo expõe a abordagem metodológica empregada para analisar a evasão de médicos no Hospital Central de Maputo (HCM) no período de 2019 a 2023. Detalha-se o método dedutivo, os procedimentos de coleta e análise de dados mistos (quantitativos e qualitativos), os instrumentos de pesquisa e as salvaguardas éticas, assegurando validade, confiabilidade e alinhamento com os referenciais teóricos.

2.1. Método de Pesquisa

A metodologia constitui uma parte de trabalho importante para qualquer pesquisa. Na perspectiva de Johnson, Onwuegbuzie e Turner (2007), a integração metodológica fortalece a validade dos resultados e permite uma análise mais rica e contextualizada.

Este estudo adota o método dedutivo, que parte de proposições gerais para investigar as específicas, no caso a da evasão de médicos no Hospital Central de Maputo (HCM) entre 2019-2023. O método dedutivo parte de princípios universais para chegar a conclusões particulares. Essa abordagem permite verificar se premissas amplamente discutidas, como condições de trabalho precárias e falta de reconhecimento profissional, se confirmam no contexto local (Cervo, Bervian e Silva, 2007).

Popper (2004) defende que o conhecimento científico avança por meio da refutação de hipóteses, e não apenas pela sua confirmação, o que reforça a importância de confrontar teoria e realidade empírica. Lakatos (1989) complementa que a ciência progride por meio de programas de pesquisa que testam teorias em diferentes contextos.

2.2. Abordagem Metodológica quanto a natureza

A pesquisa utilizou uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. Creswell (2014) define pesquisa de métodos mistos como a abordagem que combina elementos de pesquisa qualitativa e quantitativa para ampliar a compreensão de um fenómeno.

A abordagem quantitativa permitiu a análise de dados objectivos, como perfis sócio-demográficos e padrões estatísticos da evasão. Contrariamente, a abordagem qualitativa buscou compreender os factores subjectivos que influenciam a decisão dos médicos, como percepções e experiências pessoais (Denzin & Lincoln, 2011).

2.3. Tipo de Pesquisa quanto a fonte

A pesquisa é de natureza descritiva e exploratória. Segundo Gil (2008, p. 28), a pesquisa descritiva tem como objectivo primordial descrever as características de determinada população ou fenómeno. No caso do HCM, isso incluiu mapear o volume de evasão, o perfil dos médicos e os motivos registrados.

É, igualmente, exploratória por investigar os aspectos ainda pouco estudados no contexto de Moçambique, tal como é referido por Marconi e Lakatos (2017). De acordo com esses autores, esse tipo de pesquisa é apropriado, quando o tema é pouco conhecido e exige aprofundamento teórico e empírico.

2.4. População e Amostra

Esta pesquisa contou, como a população-alvo, os médicos que actuaram no HCM entre 2019 e 2023, incluindo ex-médicos. A amostra foi intencional, composta por 10 médicos seleccionados por conveniência e pela técnica de bola de neve, sendo 5 médicos activos e 5 ex-activos. Vinuto (2014) explica que essa técnica é eficaz para acessar às populações difíceis de localizar, como ex-médicos que já deixaram a instituição. A selecção continuará até que se atinja a saturação dos dados, conceito definido por Turato (2003) como o ponto em que as novas entrevistas não acrescentam as informações relevantes ao estudo.

Além dos médicos, teve um representante sindical da Associação Médica de Moçambique (AMM), para fornecer uma perspectiva colectiva sobre o fenómeno.

2.5. Instrumentos de Recolha de Dados

Para o desenvolvimento desta investigação e o alcance dos objectivos, optou-se pelos instrumentos que são descritas:

- **Análise documental:** consulta a registos institucionais, relatórios anuais e pedidos de demissão. Segundo Cellard (2008), os documentos são fontes valiosas para compreender práticas institucionais e trajectórias profissionais;
- **Entrevistas semi-estruturadas:** realizadas com médicos activos, ex-médicos e o representante sindical. Minayo (2006) afirma que esse tipo de entrevista permite explorar dimensões subjectivas e aprofundar a compreensão dos significados atribuídos pelos participantes. Na investigação, utilizou-se para recolher as percepções e compreensões dos entrevistados;

- Questionário: foi aplicado com o intuito de recolher os dados quantitativos complementares, abrangendo uma amostra representativa dos médicos. A aplicação do questionário foi feita presencialmente ou virtualmente online, conforme a disponibilidade dos médicos, garantindo a flexibilidade e o maior alcance.

2.6. Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica foi conduzida com base em critérios sistemáticos e rigorosos. Segundo Hart (1998), uma boa revisão deve ser crítica, estruturada e capaz de identificar lacunas teóricas e empíricas relevantes. Para Cooper (2010), a revisão da literatura é essencial para contextualizar o problema de pesquisa, justificar a sua relevância e orientar o delineamento metodológico.

Foram consultadas as fontes como artigos científicos, livros, dissertações, monografias, google académico e documentos institucionais, com destaque para os relatórios do Ministério da Saúde de Moçambique entre 2019 - 2023.

2.7. Procedimentos de Recolha de dados

Os procedimentos de recolha dos dados seguiram as etapas éticas e metodológicas reconhecidas na literatura científica. A solicitação de autorização oficial à direcção do HCM foi realizada para garantir o acesso aos registos e o contacto com os participantes, conforme orientações de Flick (2009), que destaca a importância da negociação institucional em pesquisas de campo.

A aplicação dos questionários foi feita presencialmente e por plataformas online, conforme a disponibilidade dos médicos. De acordo com Babbie (2016), a flexibilidade na aplicação de instrumentos é fundamental para garantir a adesão dos participantes e a qualidade dos dados. As entrevistas foram agendadas e realizadas com o consentimento dos participantes, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas para a análise. Kvale e Brinkmann (2009) defendem que as entrevistas semi-estruturadas são eficazes para explorar significados e experiências, especialmente em estudos qualitativos na área da saúde.

2.8. Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida com base nos princípios éticos fundamentais, propostos por Resnik (2015), um dos principais especialistas em ética da ciência. Segundo este autor, a ética na pesquisa científica envolve o compromisso com a honestidade, a integridade, o respeito aos participantes, a responsabilidade social e transparência em todas as etapas do estudo. Esses princípios garantem que os direitos dos participantes sejam protegidos e que os dados utilizados tenham a exclusividade científica e legítima.

Além disso, foram adotados os princípios éticos propostos por Beauchamp e Childress (2013), que incluem o respeito à autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, considerados pilares da ética biomédica. Emanuel *et al.* (2000) também propõem um modelo ético para as pesquisas, envolvendo os seres humanos, que inclui critérios como o valor social, a validade científica, a seleção equitativa dos participantes e a revisão independente por comitês de ética.

2.9. Limitações do Estudo

Este estudo previu as seguintes limitações:

- A dificuldade de acesso a ex-médicos, especialmente os que residem fora do país, o que pode comprometer a representatividade da amostra. Caso esse acesso se revele inviável, a pesquisa adotou os dados provenientes dos profissionais em exercício. Segundo Patton (2002), esse tipo de limitação é comum em estudos qualitativos com populações móveis ou dispersas geograficamente.
- A dependência de dados documentais para suprir lacunas causadas pela indisponibilidade de entrevistados. Pope e Mays (2006) alertam que, embora documentos sejam fontes valiosas, podem apresentar vieses institucionais e demandam triangulação com outras evidências.

Essas limitações foram mitigadas por meio da triangulação de fontes e da análise crítica dos dados disponíveis, conforme sugerido por Denzin (1978), que considera a triangulação uma estratégia essencial para aumentar a credibilidade dos resultados em pesquisas qualitativas.

3. Apresentação, Análise e Discussão dos Dados

A análise dos dados recolhidos permite compreender a complexidade do fenómeno da evasão médica no Hospital Central de Maputo (HCM) entre 2019 e 2023. Os resultados combinam indicadores estatísticos oficiais com as perceções subjetivas dos profissionais, revelando um cenário de profunda crise na retenção de capital humano.

3.1. Evolução Estatística da Evasão (2019–2023)

Os dados administrativos do Ministério da Saúde indicam uma tendência crescente e preocupante de saídas. Em 2023, o HCM registou a perda de 122 profissionais, o que representa 3,9% do seu efetivo total de 3.470 funcionários. Este número é alarmante quando comparado com os 14 desligamentos registados em 2022, evidenciando um agravamento crítico no período pós-pandemia. A análise das causas revela que 89,6% destas perdas (121 casos) ocorreram por término de vínculo ou aposentadoria, confirmando a predominância do desligamento voluntário como o principal motor da evasão.

3.3. O Processo Cognitivo da Evasão (Teoria de Mobley)

A análise qualitativa valida as etapas propostas por Mobley, onde a insatisfação evolui para a busca ativa de alternativas. Os depoimentos dos médicos activos demonstram que muitos já se encontram na fase de "intenção de busca", comparando os custos de saída com os benefícios oferecidos pelo sector privado ou pelo estrangeiro (especialmente a África do Sul, onde se relatam salários triplos). A pandemia da COVID-19 funcionou como um catalisador neste processo, elevando o risco de burnout e acelerando a decisão final de abandono institucional.

3.4. Síntese dos Impactos Institucionais

As fragilidades na gestão de recursos humanos da Administração Pública moçambicana resultam numa "desintegração do capital humano". A evasão não representa apenas uma perda numérica; ela compromete a qualidade do atendimento, aumenta a mortalidade evitável e sobrecarrega os profissionais que permanecem, gerando um ciclo vicioso de desmotivação e novas saídas.

