

VÍNCULOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E AS POLÍTICAS DE DESPRECARIZAÇÃO

Marcela Andrade Rios - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: marcelariosenf@gmail.com

Débora Cristiane Silva Flores Lino - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: floreslino@igcom

Alba Benemerita Alves Vilela - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: abavilela@uesb.edu.br

Adriana Alves Nery - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: aanery@gmail.com

Cezar Augusto Casotti - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

Cristina Setenta Andrade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: critina70@uol.com.br

Resumo: O estudo teve por objetivo discutir aspectos das políticas de despreciação do trabalho no SUS, a partir da identificação de vínculos de trabalho na Atenção Básica à Saúde em um município do sul da Bahia. Foi desenvolvida, a partir de um estudo descritivo, uma reflexão com base nas políticas de despreciação do trabalho em saúde. Realizou-se um levantamento de dados dos vínculos laborais, carga horária de trabalho e ocupação dos trabalhadores da atenção Básica de saúde do município de Ilhéus/BA, atuantes nos serviços no ano de 2011. Foram encontrados 681 trabalhadores da atenção básica de saúde, o que representou 55,1% do total de trabalhadores de saúde de serviços públicos do município. As principais ocupações encontradas foram agentes comunitários de saúde (23,8%), auxiliares/técnicos em enfermagem (20,3%) e agentes de serviços gerais. A maior parte dos trabalhadores possui de 21 a 40 horas de trabalho (74,4%). O principal vínculo de trabalho dos profissionais foi do tipo efetivo (71,1%). Os médicos representaram a ocupação com maior frequência contratos (77,2%), demonstrando ser a profissão com maior frequência de precarização dos vínculos de trabalho. Os fisioterapeutas apresentaram o mesmo percentual dos dois tipos de vínculos, 50% em cada. Todos os trabalhadores psicólogos, agentes comunitários de saúde e agentes de saúde bucal possuem vínculo efetivo. Observou-se que no município estudado muitas profissões de saúde caminham para a despreciação dos vínculos de trabalho na atenção básica a saúde, embora a profissão médica possua majoritariamente vínculos de contrato.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; trabalhadores; política de saúde.

Introdução

No processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das maiores barreiras está na necessidade de valorização do trabalhador de saúde por ser

este um dos protagonistas da implantação dos modelos assistenciais e da regulação das relações de trabalho no setor saúde.

Assim, no contexto da gestão do trabalho em saúde no Brasil a descentralização do sistema de saúde desencadeou a transferência da gestão do trabalho da esfera federal para os estados e municípios^{1,2}. Esse processo trouxe limites e desafios para a gestão do trabalho no SUS, vislumbrados pela flexibilidade dos vínculos trabalhistas, gerenciamento dos serviços, utilizando simultaneamente parcerias como Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e contratos com cooperativas^{3,4}.

Além deste, outros desafios encontrados são a baixa qualificação e formação dos profissionais para trabalhar com a saúde coletiva, a fixação de recursos humanos que afeta negativamente o estabelecimento de vínculos, e o impacto das epidemias na força de trabalho da saúde⁵.

Ressalta-se ainda a reforma do estado com a Emenda Constitucional n. 19/98 que permitiu a flexibilização dos vínculos de trabalho na administração pública ocasionando um processo de precarização do SUS e consequentemente a redução de postos de trabalho na administração pública⁶.

Vale ressaltar que para atender ao novo modelo da Atenção Básica houve necessidade de expansão significativa de equipes multiprofissionais o que estimulou a incorporação de novos trabalhadores impulsionando a força de trabalho existente no setor saúde^{1,6,7}. Tal situação pode ser aferida quando analisados os dados sobre emprego na saúde onde dos 1.448.749 empregos no setor, 7,3% estão na esfera federal, 23,9% na estadual e 68,8% na municipal⁸.