CAPÍTULO III- QUADRO TEÓRICO CONCEPTUAL

Neste capítulo, apresentaremos inicialmente os principais conceitos que fundamentam a temática em estudo, buscando delimitar e esclarecer os termos essenciais para a compreensão da investigação. Em seguida, avançaremos para a exposição das principais teorias que sustentam a análise, estabelecendo o vínculo entre a base conceitual e os referenciais teóricos que orientam a interpretação dos resultados.

3. Definição de conceitos

3.1. COVID-19

A pandemia de COVID-19 representa um marco na história contemporânea da saúde pública, caracterizando-se como uma emergência sanitária global com efeitos multidimensionais. A doença é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), identificado pela primeira vez em Dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a COVID-19 é uma doença respiratória que pode variar de infecções assintomáticas até quadros graves de insuficiência respiratória aguda e morte, podendo envolver múltiplos sistemas do corpo, como o cardíaco, renal, neurológico e de coagulação (WHO, 2020). Em Março de 2020, a OMS declarou oficialmente o surto como pandemia, considerando a sua rápida disseminação global e os impactos significativos nos sistemas de saúde e nas economias nacionais (WHO, 2020; BEDFORD et al., 2020).

O SARS-CoV-2 pertence à família dos coronavírus, já conhecidos por causar as infecções respiratórias em humanos e animais. Diferentemente das variantes anteriores, como o SARS-CoV (2002) e o MERS-CoV (2012), o SARS-CoV-2 demonstrou uma capacidade ímpar de propagação comunitária e de provocar casos graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), especialmente em indivíduos com comorbidades e idosos (Brooke & Jackson, 2020). As manifestações clínicas da COVID-19 variam de assintomáticas a quadros de pneumonia, insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte. Diante da ausência de medicamentos antivirais específicos nos primeiros meses da pandemia, o

enfrentamento da doença exigiu uma mobilização inédita dos serviços de saúde (Katz, 2020; Who, 2020).

A pandemia pressionou fortemente os sistemas de saúde ao redor do mundo, expondo as fragilidades estruturais, as carências logísticas e as falhas históricas de gestão, sobretudo em países em desenvolvimento como Moçambique. Segundo Inguane e Zimba (2023), os profissionais de saúde foram colocados na linha de frente do combate à doença, enfrentando jornadas extenuantes, o escassez de Equipamentos de Proteção Individual, a falta de recursos hospitalares e o medo constante de contaminação. Essa sobrecarga física e emocional contribuiu para o aumento dos níveis de *burnout*, ansiedade e depressão entre os profissionais (Dussault & Dubois, 2003; OMS, 2020).

A pandemia de COVID-19 começou em Moçambique em março de 2020, acentuando, nos serviços públicos de saúde já marcados por dificuldades estruturais, os conflitos laborais latentes, especialmente aqueles ligados à precarização das condições de trabalho. A Organização Mundial da Saúde alertou que a sobrecarga, a insegurança laboral e a insuficiência de proteção colocavam os profissionais de saúde sob pressão extrema, comprometendo a sua permanência nos sistemas públicos, sobretudo em países de baixa e média renda (OMS, 2020). Marmot (2020) acrescenta que a pandemia aprofundou desigualdades estruturais, agravando o desgaste profissional. Portanto, a abordagem da COVID-19 nesta pesquisa ultrapassa a simples descrição conceitual da doença e busca compreender o seu papel como factor agravante na dinâmica dos conflitos laborais e na evasão de médicos no sector público de saúde moçambicano.

3.2.Retenção

A retenção é definida como a capacidade da organização de manter os seus profissionais no seu quadro de colaboradores por um período prolongado, minimizando a rotatividade e garantindo a continuidade dos processos e serviços. Segundo Bernthal e Wellins (2001), retenção é a habilidade organizacional de fixar os empregados na localidade onde já se encontram, mantendo os colaboradores essenciais para o desempenho organizacional.

Na área da saúde, Soares *et al.* (2020) destacam que a retenção de profissionais médicos na estratégia Saúde da família é um desafio que envolve factores intrínsecos e extrínsecos, como condições de trabalho, motivação, reconhecimento e suporte técnico

pedagógico, essenciais para garantir a continuidade do cuidado longitudinal e a qualidade do atendimento. Campos *et al.* (2009) ressaltam que a fixação de profissionais de saúde no Brasil demanda políticas articuladas de formação e incentivo para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a retenção pode ser entendida como um processo estratégico de gestão de pessoas que busca manter os profissionais motivados e comprometidos, reduzindo a rotatividade e fortalecendo o desempenho organizacional, especialmente em contextos críticos como o da saúde pública.

3.3. Evasão

A evasão pode ser definida como o abandono voluntário ou involuntário de um sistema ou instituição, seja por pacientes, estudantes ou profissionais. No contexto hospitalar, a evasão é frequentemente associada à saída não autorizada de pacientes, motivada por insatisfação com o atendimento, falta de recursos ou condições sócio-económicas adversas (Lopes *et al.*, 2023).

No âmbito organizacional, a evasão é compreendida como a saída de colaboradores antes do término do vínculo contratual, muitas vezes motivado por insatisfação, busca por melhores oportunidades ou condições inadequadas de trabalho. Esse tipo de evasão pode impactar directamente a produtividade e o clima organizacional (Schiffer, Bahia Nascimento, 2020).

No sector da saúde, além da evasão hospitalar de pacientes, observa-se também a evasão de profissionais, como médicos e enfermeiros. Essa saída precoce das instituições é, frequentemente, associada à sobrecarga de trabalho, à falta de reconhecimento e às condições laborais precárias, afectando directamente a qualidade do atendimento prestado à população (Dussault & Dubois, 2003; Scheffer *et al.*, 2020).

3.4. Causas da Evasão de Médicos

A evasão de médicos é um fenómeno, que reflecte os desafios estruturais, institucionais e emocionais vivenciados por esses profissionais ao longo de sua trajectória. Diversos estudos, como os de Scheffer *et al.* (2018), Mattos *et al.* (2021) e Mahumane (2012), apontam que a decisão de abandonar a profissão médica não é resultado de um único

factor, mas sim de uma combinação de condições adversas que afectam o cotidiano desses trabalhadores. Entretanto, temos as seguintes causas:

3.4.1. Condições de Trabalho Inadequadas

A precariedade das condições de trabalho é, frequentemente, citada como uma das principais razões para a evasão médica, especialmente em regiões rurais e periferias urbanas. Segundo Scheffer *et al.* (2018), a infraestrutura deficiente, caracterizada pela falta de equipamentos, insumos e instalações adequadas, compromete a qualidade do atendimento e gera a frustração nos profissionais. Gonçalves (1997) ressalta que a ausência de recursos básicos dificulta o exercício pleno da medicina, levando muitos médicos a buscar oportunidades em locais com as melhores condições.

3.4.2. Falta de Reconhecimento Profissional

O reconhecimento profissional é fundamental para a satisfação e permanência dos médicos na carreira. Carvalho e Sousa (2016) apontam que a ausência de valorização institucional e social gera os sentimentos de desmotivação e a frustração. A falta de reconhecimento manifesta-se na escassez de incentivos para actualização profissional, limitações para a ascensão na carreira e a ausência de políticas de valorização. Scheffer *et al.* (2018) reforçam que a desvalorização institucional, associada à pressão por resultados e à cobrança excessiva, contribui para o desgaste emocional e a insatisfação dos médicos, levando muitos a considerar o abandono da carreira.

3.4.3. Aspectos Psicológicos e Emocionais

O impacto psicológico do trabalho médico é amplamente documentado na literatura. Rotenstein *et al.* (2016) identificaram altas taxas de burnout entre médicos, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. O estresse constante, a responsabilidade de lidar com as vidas humanas e a pressão por decisões rápidas e precisas são factores que afectam profundamente a saúde mental desses profissionais. A falta de suporte emocional, aliada à ausência de políticas institucionais voltadas para o bem-estar do médico, aumenta a prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e eleva a intenção de deixar a profissão.

Além disso, o isolamento profissional e a falta de redes de apoio agravam o quadro de sofrimento psíquico, tornando o ambiente de trabalho ainda mais hostil e contribuindo para o afastamento dos médicos do exercício da profissão (Rotenstein *et al.*, 2016).

4. Consequências da Evasão de Médicos

A evasão de médicos tem impactos profundos e multifacetados sobre o sistema de saúde, afectando desde a qualidade do atendimento prestado à população até à sustentabilidade das políticas públicas de saúde. Segundo estudos de Dussault & Franceschini (2006), Lehmann, Dieleman & Martineau (2008) e Stilwell *et al.* (2004), a falta de condições adequadas de trabalho e de apoio organizacional contribui para o afastamento dos médicos e para sua desistência da profissão destacam que a saída desses profissionais do exercício da medicina gera uma série de consequências negativas como:

4.1. Redução do acesso e da qualidade do atendimento

Uma das principais consequências da evasão de médicos é a diminuição do acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em regiões já marcadas por desigualdades, como as áreas rurais e periferias urbanas. Scheffer *et al.* (2018) ressaltam que a escassez de médicos leva ao aumento das filas de espera, à sobrecarga dos profissionais remanescentes e à redução da oferta de consultas e procedimentos. Essa situação compromete a resolutividade e a integralidade do cuidado, resultando em aumento da morbimortalidade.

Além disso, a qualidade do atendimento tende a ser prejudicada, uma vez que a sobrecarga de trabalho imposta aos médicos que permanecem no sistema pode levar ao esgotamento físico e mental, aumentando o risco de erros, falhas na comunicação e insatisfação dos usuários (Carvalho & Sousa, 2016).