É nos municípios, por meio da Atenção Básica que acontece a reorganização do SUS, considerada como principal porta de entrada do sistema de saúde, este nível de complexidade é caracterizada por ações de promoção, proteção e reabilitação e manutenção da saúde⁹. Além disso, favorece a aproximação do usuário dos serviços, por meio dos vínculos estabelecidos pelas equipes multiprofissionais⁷.

Na Atenção Básica, os profissionais atuam em equipe, em populações com território bem delimitado, e estão diretamente envolvidos na produção de cuidado, independente do tipo vínculo empregatício ou campo de atuação⁷.

Vale lembrar que para melhor estabelecer a relação entre trabalhador de saúde e usuário, faz-se necessário garantir o estado de saúde daqueles que cuidam da saúde dos

grupos populacionais. Desse modo, temas como emprego e trabalho, são considerados relevantes na discussão dos novos modelos assistenciais.

Para compreender a desvalorização do trabalhador frente a condições precárias de trabalho faz-se necessário entender algumas definições sobre trabalho precário. Em uma delas ele é considerado como a ausência de proteção social do trabalhador, isto é, situação em que este é realizado desprovido de certos direitos e benefícios constitucionalmente assegurados¹⁰.

Esta condição produz vulnerabilidade social para os trabalhadores. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) conceitua vulnerabilidade social como sendo “um estado de elevada exposição a determinados riscos ou incertezas, combinados com uma capacidade diminuída para se proteger ou defender-se deles e para fazer frente a suas consequências negativas”¹¹.

Neste sentido, políticas relacionadas à garantia de empregos amparados em dispositivos de proteção social e oferta de condições de trabalho adequadas ao tipo de tarefa realizada são elementos que podem atuar como redutores de danos, não apenas à saúde como na vida social do trabalhador em saúde. Portanto, reconhecer que a atenção à saúde de quem cuida da saúde é um dos objetivos do processo de reestruturação do modelo de atenção à saúde no país.

Objetivo

A partir dessa compreensão, esse estudo objetivou discutir a desprecarização do trabalho no SUS a partir da identificação dos vínculos de trabalho na Atenção Básica à Saúde em um município do sul da Bahia.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado com trabalhadores do setor saúde que atuam na Atenção Básica no município de Ilhéus-BA, no ano de 2011.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário semi-estruturado, aplicado por pesquisadores padronizados durante o ano de 2011 nos locais onde estes atuavam. Complementarmente a estes dados foram levantadas informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no que se refere a número de estabelecimento de

saúde que os profissionais trabalham e o somatório da carga horária laboral nestes empregos.

Este estudo é um subprojeto do projeto "Condições de trabalho, emprego e saúde do trabalhador de saúde da Bahia", desenvolvido pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em parceria com as Universidades Estadual de Santa Cruz (UESC), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

O primeiro momento do estudo, com a busca direta de todos os trabalhadores de atenção básica de saúde de Ilhéus ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2011, e a busca por informações complementares no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) se deu entre abril a maio de 2012.

Para a coleta dos dados foi agendada visita a coordenação da atenção básica do município de Ilhéus e solicitado o contato de cada um dos coordenadores dos estabelecimentos onde são executadas ações de atenção básica à saúde existentes no município bem como o endereço.

Em seguida todos os estabelecimentos foram localizados em um mapa do município para facilitar o acesso dos pesquisadores.

Durante as visitas agendadas com os coordenadores das unidades de saúde foram entrevistados todos trabalhadores da atenção básica de saúde, após o consentimento em participar do estudo.

Foram obtidos dados referentes as seguintes variáveis: nome da unidade, nível de complexidade, módulo ou zona de referência, nome do trabalhador, categoria profissional, ocupação dos trabalhadores, tipos de vínculo de trabalho (efetivo ou contrato por tempo determinado), carga horária laboral.

Os dados foram armazenados, tabulados e analisados por meio do Programa Epi Info, versão 6.0. A análise foi realizada por meio de estatísticas descritivas.