4.1.2. Desigualdade na distribuição de Profissionais

A evasão de médicos agrava a existente má distribuição desses profissionais pelo território nacional, aprofundando as desigualdades regionais no acesso à saúde. Segundo Scheffer *et al.* (2018), regiões Norte e Nordeste do Brasil são particularmente afectadas, pois, além de receberem menos médicos, enfrentam a maior rotatividade e a menor fixação dos profissionais. Isso perpetua ciclos de vulnerabilidade e dificulta o fortalecimento dos sistemas locais de saúde, como é destacado por Dussault e Franceschini (2006), que analisaram a distribuição de recursos humanos em países de baixa e média renda.

4.1.3. Impacto sobre a equipe de Saúde e o ambiente de trabalho

A evasão de médicos também repercute, negativamente, sobre as equipes multiprofissionais e o ambiente de trabalho. A saída de médicos pode gerar desmotivação, sobrecarga e conflitos entre os profissionais que permanecem, prejudicando o clima organizacional e a qualidade do trabalho em equipe (Carvalho & Sousa, 2016). Além disso, a rotatividade dificulta a continuidade do cuidado e a construção de vínculos entre profissionais e pacientes, elementos essenciais para a efectividade das acções em saúde.

4.1.4. Aumento dos custos para o Sistema de Saúde

O outro efeito importante é o aumento dos custos para o sistema de saúde. A necessidade de contractar os novos profissionais, muitas vezes com salários mais altos ou em condições emergenciais, eleva os gastos das gestões municipais e estaduais (Massuda *et al.*, 2018). Além disso, a descontinuidade do cuidado pode resultar na maior utilização de serviços de urgência e internações hospitalares, onerando ainda mais o sistema público de saúde.

4.1.5. Desvalorização e desconfiança social

A evasão de médicos pode contribuir para a desvalorização da profissão e para o aumento da desconfiança da população em relação aos serviços públicos de saúde, gerando insatisfação e afastamento dos usuários. No contexto africano, Chanda (2002) ressalta que a perda contínua de profissionais qualificados mina a confiança da sociedade no sistema, reflectindo-se na percepção de atendimento insuficiente e comprometendo a legitimidade das políticas públicas de saúde.

Esse fenómeno está presente em países como Moçambique, onde a escassez de médicos no Hospital Central de Maputo, aliada às difíceis condições de trabalho, provoca paralisações e desgaste da relação entre os médicos, os pacientes e os gestores. Conforme alerta a Organização Mundial da Saúde (OMS) e especialistas africanos, para reverter esse quadro, é essencial a implementação de políticas que valorizem os profissionais, melhorem as condições laborais e promovam o diálogo transparente com a população, fortalecendo assim a confiança e a efectividade dos serviços públicos de saúde.

5. Enquadramento Teórico

Para compreender o fenómeno da evasão de Médicos no Hospital Central de Maputo (HCM) entre 2019-2023, é crucial fundamentar o estudo em teorias que expliquem as motivações humanas e os factores organizacionais que influenciam a decisão dos profissionais de saúde de permanecer ou abandonar uma instituição. Assim, a fundamentação desta pesquisa está sob duas teorias clássicas, a da psicologia organizacional e a da administração: A Teoria de Mobley e a teoria dos dois factores de Herzberg.

5.1. A Teoria de Mobley

A teoria de Mobley (1977) é uma das mais influentes para explicar o fenómeno da rotatividade ou evasão de funcionários nas organizações. Segundo Mobley, a rotatividade é definida como a suspensão da condição de integrante de uma organização por parte de um indivíduo que recebia compensação monetária. Essa definição abrange tanto desligamentos voluntários quanto involuntários, mas a teoria de Mobley foca, especialmente, na rotatividade voluntária, ou seja, na decisão do próprio funcionário de deixar a organização.

O diferencial do modelo de Mobley (1977) está na explicação do processo cognitivo e sequencial que antecede a saída do funcionário, conhecido como Modelo das Ligações Intermediárias. Esse modelo propõe que a decisão de evasão não ocorre de forma imediata ou isolada, mas passa por várias etapas intermediárias, que ligam a insatisfação à saída efectiva. Mobley identificou que a insatisfação no trabalho influencia indirectamente a rotatividade por meio de um processo que envolve o pensamento em deixar o emprego, a busca e avaliação de alternativas, a formação da intenção de saída e, por fim, o comportamento de saída.

A primeira etapa do processo é a insatisfação no trabalho, que pode ser causada por factores diversos, como as condições inadequadas, a baixa remuneração, a falta de reconhecimento, a sobrecarga, o clima organizacional ruim e a ausência de perspectivas de crescimento. Mobley destaca que a insatisfação é necessária para iniciar o processo, mas não determina a saída imediata. Essa etapa é fundamental para entender o descontentamento que pode levar o funcionário a cogitar a saída. Chiavenato (2014) reforça que a satisfação no trabalho é um factor central para o comprometimento do colaborador e a sua permanência na organização.

Em seguida, o funcionário passa a ter o pensamento em deixar o emprego, que é um processo interno de reflexão e ponderação sobre os custos e benefícios de permanecer ou sair

da organização. Essa etapa é marcada por ambivalência e ainda não configura uma decisão definitiva. Mobley enfatiza que essa fase é crucial para o indivíduo avaliar as suas motivações e as consequências da saída.

A terceira etapa envolve a busca e avaliação de alternativas, em que o funcionário procura e analisa as outras oportunidades no mercado de trabalho ou dentro da própria organização, a existência e atractividade dessas alternativas influenciam directamente a decisão final. Se as alternativas são consideradas melhores, a intenção de saída fortalece-se. Caso contrário, o funcionário pode optar por permanecer, mesmo insatisfeito. Steers e Mowday (1981) compartilham dessa visão ao afirmarem que a interacção entre a satisfação e as oportunidades externas é determinante para a rotatividade.

Após essa avaliação, ocorre a formação da intenção de saída, que é o estágio em que o funcionário desenvolve uma decisão clara de deixar a organização. Essa intenção é um forte preditor do *turnover* e pode ser manifestada por comportamentos como desengajamento, queda no desempenho e participação em movimentos reivindicatórios. Mobley destaca que a intenção de saída é a variável intermediária mais próxima do comportamento real de evasão, sendo fundamental para que as organizações possam agir preventivamente. Por fim, ocorre o comportamento de saída, quando o funcionário formaliza o seu desligamento da organização. Essa etapa representa a concretização do processo cognitivo, iniciado pela insatisfação e mediado pela intenção de saída. No ambiente organizacional, essa saída pode ser precedida por manifestações como suspensão de actividades, greves ou redução do comprometimento.

Além dessas etapas, Mobley ressalta que o processo de evasão é influenciado por variáveis moderadoras, que podem acelerar ou retardar a decisão de saída. Essas variáveis são divididas em três grupos principais: o contexto económico e o mercado de trabalho (disponibilidade de empregos alternativos e condições económicas), variáveis organizacionais (políticas de remuneração, clima, cultura, liderança e oportunidades de desenvolvimento) e variáveis individuais (idade, tempo de serviço, valores pessoais e responsabilidades familiares). Os factores externos, como necessidades familiares e actividades sociais, também podem influenciar o processo (Sussman & Cogswell, 1971).

A rotatividade gera os custos financeiros directos, como despesas com recrutamento e treinamento, e custos indirectos, como perda de conhecimento, queda na produtividade e impacto negativo no moral dos funcionários remanescentes. Por isso, controlar a rotatividade é estratégico para a sustentabilidade organizacional.

5.2. Teoria dos Dois Factores de Herzberg

A Teoria dos Dois Factores, desenvolvida por Frederick Herzberg em 1959, surgiu a partir de estudos sobre a motivação no ambiente de trabalho. Herzberg conduziu entrevistas com engenheiros e contadores da indústria de Pittsburgh para identificar os elementos que causavam a satisfação e a insatisfação profissional (Herzberg, 1959). A partir dessas análises, o autor propôs uma distinção entre dois grupos de factores que influenciam a satisfação no trabalho:

- Factores higiénicos: São elementos extrínsecos ao trabalho, como salário, condições físicas, políticas da empresa, segurança e relações interpessoais. Quando ausentes ou inadequados, geram insatisfação, mas a sua presença não necessariamente motiva (Chiavenato, 2004; Robbins; Judge, 2013).
- Factores motivacionais: São aspectos intrínsecos à actividade profissional, como reconhecimento, realização, responsabilidade, crescimento profissional e o próprio conteúdo do trabalho. Estes promovem satisfação e engajamento quando presentes (Bergamini, 1997; Herzberg, 1959).

Segundo LUSA (2025) no contexto do Hospital Central de Maputo, observa-se que muitos médicos enfrentam as condições precárias, como falta de insumos, equipamentos inadequados, sobrecarga de trabalho e baixos salários, factores higiénicos deficitários que contribuem para a insatisfação e evasão. A ausência de desses factores motivacionais agravam ainda mais esse cenário.

Herzberg (1959) destaca que a simples eliminação dos factores higiénicos negativos não é suficiente para garantir a retenção de profissionais. É necessário investir, simultaneamente, em factores motivacionais para promover o engajamento e a permanência.

Complementarmente, a teoria do processo de Evasão de Mobley (1977) oferece uma abordagem comportamental e psicológica para entender a decisão de saída dos profissionais. Segundo Mobley, o processo inicia-se com a insatisfação, seguida pela avaliação de alternativas, intenção de sair e, por fim, a evasão efectiva. Essa teoria permite mapear os momentos críticos em que as intervenções podem ser eficazes para reter os médicos.

Além disso, Mobley destaca a importância da percepção dos profissionais sobre as oportunidades externas e os custos envolvidos na saída, o que é essencial para compreender não apenas os motivos da insatisfação, mas também os factores que influenciam a decisão de evasão.