A partir dos resultados encontrados foi realizada uma discussão com base nas políticas de desprecarização do trabalho do Sistema Único de Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob protocolo nº 081/2009.

Resultados

Com o levantamento realizado foi possível observar a existência de 681 trabalhadores da Atenção Básica de Saúde no município de Ilhéus/BA, atuantes no ano de 2011, o que correspondeu a 55,1% do total de profissionais da saúde atuantes nos serviços públicos de saúde do município. As principais ocupações encontradas foram agentes comunitários de saúde (23,8%), auxiliares/técnicos em enfermagem (20,3%) e agentes de serviços gerais e outros administrativos (13,9%).

A frequência e percentual de cada ocupação estão disponibilizadas na tabela 01.

Tabela 01: Distribuição das ocupações dos trabalhadores da Atenção básica de Saúde no município de Ilhéus/BA, atuantes no ano de 2011. Jequié/BA, 2012.

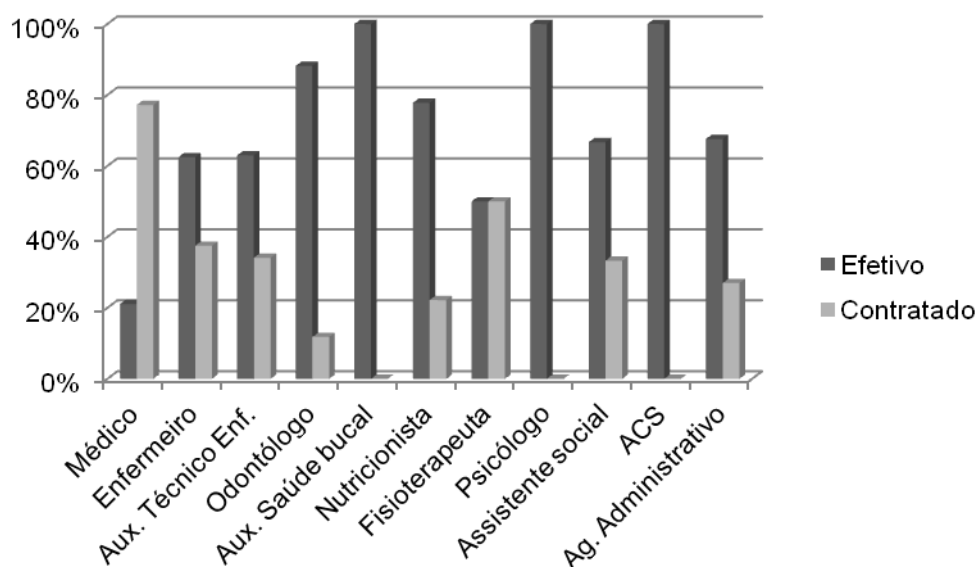
OCUPAÇÕES	N	%
Auxiliares/técnicos de Enfermagem	138	20,3
Agentes comunitários de saúde	162	23,8
Agentes administrativos da Infraestrutura	46	6,8
Enfermeiros	72	10,6
Médicos	57	8,4
Fisioterapeuta	08	1,2
Nutricionista	09	1,3
Psicólogo	03	0,4
Assistente social	03	0,4
Odontólogo	51	7,5
Auxiliar de saúde bucal	37	5,4
Agentes de serviços gerais e outros administrativos	95	13,9

Quanto à carga horária de trabalho, pode-se verificar que para 71,1% dos entrevistados o vínculo de trabalho foi o efetivo (celetista ou estatutário), 25,4% contrato com prazo determinado e 3,5% não informaram.

Ao observar o vínculo empregatício e o tipo de ocupação foi possível perceber que entre os médicos 77,2% possuem contratos por prazo determinado. Os fisioterapeutas apresentaram o mesmo percentual dos dois tipos de vínculos e todos os psicólogos, agentes comunitários de saúde e agentes de saúde bucal possuem vínculo efetivo.