No HCM, a precariedade estrutural como a falta de pagamento de horas extras e supervisão inadequada representa os fatores higiênicos negligenciados. Simultaneamente, a ausência de valorização profissional e de perspectivas de crescimento revela a carência de factores motivacionais. Essa combinação entre as condições objectivas e as percepções subjectivas actua, decisivamente, no comportamento dos médicos, levando à evasão (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Portanto, a retenção de profissionais no HCM exige uma abordagem integrada, que contemple tanto a melhoria das condições materiais de trabalho quanto o fortalecimento dos mecanismos de reconhecimento e valorização. Somente assim será possível promover uma experiência profissional satisfatória, comprometida e estável no serviço público de saúde.

CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta e analisa os resultados da pesquisa sobre evasão e retenção de profissionais médicos no Hospital Central de Maputo, integrando dados quantitativos (relatórios do DRH-MISAU, 2019-2023) e qualitativos (11 entrevistas com médicos ativos, ex-médicos e representantes da AMM). Os achados são organizados em duas seções principais: a primeira descreve os dados demográficos e estatísticos, utilizando tabelas para ilustrar padrões de evasão; a segunda interpreta esses resultados à luz do referencial teórico, como a teoria de Mobley.

4.1. Breve historial e descrição do Hospital Central de Maputo

O Hospital Central de Maputo (HCM) é o maior e mais importante estabelecimento hospitalar de Moçambique, servindo como centro de referência nacional para assistência médica, formação de profissionais de saúde e pesquisa científica (Wikipédia, “Hospital Central de Maputo”). A sua origem remonta ao período colonial português.

Em 1876, foi oficialmente autorizada a sua construção, e as obras começaram em 1877, resultando na criação do Hospital Rainha D. Amélia (Arquivo Histórico de Moçambique, Documentos da Administração Colonial). Em 1910, o hospital passou a chamar-se Hospital Miguel Bombarda, em homenagem ao médico e psiquiatra português Miguel Bombarda (Gazeta Médica de Lisboa, 1910). Entre 1906 e 1966, o complexo foi progressivamente expandido, recebendo as novas enfermarias, os pavilhões, o laboratório, o centro cirúrgico e outras valências especializadas (Relatórios do Governo-Geral de Moçambique, década de 1960). Nas décadas de 1930 e 1940, ocorreu uma modernização arquitetónica relevante, conduzida por técnicos portugueses, que adaptaram o hospital aos padrões sanitários e construtivos da época. Entre os anos 1950 e 1960, foram criadas áreas de estomatologia, oftalmologia, pedopsiquiatria, centro de reabilitação e ampliação das alas pediátricas. Em 1966, alguns edifícios foram elevados em mais dois pisos e houve ampliação das áreas externas (Arquivo Municipal de Lourenço Marques).

Em 1975, com o alcance da independência de Moçambique, verificou-se algumas mudanças estruturais importantes. Pelo Decreto 08/75 de 18 de janeiro, determinou-se a fusão do Hospital Miguel Bombarda com o Hospital da Universidade de Lourenço Marques, criando o Hospital Central de Lourenço Marques, que, pouco depois, passaria a denominar-se

Hospital Central de Maputo (Boletim da República, 1975). Nesse período, face à escassez de médicos nacionais, solicitaram-se os profissionais estrangeiros de vários países, originando, desta forma, no hospital, um quadro clínico multicultural, que ficou conhecido como “Arca de Noé” (entrevista com antigos médicos do HCM, Notícias de Maputo, 2005).

Actualmente, o HCM dispõe de cerca de 1.500 camas e aproximadamente 4.000 colaboradores (Ministério da Saúde de Moçambique, Relatório Estatístico Anual). Actua como hospital universitário, acolhendo e formando os médicos, os enfermeiros e as técnicas de saúde. Mantém parcerias para a investigação clínica com as instituições nacionais e os internacionais. Os seus principais serviços incluem medicina interna, cirurgia geral, pediatria, ortopedia, ginecologia, obstetrícia, oncologia, cuidados intensivos, emergência e laboratório avançado.

O hospital situa-se no centro de Maputo, capital do país, na Avenida Eduardo Mondlane, n.º 1653, próximo a marcos como a Vila Algarve, a Embaixada dos Países Baixos e o Museu de História Natural. As suas coordenadas aproximadas são 25°58'2.87"S e 32°35'23.07"E (Google Maps; Cadastro Urbano da Cidade de Maputo). A posição central garante fácil acesso para os pacientes da cidade e os de outras províncias. Apesar de desafios recentes, como restrições logísticas, dificuldades de abastecimento e aumento da procura, o Hospital Central de Maputo mantém-se como o principal pilar da saúde pública moçambicana, desde o final do século XIX até aos dias de hoje, sendo parte essencial da história e da evolução hospitalar do país (Relatório do HCM, 2023; Arquivo Histórico Nacional).

4.2 Breve historial da APSUM

A Associação dos Profissionais de Saúde Unidos e Solidários de Moçambique (APSUM) é uma organização socioprofissional criada em 2022, no contexto do agravamento das condições laborais no setor público de saúde em Moçambique. O seu surgimento está associado às crescentes insatisfações dos profissionais de saúde face à precarização do trabalho, aos atrasos e insuficiências salariais, à escassez de medicamentos e equipamentos, bem como à sobrecarga dos serviços hospitalares, intensificada no período pós-pandemia da Covid-19.

Desde a sua criação, a APSUM tem-se afirmado como um ator relevante na defesa dos direitos laborais e profissionais dos trabalhadores da saúde, recorrendo a mecanismos

como o diálogo institucional, a denúncia pública e a mobilização coletiva. A associação ganhou maior visibilidade nacional através da liderança de processos reivindicativos, incluindo greves e protestos, nos quais tem exigido a melhoria das condições de trabalho, a valorização das carreiras profissionais e um maior investimento no sistema nacional de saúde.

4.3. Breve historial da Associação Médica de Moçambique

A Associação Médica de Moçambique (AMM) foi fundada em 28 de março de 1992, sendo uma organização sócio-profissional de direito privado, com personalidade jurídica e autonomia administrativa, financeira e patrimonial. A sua sede está localizada na cidade de Maputo, capital do país. A sua abrangência é nacional, podendo criar as representações regionais conforme necessário para melhor atender aos médicos em todo o território moçambicano.

Entre as suas principais actividades, destacam-se a organização de conferências, cursos e workshops para a atualização dos médicos, além da defesa das melhores condições de trabalho e remuneração. Também, a associação fortalece as parcerias com outras organizações nacionais e internacionais, a intenção de contribuir para a saúde pública moçambicana. A AMM desempenha papel essencial na mediação entre os profissionais da saúde e o governo, além de colaborar com a sociedade civil para enfrentar os desafios do sistema de saúde do país. Por meio dessas acções, a associação busca garantir a melhoria contínua na qualidade do atendimento médico e o desenvolvimento sustentável da saúde em Moçambique.

Os dados apresentados a seguir foram colectados junto ao Ministério da Saúde, especificamente no Departamento de Recursos Humanos, com base em relatórios administrativos oficiais referentes ao Hospital Central de Maputo. Esses relatórios abrangem o período de 2019 a 2023 e fornecem uma visão abrangente dos processos de evasão de profissionais médicos, categorizados em duas principais modalidades de saída: rescisão de contrato e desligamento.

A sistematização anual desses dados permitiu identificar padrões de variação, períodos de estabilidade e picos anormais ao longo do tempo, reflectindo as diferentes dinâmicas e contextos institucionais que afectaram o quadro clínico do hospital. A tabela a seguir organiza, por ano, o total de desligamentos, discriminando as modalidades mencionadas. Observa-se que, embora o número total de saídas tenha apresentado oscilações,

os anos de 2022, o ano de 2023 registraram aumentos significativos, sobretudo na categoria de desligamento, o que pode indicar factores conjunturais ou estruturais com impacto directo na retenção dos profissionais.

A rescisão de contrato inclui as saídas formais a pedido da instituição ou do próprio médico; e o desligamento representa as saídas definitivas do quadro, seja por decisão pessoal ou por outras circunstâncias.

Por fim, os dados sistematizados na Tabela 1 constituem um elemento essencial para a compreensão das tendências de evasão médica no Hospital Central de Maputo durante o período analisado.

Ano	Saídas		Total
	Rescisão de contrato	Desligação	
2019	-	3	3
2020	-	1	1
2021	-	-	0
2022	-	14	14
2023	1	121	122

Tabela 1: Saídas de Medicos

Fonte: DRH-eSIP-Saúde (2019-2023).

4.4. Resultados Qualitativos

Para a análise qualitativa desta pesquisa, foram realizadas 11 entrevistas envolvendo diferentes perfis: 7 médicos activos, 3 ex-médicos e 1 representante sindical da AMM. E foi realizada a entrevista com 7 médicos activos pelo facto não termos tido acesso total com médicos não activos, conforme esclarecido na seção de limitações.

A fim de resguardar a confidencialidade dos participantes, princípio fundamental da ética em pesquisas qualitativas, todas as respostas e citações foram anonimizadas. Para tanto, utilizamos códigos como M1, M2, e E1, E2, sendo “M” referente a “médico activo” e “E” a

“ex-ativo”, seguidos de números para manter a identificação apenas interna à pesquisa, permitindo ênfase ao anonimato e à protecção da identidade dos participantes.

O uso de pseudónimos, códigos ou siglas numéricas é uma prática reconhecida para garantir confidencialidade e anonimato, especialmente em estudos com temáticas sensíveis. Conforme Creswell (2013), a atribuição de códigos ou pseudónimos aos participantes é uma das estratégias recomendadas para proteger as suas identidades, promovendo um ambiente seguro para compartilhamento de experiências e opiniões. Isso visa não apenas atender aos princípios éticos, mas também incentivar respostas genuínas, sem receio de identificação ou consequências desfavoráveis. Portanto, ao longo da apresentação dos resultados, todas as menções a participantes aparecerão sob os códigos como M1, M2, E1, E2., garantindo absoluta confidencialidade da identidade de cada entrevistado. O tratamento dos dados seguiu análise temática para a identificação de padrões e recorrências.

4.5. Perfil e Satisfação dos Médicos Ativos

Para compreender o perfil dos médicos activos no Hospital Central de Maputo (HCM) e avaliar o seu nível de satisfação no trabalho, realizou-se um questionário e entrevistas semi estruturadas com sete profissionais Médicos selecionados. As entrevistas buscaram captar as informações quantitativas e qualitativas, visando identificar não apenas o grau de satisfação dos médicos, mas também as suas intenções futuras de permanência ou a saída da instituição, bem como os factores motivadores, que influenciam essas decisões.

Entre as principais questões abordadas durante as entrevistas, procurou-se saber como cada médico avaliava o seu grau de satisfação geral com o trabalho no Hospital Central de Maputo, utilizando uma escala de 0 a 10. Buscou-se, também, identificar se havia intenção de deixar a instituição nos próximos dois anos, bem como os motivos considerados mais relevantes para a decisão de permanecer ou sair, conforme a percepção individual dos profissionais.

A escolha desses quesitos garantiu uma avaliação objectiva e subjectiva, possibilitando identificar factores como estabilidade, salário, ambiente de trabalho, sobrecarga e vocação profissional, que impactam directamente na satisfação e na intenção de evasão dos profissionais. A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos, relacionando a satisfação de sete médicos do Hospital Central de Maputo, correlacionando a avaliação individual em escala de 0 a 10 com a intenção de saída no prazo de dois anos e os principais

factores que sustentam essa decisão. Para fins analíticos, as respostas foram agrupadas em três categorias: insatisfação (0 a 6), satisfação intermediária (7 e 8) e satisfação excelente (9 e 10).

Código	Satisfação (0-10)	Pretende sair <2 anos?	Motivo principal
M1	7	Não	Estabilidade
M2	5	Sim	Baixo salário
M3	6	Sim	Falta de promoção
M4	8	Não	Ambiente interno
M5	4	Sim	Sobrecarga
M6	9	Não	Vocação
M7	5	Sim	Baixo salário

Fonte: elaborado pelo autor na base das entrevistas.

5. Discussão dos Resultados

A análise dos dados documentais e qualitativos obtidos no Hospital Central de Maputo (HCM) entre 2019-2023 permite compreender, com a profundidade, os factores que influenciam a evasão médica na função Pública Moçambicana. A discussão, a seguir, está organizada em torno dos três objectivos específicos da pesquisa, articulando os achados empíricos com os referenciais teóricos de Herzberg, e Mobley.

5.1. Fragilidades Estruturais na Função Pública Moçambicana

Os dados revelam que a função pública moçambicana apresenta fragilidades estruturais, que afectam directamente a gestão e a retenção de profissionais da saúde. A Tabela 1 mostra uma evolução preocupante da evasão médica no HCM, com aumento de

desligamentos e rescisão contratual em 2023 o que representa 3,9% do seu efectivo total de 3.470, o número de saídas atingiu 122 Médicos comparando ao ano de 2022 que foram de 14.

Para responder ao primeiro objectivo da pesquisa, foram formuladas e aplicadas as questões dirigidas aos médicos e ao representante sindical, com o intuito de identificar as causas e consequências institucionais da evasão médica.

Procurou-se compreender como os profissionais da saúde avaliam as condições salariais e as possibilidades de progressão na carreira, bem como os impactos dessas percepções na sua motivação para permanecer no sector público. Igualmente, investigou-se se o ambiente laboral contribuía para as decisões de abandono da instituição, e se existiam mecanismos institucionais eficazes de valorização e reconhecimento profissional que pudessem influenciar a retenção dos médicos.

As respostas obtidas revelaram as percepções convergentes sobre as principais fragilidades da função Pública Moçambicana. O médico M2 afirmou que *“a remuneração é muito baixa, comparada ao sector privado. Recebi proposta quase duas vezes maior e penso seriamente em aceitar”*, destacando o factor salarial como elemento central da insatisfação. As remunerações pagas aos médicos do sector público em Moçambique situam-se, normalmente, entre 20.524 MZN e 52.640 MZN mensais para clínicos gerais e especialistas, enquanto, no sector privado, os salários podem variar entre 34.355 MZN e 77.641 MZN, chegando a valores superiores em hospitais privados e clínicas de referência (Meusalario.org, 2024)

O M3 referiu que *“passamos anos sem promoção, mesmo com bom desempenho. Isso desmotiva. Sinto-me estagnado”*, evidenciando a ausência de critérios de promoção e reconhecimento. O M5 relatou a sobrecarga laboral e falta de recursos: *“Estamos sobrecarregados. Depois da pandemia, a falta de material tornou tudo mais difícil.”* Já o M7 reforçou o sentimento de desvalorização e baixo salário: *“Recebi oferta na África do Sul com o salário triplo e menos carga horária. Aqui a rotina é pesada e não há valorização.”*

As entrevistas demonstram um padrão recorrente de descontentamento, resultante de baixos salários, carência de reconhecimento e de condições adequadas de trabalho. A vice-presidente sindical da AMM, Dr. Dores, sintetizou essa problemática afirmando: *“A evasão tem origem clara: baixos salários, sobrecarga e falta de perspectiva. Sem reajuste, plano de carreira e melhores condições, continuaremos a perder médicos.”*

À luz da Teoria dos Dois Factores de Herzberg, é possível interpretar esses resultados como a consequência de deficiências nos factores higiénicos, como salário, ambiente físico e condições de trabalho e na ausência de factores motivacionais, como reconhecimento, realização e crescimento profissional. Quando os factores higiénicos são precários, o trabalhador sente insatisfação; quando os motivacionais estão ausentes, diminui o engajamento, o que explica a desmotivação e a decisão de evasão.

De forma complementar, a Teoria de Mobley contribui para compreender o processo psicológico que leva o profissional a abandonar a instituição. Segundo o autor, o comportamento de saída inicia-se com a insatisfação e os avanços em etapas cognitivas pensamento de sair, intenção de buscar alternativas e decisão de abandono. Os depoimentos dos médicos representam precisamente essas fases: a frustração com os salários e progressão limita a satisfação; a percepção de melhores oportunidades no sector privado ou no exterior alimenta a intenção de saída; e, por fim, a ausência de políticas institucionais de retenção precipita o desligamento efectivo.

Em convergência com Chiavenato (2009), pode-se afirmar que a incapacidade do Estado de oferecer políticas consistentes de valorização e estímulo profissional compromete a motivação e a produtividade. O autor ressalta que a gestão de pessoas deve garantir, simultaneamente, o bem-estar do trabalhador e o alcance dos objectivos institucionais. Quando essa equação não se cumpre, o capital humano desintegra um cenário que se verifica claramente na função pública moçambicana.

Dessa forma, conclui-se que as fragilidades estruturais da função pública moçambicana têm as implicações directas na motivação e retenção dos profissionais de saúde. O conjunto de factores, as condições de trabalho, a remuneração precária, a ausência de progressão e o reconhecimento geram um ambiente de insatisfação que, conforme Herzberg e Mobley, condicionam o ciclo de evasão. Sem reformas salariais, políticas de valorização e mecanismos eficazes de gestão de pessoas, o sector público continuará a perder os seus quadros mais qualificados, comprometendo a eficiência e a sustentabilidade do sistema nacional de saúde.

5.2. Factores Institucionais, Socio-económicos e Profissionais da Evasão Médica

Para responder ao objectivo relacionado com os factores institucionais, sócio-económicos e profissionais, que influenciam a evasão médica no Hospital Central de Maputo

(HCM), foram questionados os médicos activos e ex-médicos da instituição sobre suas intenções de saída e as motivações subjacentes. Indagou-se aos profissionais o prazo em que pretendem deixar o hospital, as principais razões que influenciam essa decisão, e como avaliam a sua remuneração em comparação ao sector privado e ao exterior. Questionou-se também a percepção quanto às oportunidades de promoção e ao crescimento profissional existente na instituição, assim como a descrição das condições e da carga de trabalho diária. Por fim, buscou-se entender a importância atribuída ao reconhecimento institucional para a permanência dos médicos no hospital.

Os factores que contribuem para a evasão médica no Hospital Central de Maputo (HCM) podem ser agrupados e descritos, detalhadamente, em três grandes dimensões: institucionais, sócio-económicas e profissionais, cada uma delas a actuar de forma interdependente e combinada na decisão dos médicos de deixarem o serviço público de saúde.

5.2.1 Factores Institucionais

Segundo o Ministério da Saúde de Moçambique (2015), o Hospital Central de Maputo apresenta fragilidades institucionais na gestão de recursos humanos, destacando-se a ausência de políticas claras e eficazes para a valorização, o reconhecimento e a promoção da carreira médica como relatado pelo médico M3, *“Passamos anos sem promoção, mesmo com bom desempenho. Isso desmotiva. Sinto-me estagnado.”* Esta estagnação funcional compromete o desenvolvimento profissional e causa perda progressiva do interesse e do comprometimento com a instituição.