A relação entre o vínculo trabalhista e ocupação pode ser observada na figura 01. Não foram incluídos os dados não informados.

Figura 01: Ocupações dos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde no município de Ilhéus/BA, atuantes no ano de 2011, segundo tipo de vínculo empregatício. Jequié/BA, 2012.



Quanto à carga horária de trabalho na Atenção Básica de Saúde, pode-se verificar que a maior parte dos trabalhadores possui de 21 a 40 horas de trabalho (74,4%), seguido por até 20 horas (6,9%), de 41 a 60 horas (2,1%). Em 16,6% registros dos trabalhadores tal dado não foi encontrado.

Observando-se o número de empregos do trabalhador, cadastrado no CNES, independente do município ou complexidade do serviço de saúde, foi possível observar que a maioria dos trabalhadores desenvolve papéis laborais em um serviço (64,3%). Em dois serviços de saúde atuam 12,5% dos trabalhadores; 5,3% atuam em três unidades e 4,9% em quatro ou mais serviços.

Verificando-se o número de empregos cadastrados no CNES e o tipo de ocupação do trabalhador, o profissional médico aparece como ocupação que possui o maior número de estabelecimentos de saúde onde o trabalhador exerce funções, chegando ao máximo de 11 estabelecimentos de saúde.

A distribuição numérica e percentual das ocupações e respectivo número de empregos encontram-se disponibilizados na tabela 02.

Tabela 02: Distribuição das ocupações dos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde de Ilhéus/BA, no ano 2011, de acordo com o número de estabelecimentos de saúde onde os profissionais estão cadastrados. Jequié/BA, 2012.

OCUPAÇÃO	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE							
	01		02		03		04 E MAIS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auxiliares/técnicos de Enfermagem*	89	64,5	19	13,8	03	2,2	27	19,6
Agentes comunitários de saúde*	162	100	0	-	0	-	0	-
Agentes administrativos da infraestrutura*	46	100	0	-	0	-	0	-
Enfermeiros*	36	50	24	33,3	06	8,3	06	8,3
Médicos*	03	5,3	19	33,3	12	21,1	23	40,4
Fisioterapeuta	02	25	03	37,5	01	12,5	02	25
Nutricionista	04	44,4	01	11,1	03	33,4	01	11,1
Psicólogo	02	66,7	01	33,3	0	-	0	-
Odontólogo	07	13,8	25	49	11	21,6	08	15,7
Auxiliar de saúde bucal	28	75,7	01	2,7	0	-	08	21,6
Agente de serviços gerais e outros*	59	62,1	0	-	0	-	0	-
Assistente social*	01	33,3	01	33,3	0	-	0	-

* Não foram considerados na tabela os dados não especificados

Todos os agentes comunitários de saúde e agentes administrativos da infraestrutura 64,5% dos auxiliares/técnicos de enfermagem, 50% dos enfermeiros, 66,7% dos psicólogos, 75,7% dos auxiliares de saúde bucal e 62,1% dos agentes de serviços gerais e outros possuem vínculos de trabalho em um único estabelecimento de saúde.

Ao analisar a carga horária dos trabalhadores em todos os níveis de atenção à saúde, através do cadastro no CNES, o intervalo entre 21 a 40 horas semanais de trabalho foi encontrado para a maior parte dos trabalhadores (62,3%). Em 10,1% dos registros, encontrou-se carga horária entre 41 a 60 horas; 8,4% mais de 60 horas e 2,5% até 20 horas de trabalho. Em 16,8% dos registros tal dado não foi encontrado.

Conclusão

Em Ilhéus-BA a equipe de profissionais que atuam na Atenção Básica a Saúde segue as recomendações da Política Nacional da Atenção Básica, uma vez que os recursos humanos responsáveis pela promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde são constituídos por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista,

auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros⁸.