Além disso, o hospital enfrenta uma crise de capacidade e organização, com os relatos de que apenas cerca de 60% dos profissionais necessários estão sem efectivo, devido às dificuldades em chegar ao local de trabalho e desgaste físico e emocional extremo por jornadas de até 48 ou 72 horas contínuas (DW, 2024). A superlotação e as deficiências na infra-estrutura como a falta de equipamentos, suprimentos e alimentação adequada para os pacientes e os profissionais agravam essas condições, criando um ambiente de trabalho insustentável.

A ausência desses mecanismos no Hospital Central de Maputo resultou num clima organizacional desfavorável, marcado pela percepção de falta de apoio, fragilidade na gestão e desmotivação dos profissionais. Essa situação reforça a ideia de que, sem estruturas

administrativas sólidas e políticas coerentes, a organização perde a sua legitimidade e a eficácia, levando ao ambiente de instabilidade interna e à decisiva evasão dos profissionais de saúde.

5.2.2. Factores Sócio-económicos

O aspecto económico destaca-se, fortemente, nas respostas dos médicos entrevistados para este estudo. O baixo salário do sector público de saúde, em comparação com os valores oferecidos pelo sector privado ou oportunidades em outros países, configura-se como um dos principais motivadores da evasão médica. O M2 afirma que *“A remuneração é muito baixa comparada ao sector privado. Recebi proposta quase duas vezes maior e penso seriamente em aceitar.”*, o que torna desfavorável o serviço público permanentemente. Essa realidade é reforçada por diversos relatos de profissionais que, mesmo diante da vocação pelo serviço público, sentem-se pressionados a buscar as alternativas que lhes garantam a maior estabilidade financeira e a qualidade de vida.

Segundo dados salariais oficiais, as remunerações pagas aos médicos do sector público em Moçambique situam-se normalmente entre 20.524 MZN e 52.640 MZN mensais para clínicos gerais e especialistas, enquanto, no sector privado, os salários podem variar entre 34.355 MZN e 77.641 MZN, chegando a valores superiores em hospitais privados e clínicas de referência (Meusalario.org, 2024)

Essa disparidade cria um diferencial atractivo que, somado à precariedade das condições de trabalho, amplia a pressão para a saída do serviço público. Observatórios e estudos como de Ferrinho *et al.* (2011) evidenciam que a desigualdade de incentivos é uma das principais causas da mobilidade profissional de médicos em países africanos.

À luz da Teoria dos Dois Factores de Herzberg (1959), o salário é um factor higiénico fundamental, e a sua ausência ou a insuficiência gera insatisfação, o que motiva à evasão. No entanto, mesmo com os salários melhores, a presença dos factores motivacionais, como o reconhecimento e as oportunidades de crescimento, é essencial para reter os profissionais. Por isso, a simples elevação salarial nem sempre garante a permanência, mas a sua deficiência causa a perda inevitável de profissionais.

Por sua vez, a Teoria da Rotatividade de Mobley (1977) descreve o processo de evasão como um ciclo cognitivo, que começa com a insatisfação. Envolve a avaliação das alternativas externas, as consequências, e culmina com a decisão de saída. No caso do

Hospital Central de Maputo, o baixo salário e a existência de oportunidades externas mais vantajosas alimentam esse ciclo, tornando a evasão uma decisão racional e planejada dos profissionais.

Portanto, o factor económico, ao ser analisado por essas duas teorias, revela-se um componente estrutural crítico da evasão médica, exigindo políticas integradas que combinem os reajustes salariais adequados com as estratégias de desenvolvimento e reconhecimento para promover a retenção sustentável dos profissionais na função pública de saúde.

5.2.3. Factores Profissionais

As condições de trabalho no Hospital Central de Maputo (HCM) representam factores profissionais fundamentais que contribuem decisivamente para a evasão médica. A sobrecarga intensa de trabalho é um dos principais desafios apontados pelos profissionais de saúde, especialmente, agravada pela pandemia da COVID-19. Com o aumento expressivo no número de pacientes internados, os médicos passaram a enfrentar uma pressão acrescida, tanto em termos de volume quanto na complexidade dos casos a atender.

O M5 relata: *“Estamos sobrecarregados. Depois da pandemia, a falta de material tornou tudo mais difícil. Quero sair para ter melhores condições.”* Esse relato reflecte um quadro de desgaste físico e emocional intenso, que está directamente relacionado com a deterioração da qualidade de vida no trabalho, fenómeno amplamente descrito em estudos como o de Issa (2024). Este autor evidencia a relação entre sobrecarga, estresse ocupacional e evasão.

Além do excesso de trabalho, a insuficiência da infra-estrutura hospitalar contribui para a insatisfação e o desgaste dos profissionais. A carência de equipamentos, medicamentos, suprimentos essenciais e condições físicas adequadas agrava a percepção de precariedade, dificultando a prestação de serviços de saúde eficazes e humanizados. Os estudos recentes de OMS (2020) destacam que a falta dessas condições geram frustração e sensação de impotência entre os médicos, comprometendo não apenas seu bem-estar, mas também a qualidade do atendimento.

Entretanto na perspectiva teórica, a Teoria dos Dois Factores de Herzberg (1959) ajuda a explicar este fenómeno. Para Herzberg, as condições físicas do ambiente e a carga de trabalho são factores higiénicos, cujo déficit causa insatisfação e aumenta a probabilidade de evasão. No entanto, para promover a satisfação, a retenção e o engajamento dos profissionais,

é necessário melhorar esses factores e os motivacionais (reconhecimento, autonomia e perspectivas de crescimento).

Complementarmente, a Teoria de Mobley (1977) descreve a decisão de deixar a organização como um processo cognitivo complexo que inicia na insatisfação como a vivenciada pela sobrecarga e condições precárias e evolui pela avaliação das alternativas, ponderação das consequências e culmina na decisão da evasão. No contexto do HCM, a sobrecarga e a deficiência estrutural são catalisadores do início desse processo.

Robbins (2009) reforça que a sobrecarga e o estresse no trabalho são factores que comprometem a motivação, o desempenho e a saúde mental dos profissionais, influenciando directamente a decisão de permanecer ou sair do emprego. Portanto, é fundamental que medidas sejam adoptadas para melhorar as condições laborais, reduzir a sobrecarga e aprimorar a infra-estrutura hospitalar, visando garantir a qualidade de vida dos médicos e a continuidade do atendimento de saúde à população.

As respostas e relatos podem ser explicados pela Teoria da Rotatividade (*Turnover*) de Mobley. Segundo o autor, a saída do profissional não é um acto impulsivo, mas o resultado de um processo sequencial: a insatisfação inicial, seguida de ponderação das alternativas externas e internas, análise das consequências e finalmente a decisão final pela saída. Os profissionais do HCM passam por esse ciclo, considerando a evasão como a solução mais viável frente à falta de valorização e condições adequadas.

A Teoria dos Dois Factores de Herzberg (1959) ajuda a compreender a insatisfação contínua. Os factores higiénicos, como salário, condições físicas e carga horária, quando deficiências, geram insatisfação. Enquanto isso, os factores motivacionais, sendo ausentes, não permitem a construção de um compromisso profissional duradouro. No HCM, ambos estão comprometidos, gerando insatisfação profunda e evasão.

Chiavenato (2009, 2014) ressalta que para administrar eficazmente o capital humano é necessário implementar políticas integradas, que considerem os factores extrínsecos e intrínsecos, garantindo as condições dignas, o reconhecimento e as oportunidades reais de desenvolvimento, o que falta estruturalmente à função pública moçambicana.

5.3. Impacto da Evasão na Qualidade do Atendimento e Capacidade Operacional

A evasão médica no HCM tem impactos directos na qualidade do atendimento e na capacidade operacional da instituição. A saída de profissionais qualificados compromete a continuidade dos serviços, desestabiliza equipas, aumenta a carga de trabalho dos remanescentes e reduz a eficiência dos processos assistenciais. M5 relata: *“Estamos sobrecarregados. Depois da pandemia, a falta de material tornou tudo mais difícil. Quero sair para ter melhores condições.”* E E1: *“Saí por falta de reconhecimento. No sector privado ganho mais e tenho melhores condições para atender os pacientes.”*

Chiavenato (2004) argumenta que a gestão de pessoas deve ser estratégica, orientada para atrair, desenvolver, manter e recompensar talentos. Quando essa gestão falha, como no caso do HCM, os profissionais não apenas se desmotivam, mas também abandonam o serviço público, gerando as lacunas operacionais, que afectam directamente os usuários do sistema. Pois, a evasão compromete o planeamento institucional, dificultando a alocação de recursos humanos, a formação de equipas estáveis e a implementação de políticas de melhoria contínua. A fala de M6 alerta para o futuro: *“Já poderia ter saído, mas é aqui que quero encerrar minha carreira. No entanto, os jovens sem incentivos irão embora.”* Essa perspectiva reforça que, sem medidas estruturais de valorização, a evasão tende a se intensificar, colocando em risco a sustentabilidade do sistema público de saúde.

A análise dos dados documentais e qualitativos obtidos no Hospital Central de Maputo (HCM) entre 2019 e 2023 revelam um cenário crítico de fragilidade estrutural na função pública moçambicana, no que tange à gestão e à retenção de profissionais da saúde. A evolução da evasão médica, com aumento significativo de desligamentos, reflecte não apenas uma conjuntura adversa, mas uma estrutura organizacional incapaz de oferecer as condições mínimas de permanência e valorização.

Os depoimentos dos médicos activos e ex-médicos evidenciam que a insatisfação profissional decorre da ausência simultânea de factores higiénicos e motivacionais, conforme o modelo de dois factores de Herzberg (1959). Os salários baixos, a sobrecarga laboral, a falta de insumos e a ausência de promoção são os elementos recorrentes, que geram a desmotivação e fomentam a decisão de saída. A fala da representante sindical AMM sintetiza essa realidade, ao afirmar que *‘sem reajuste salarial e plano de carreira, a evasão continuará a comprometer o sistema’*.

A decisão de abandono, como demonstrado pelos relatos de M2, M3, M5 e M7, não é impulsiva, mas racional. Conforme o modelo de rotatividade de Mobley (1977), os profissionais passam por um processo de avaliação de alternativas, ponderação de consequências e tomada de decisão. Os ex-médicos entrevistados confirmam que a migração para o sector privado ou para o exterior está associada à busca por melhores condições, reconhecimento e estabilidade, elementos ausentes na estrutura pública actual.

Além disso, os factores institucionais (gestão de carreira, reconhecimento), sócio-económicos (discrepância salarial entre sectores) e profissionais (condições de trabalho e perspectivas de crescimento) entrelaçam-se, criando um ambiente organizacional disfuncional. Ferrinho *et al.* (2011) destacam que, em países africanos, a desigualdade de incentivos é um dos principais motores da mobilidade profissional, agravada por crises como a pandemia da COVID-19, que intensificou a sobrecarga e evidenciou a escassez de recursos.

O impacto da evasão médica no HCM é profundo, dado que compromete a continuidade dos serviços, desestabiliza equipas, aumenta a carga de trabalho dos remanescentes e reduz a eficiência dos processos assistenciais. Chiavenato (2004) reforça que a gestão de pessoas deve ser estratégica, voltada à atração, desenvolvimento e retenção de talentos. Quando essa gestão falha, como no caso do HCM, os profissionais não apenas se desmotivam, mas abandonam o serviço público, gerando lacunas operacionais que afectam directamente os usuários do sistema.

Conclusão

A análise realizada demonstrou que a evasão médica no Hospital Central de Maputo (HCM), entre 2019 e 2023, decorreu dos factores institucionais, sócio-económicos e profissionais, historicamente presentes na função pública moçambicana. À luz das teorias de Herzberg e Mobley, verificou-se que a combinação de baixos salários, a sobrecarga laboral, a falta de reconhecimento e a inexistência de progressão funcional constituiu o principal núcleo da insatisfação e da decisão de evasão da instituição por parte dos médicos.

Apesar de o período analisado coincidir temporalmente com a pandemia de COVID-19, os documentos institucionais consultados não evidenciam de forma explícita a sua influência directa sobre a evasão médica. No entanto, é possível inferir que a crise sanitária actuou como catalisador, expondo e intensificando as fragilidades já existentes, como a escassez de recursos, o aumento da carga de trabalho e o desgaste emocional dos profissionais de saúde.

Entretanto, os resultados confirmam claramente a hipótese negativa. A carência de condições adequadas de trabalho, a sobrecarga de pacientes, os atrasos salariais e a insuficiência de equipamentos exerceram influência directa e significativa sobre a evasão médica. Tais factores, classificados por Herzberg como factores higiénicos, geraram insatisfação generalizada e desencadearam o processo de saída descrito por Mobley, agravado pela ausência de factores motivacionais capazes de promover o comprometimento institucional.

Conclui-se, portanto, que a evasão médica no HCM, embora agravada no contexto da COVID-19, tem as raízes estruturais anteriores e profundas, vinculadas à precarização do ambiente de trabalho e à falta de políticas eficazes de valorização. Para superar essa situação, torna-se essencial adoptar uma estratégia de retenção integrada, combinando os reajustes salariais, condições laborais adequadas, programas de apoio continuados e planos transparentes de carreira, capazes de restabelecer a motivação e assegurar a sustentabilidade do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBANO, V. L. Ferreira et al. A escassez de médicos em Moçambique: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 345–352, 2014.
2. ARAÚJO, G. D. de et al. Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do eixo provimento de 2013 a 2015. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, supl. 1, p.1087–1101, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180153322002.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.
3. BABBIE, E. *The practice of social research*. 14. ed. Boston: Cengage Learning, 2016.
4. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.
5. BEDFORD, J. et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 2020.
6. BERGAMINI, C. W. *Motivação nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1997.
7. BERNTHAL, P. R.; WELLINS, R. S. *Retaining talent: a benchmarking study*. Pittsburgh: Development Dimensions International, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Federal de Medicina; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Associação Médica Brasileira. *Demografia Médica no Brasil 2025*. São Paulo: FMUSP, 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.
9. BROOKE, B.; JACKSON, D. SARS-CoV-2: structure, function, and evolution. *Nature Reviews Microbiology*, 2020.
10. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 1–5, 2007.
11. CAMPOS, G. W. de S. et al. *A fixação de profissionais de saúde em regiões remotas e vulneráveis: desafios e estratégias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
12. CARVALHO, S. R.; SOUSA, M. F. de. A saúde pública e os desafios da valorização profissional: reflexões sobre o trabalho médico no SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 820–833, 2016.
13. CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295–316.
14. CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
15. CHANDA, R. Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 80, n. 2, p. 158–163, 2002.

16. CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.
17. CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
18. COOPER, H. *Research synthesis and meta-analysis: a step-by-step approach*. 4. ed. Los Angeles: Sage, 2010.
19. CRESWELL, J. W. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2014.
20. DENZIN, N. K. *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1978.
21. DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *The SAGE handbook of qualitative research*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2011.
22. DEUTSCHE WELLE. Hospital de Maputo pede que deixem passar médicos e sangue. *DW África*, Bonn, 24 jul. 2024. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/moçambique-hospital-de-maputo-pede-que-deixam-passar-médicos-e-a-doação-de-sangue/a-71153004>. Acesso em: 14 abr. 2025.
23. DRH-eSIP-SAÚDE. *Relatório Anual de Recursos Humanos da Saúde 2023*. Maputo: Ministério da Saúde de Moçambique, 2023.
24. DUSSAULT, G.; DUBOIS, C. A. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, v. 1, n. 1, p. 1–16, 2003.
25. DUSSAULT, G.; FRANCESCHINI, M. C. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of health workers. *Human Resources for Health*, v. 4, n. 12, 2006.
26. DUSSAULT, G.; FRANCESCHINI, M. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of health workers. *Human Resources for Health*, v. 4, n. 12, 2006.
27. EMANUEL, E. J. et al. What makes clinical research ethical? *JAMA*, Chicago, v. 283, n. 20, p. 2701–2711, 2000.
28. FERRINHO, P. et al. A migração internacional de profissionais de saúde: o caso de Moçambique. *Human Resources for Health*, Londres, v. 9, n. 1, p. 1–11, 2011.
29. FERRINHO, P.; OMAR, M. Os profissionais de saúde e a migração: desafios para os sistemas de saúde africanos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1477–1486, 2006.

30. FIORUZZI, M. H. et al. Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil. *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)*, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude>. Acesso em: 20 mar. 2025.
31. FLICK, U. *An introduction to qualitative research*. 5. ed. London: Sage, 2009.
32. FRANCO, T. et al. A contratualização como estratégia de mudança institucional: o caso dos hospitais públicos em Moçambique. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 877–888, 2002.
33. GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
34. GLOBAL HEALTH WORKFORCE NETWORK. *Working conditions and health workforce retention*. Geneva: World Health Organization, 2021.
35. GONÇALVES, R. B. Medicina e política: o médico e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 2, n. 1, p. 11–25, 1997.
36. HART, C. *Doing a literature review: releasing the social science research imagination*. London: Sage, 1998.
37. HERZBERG, F. *The motivation to work*. New York: Wiley, 1959.
38. HOM, P. W.; GRIFFETH, R. W. *Employee turnover*. Cincinnati: South-Western College Pub, 1995.
39. INGUANE, C.; ZIMBA, V. Influência das respostas interinstitucionais coordenadas à COVID-19 em Moçambique. *IESE Working Paper*, 2023.
40. INS – Instituto Nacional de Saúde. *Relatório da II Conferência Científica sobre a COVID-19*. Maputo: INS, 2022.
41. JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A. Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, Thousand Oaks, v. 1, n. 2, p. 112–133, 2007.
42. KATZ, S. COVID-19 overview. *Vanderbilt University Medical Center*, 2020.
43. KVALE, S.; BRINKMANN, S. *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2009.
44. LAKATOS, I. *The methodology of scientific research programmes*. Cambridge: Cambridge University Press, 1978.
45. LASSWELL, H. D. The policy orientation. In: LASSWELL, H. D.; LERNER, D. (org.). *The policy sciences: recent developments in scope and method*. Stanford: Stanford University Press, 1951. p. 3–15.

46. LEHMANN, U.; DIELEMAN, M.; MARTINEAU, T. Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research*, v. 8, n. 19, 2008.
47. LUSA. Médicos do Hospital Central de Maputo ameaçam paralisar atividades extraordinárias. *Correio da Manhã Canada*, 24 maio 2025. Disponível em: <https://www.correiodamanhacanada.com/medicos-do-hospital-central-de-maputo-ameacam-paralisar-atividades-extraordinarias/>. Acesso em: 29 out. 2025.
48. MACASSA, E. *Relatório clínico interno sobre evasão médica no HCM*. Hospital Central de Maputo, Maputo, dez. 2024.
49. MACASSA, G. *Relatório interno sobre o impacto da COVID-19 no Hospital Central de Maputo*. Maputo: HCM, 2024.
50. MAEFP – MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO ESTATAL E FUNÇÃO PÚBLICA. *Estudo da mobilidade dos funcionários e agentes do Estado*. Maputo: MAEFP, 2019.
51. MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
52. MARMOT, M. Health equity in the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2020.
53. MASSUDA, A. et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*, v. 3, n. 4, e000829, 2018. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000829>. Acesso em: 6 jul. 2025.
54. MATHIS, R. L.; JACKSON, J. H. *Human resource management*. 13th ed. Mason, OH: South-Western Cengage Learning, 2010.
55. MEUSALARIO.ORG. *Meusalario.org*. Disponível em: <https://www.meusalario.org>. Acesso em: 28 out. 2024.
56. MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
57. MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE. *Relatório Anual de Recursos Humanos*. Maputo: MISAU, 2022.
58. MISAU – MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório Anual de Recursos Humanos da Saúde 2023*. Maputo: MISAU, 2023.
59. MITANO, F.; VENTURA, C. A. A.; PALHA, P. F. Direito à saúde: (in)congruência entre o arcabouço jurídico e o sistema de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2679, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0995.2679>. Acesso em: 8 jun. 2025.
60. MOBLEY, W. H. Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, Washington, v. 62, n. 2, p. 237–240, 1977. DOI: 10.1037/0021-9010.62.2.237.