Quanto ao vínculo de trabalho verificou-se que um percentual elevado dos trabalhadores de Ilhéus-BA possuem vínculos não efetivos. Estes dados estão em desacordo com a Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação e do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (Desprecariza SUS) por meio da qual os gestores das três esferas de governo e lideranças trabalhistas vêm analisando e debatendo alternativas para combater a precariedade do trabalho no SUS, por meio de estabelecimento de vínculos que assegurem direitos e estabilidade aos trabalhadores^{6,12,13}.

Segundo a Agenda Positiva do DEGERTS e o Desprecariza SUS, o trabalho precário está relacionado aos vínculos de trabalho no SUS, que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto. Estes valores estão relacionados a ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS^{12,13}. Segundo o Ministério da Saúde os únicos vínculos trabalhistas que garantem proteção social o estatutário e o celetista^{12,13}.

Ainda segundo a Agenda Positiva do DEGERTS o caráter da precariedade do vínculo trabalhista não está relacionada à redução da proteção social e a maneira pela qual o trabalhador foi inserido no SUS, e sim a durabilidade do vínculo¹².

Os resultados obtidos em Ilhéus-BA refletem que 71,1% dos trabalhadores do município que trabalham possuem vínculos efetivos e 25,4% são contratos temporários. Os valores obtidos são inferiores aos observados no nordeste do país onde 42% dos trabalhadores da Atenção Básica possuem vínculo temporário de trabalho^{14,15}.

Desse modo, verifica-se que existem diferentes formas de contratos de trabalho onde prevalece o maior número de profissionais com vínculos precários como no caso específico dos médicos. Observa-se também que categorias profissionais na atenção básica como os ACS, ASB e psicólogos conquistaram, em nível de contratos, uma estabilidade no emprego.

Tal situação possibilita vislumbrar que no que se refere a vínculos de trabalho o município vem avançando quanto à desprecarização. Ressalta-se a necessidade de avaliar as demais condições de trabalho tanto as condições objetivas – acesso, ambiente, estrutura das unidades de saúde – quanto às condições subjetivas – aspirações, desejos e

possibilidades exercitadas pelo trabalhador – de acordo com o sentido que o trabalho adquire em sua vida.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a discussão da precarização do trabalho somente do ponto de vista dos vínculos empregatícios, não sendo analisadas outras questões importantes, tais como as condições de saúde e de labor dos trabalhadores da atenção básica de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Junqueira TS et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; 26(5): 918-28.
2. Junqueira TS et al. Pacto pela Saúde e a gestão da força de trabalho na Atenção Básica do SUS: um retrato da situação de alguns municípios no Estado de São Paulo. *Physis*. 2011; 21(2): 675-93.
3. Costa DO; Tambellini AT. A visibilidade dos escondidos. *Physis*. 2009; 19(4): 953-68.
4. Souza MAS. As novas configurações do trabalho em saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. *Textos & Contextos*. 2010; 9(2)Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 334-344, 2010.
5. Cotta RMM et al. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007; 31(3):278-86.
6. Machado MH; Koster I. Emprego e trabalho em saúde: as políticas de despreciação do Sistema Único de Saúde. In: Assunção AA; Brito J. (Orgs.) *Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Indicadores de gestão do trabalho em saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.
9. Cotta RMM et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do PSF: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia & Serviços de Saúde*. 2006; 15(3):7-18.

10. Araújo LM; Para subsidiar a discussão sobre a desprecarização do trabalho do SUS. Cadernos RH saúde. 2006; 3():163-73.
11. Organizacion Internacional Del Trabajo (OIT). Panorama laboral 2003: América Latina y El Caribe. Oficina Regional para a América Latina y El Caribe, 2003.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde. Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: desprecariza SUS - perguntas & respostas. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
14. Tomasi E et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(1): 193-201.
15. Silveira DS et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2010; 9(26): 1714-26.