61. OBSERVATÓRIO DO CIDADÃO PARA SAÚDE. *Provisão dos serviços públicos de saúde em Moçambique: desafios e denúncias*. Maputo: OCS, 2023. Disponível em: <https://www.observatoriodesaude.org/relatorios-e-pesquisas/>. Acesso em: 10 jul. 2025.
62. OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Relatório sobre o emprego e os desafios da força de trabalho especializada na África*. Genebra: OIT, 2019.
63. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Situação da COVID-19 em Moçambique*. Genebra: OMS, 2020.
64. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório sobre a saúde na região africana 2014*. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/178192/Resumo_saude.pdf. Acesso em: 4 abr. 2025.
65. PAIM, J. S. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 11–31, 2011.
66. PATTON, M. Q. *Qualitative research & evaluation methods*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2002.
67. PONTES, B. R. *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissional e pessoal*. São Paulo: LTr, 2008.
68. POPE, C.; MAYS, N. *Qualitative research in health care*. 3. ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006.
69. POPPER, K. *The logic of scientific discovery*. London: Routledge, 2004.
70. PRICE, J. L. *The study of turnover*. Iowa: Iowa State University Press, 2001.
71. REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. Ministério da Saúde. Direcção de Recursos Humanos. *Relatório Anual 2014*. Maputo, 2015. Disponível em: http://esipsaude.gov.mz/esipsaude/Material/observatorio_material/tendencias_relatorios/relatorios/Relatorio%20Anual%20DRH%202014%20.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.
72. RESNIK, D. B. *Ethics of science: an introduction*. 2. ed. New York: Routledge, 2015.
73. ROBBINS, S. P.; JUDGE, T. A. *Comportamento organizacional*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2013.
74. ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, v. 320, n. 11, p. 1131–1150, 2018.
75. SANTOS, B. de S.; PARRA FILHO, W. *Para uma sociologia das ausências e das emergências*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
76. SCHEFFER, M. et al. *Demografia médica no Brasil 2018*. São Paulo: FMUSP/Cremesp, 2018.

77. SCHEFFER, M.; BAHIA, L.; NASCIMENTO, P. *Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo: FMUSP/Cremesp, 2020.
78. SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
79. SOARES, C. S. A. et al. Atração e retenção de profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão bibliográfica. *Revista Gestão & Saúde*, v. 11, n. 2, p. 45–60, 2020.
80. STEERS, R. M.; MOWDAY, R. T. Employee turnover and post-decision accommodation processes: a field study of municipal employees. *Journal of Applied Psychology*, Washington, v. 66, n. 1, p. 120–123, 1981.
81. STILWELL, B. et al. Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, n. 8, p. 595–600, 2004.
82. SUSSMAN, M. B.; COGSWELL, B. E. *Structure and process in modern families*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1971.
83. TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
84. VINUTO, J. A técnica de amostragem bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.
85. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Geneva: WHO, 2020.
86. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Working together for health: World Health Report 2006*. Geneva: WHO, 2006.
87. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva: WHO, 2016.
88. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic*. Geneva: WHO, 2020.

VI. ANEXOS





HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA

Ao

Comité Institucional de Bioética para a Saúde

Faculdade de Medicina/ HCM

Maputo

Ref: nº 424/DCP/HCM/25

Maputo, aos 25 de Julho de 2025

Assunto: Carta de Cobertura

O Hospital Central de Maputo autoriza a realização do trabalho de investigação intitulado:

“Factores de Evasão e Estratégia de Retenção de Médicos no Hospital Central de Maputo durante a pandemia de COVID - 19 (2019 - 2023)” a decorrer no Departamento de Recursos Humanos do Hospital Central de Maputo, cujo o autor é o Sr:Nico Adelino Alfoi, e indica como ponto focal do HCM - a Dra:Joana Guilherme José Novela.

Solicitamos a V. apreciação e aprovação Ética.

Saudações Académicas.

A Directora Científica e Pedagógica

h/ Eliana Monteiro

Profª. Doutora Cesaltina Lorenzoni

(Médica Patologista MSc. MPH, PhD)

Endereço:
Hospital Central de Maputo
Direcção Geral
Av. Agostinho Neto
Maputo - Moçambique

Telefone: 258(21)320012/14
Fax: 258(21)320828
Email: hcm@tvcabo.co.mz
Caixa Postal nº 1164
20/01/2025

VII. APÊNDICES



Guião de Coleta de Dados

Tema: Factores de evasão e estratégias de retenção de médicos no Hospital Central de Maputo (2019-2023)

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa académica com o objectivo de compreender os factores que levaram à evasão de médicos do Hospital Central de Maputo (HCM), entre os anos de 2019 a 2023, bem como identificar estratégias que possam contribuir para a sua retenção.

A entrevista será semiestruturada, de carácter confidencial e voluntário. As informações recolhidas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos, garantindo o anonimato dos participantes. A sua colaboração é de extrema importância para que se possam formular propostas realistas de melhoria na gestão de recursos humanos em saúde.

1. Identificação do Participante

Médicos Ativos

1. Idade: ____ anos

2. Sexo: () Masculino () Feminino () Outro

3. Tempo de atuação no HCM: ____ anos

4. Área de especialidade: _____

5. Carga horária semanal: ____ horas

6. Nível de satisfação profissional atual (0 a 10): ____

Parte 2 – Situação e intenção de permanência

7. Pretende deixar o HCM nos próximos 2 anos?

() Sim

☐ Não

8. Caso Sim, qual o principal motivo? (assinale até 2)

☐ Baixa remuneração

☐ Sobrecarga de trabalho

☐ Falta de progressão/promoção

☐ Melhor oferta no sector privado

☐ Migração para exterior

☐ Motivos pessoais/familiares

☐ Outros: _____

Perguntas abertas

9. O que mais o motiva a permanecer no HCM?

10. Descreva as principais dificuldades enfrentadas no exercício da sua função no HCM.

11. Quais mudanças ou melhorias poderiam influenciar sua permanência no hospital?

12. Como a pandemia da COVID-19 impactou a sua rotina e perspectivas de trabalho?



Guião de Coleta de Dados

Tema: Factores de evasão e estratégias de retenção de médicos no Hospital Central de Maputo (2019-2023)

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa académica com o objetivo de compreender os factores que levaram à evasão de médicos do Hospital Central de Maputo (HCM), entre os anos de 2019 a 2023, bem como identificar estratégias que possam contribuir para a sua retenção.

A entrevista será semiestruturada, de carácter confidencial e voluntário. As informações recolhidas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos, garantindo o anonimato dos participantes. A sua colaboração é de extrema importância para que se possam formular propostas realistas de melhoria na gestão de recursos humanos em saúde.

1. Identificação do Participante.

Ex-Médicos

1. Idade: ____ anos

2. Tempo de atuação no HCM antes da saída: ____ anos

3. Especialidade exercida: _____

4. Ano em que deixou o HCM: _____

Parte 2 – Motivos da saída

5. Qual foi o principal motivo que o levou a deixar o HCM?

() Baixa remuneração

() Sobrecarga de trabalho

() Falta de progressão/promoção

() Melhores condições no setor privado

() Oportunidade no exterior

() Outros: _____

Parte 3 – Perguntas abertas

6. Comente de forma detalhada os factores que mais influenciaram sua decisão de saída.

7. Quais eram os principais desafios estruturais e institucionais que enfrentava no HCM?

8. O que poderia ter sido feito para que optasse por permanecer?

9. Na sua opinião, como a pandemia da COVID-19 interferiu na permanência ou saída de médicos do HCM?



Guião para Entrevista com Representantes Sindicais

Esta entrevista visa recolher a perceção dos representantes sindicais sobre os factores de evasão e estratégias de retenção de Médicos no Hospital Central de Maputo durante a pandemia da COVID-19 (2019 e 2023), assim como as ações reivindicatórias e estratégias de proteção e valorização dos profissionais da saúde.

Será uma entrevista semiestruturada, com carácter voluntário. A visão sindical é essencial para compreender as preocupações dos médicos e as dinâmicas de negociação com a gestão hospitalar.

Representante Sindical (AMM)

- 1.Nome: _____
- 2.Cargo/função na AMM: _____
- 3.Tempo de atuação na função atual: ____ anos
4. Como o sindicato avalia o nível de evasão de médicos no HCM nos últimos anos?
5. Quais são, na sua visão, os principais factores que têm levado médicos a deixarem o HCM?
6. De que forma a pandemia da COVID-19 impactou a evasão?
7. Quais ações e medidas o sindicato vem defendendo ou sugerindo para reverter o cenário?
8. Na sua opinião, quais seriam três prioridades imediatas para reter médicos no HCM?