

O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO EMPREGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÚLTIMO DECÊNIO

Cristiana Leite Carvalho

Jackson Freire Araújo

Jaqueline Medeiros Farah

Lucas Wan Der Maas

Sábado Nicolau Girardi

Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde (EPSM) do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da UFMG e integrante da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (OPAS/MS)

1. Contexto

Desde o início da década, a Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde (EPSM) vem monitorando o emprego na Estratégia Saúde da Família (ESF) com o objetivo de conhecer as mudanças ocorridas nas formas institucionais e contratuais que cercam suas relações de trabalho, bem como as mudanças nos salários praticados e no tempo de permanência dos profissionais. Para tal, foram realizados três *surveys* amostrais, de âmbito nacional, nos anos de 2001, 2006 e 2009, junto aos coordenadores municipais da ESF. A qualidade do emprego, nesse processo de monitoramento, foi dimensionada, tendo sido considerada como um fator determinante na atração e retenção dos profissionais contratados e esta com a formação de vínculo com os usuários/comunidades, condição necessária para a provisão de serviços de saúde de qualidade,

Segundo o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS do Ministério da Saúde, em documento de 2006, cerca de 600 mil trabalhadores em saúde no SUS possuíam trabalhos precários o que representava 24% dos postos de trabalho em serviços de saúde (IBGE, AMS 2005). Com relação aos trabalhadores inseridos na ESF, à época, cerca de 20% a 30% apresentava vínculos precários de trabalho, o que gerava insegurança, alta rotatividade e insatisfação profissional, comprometendo a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços (MS, 2006).

Por outro lado, a situação de franca nulidade jurídica (Nogueira, 2004) que caracteriza grande parte da contratação de trabalho precário na administração pública coloca a ESF sob situação de risco permanente, quer seja para a gestão quer para o trabalho.

Nesse contexto, o permanente monitoramento da qualidade do emprego e das relações de trabalho na ESF constitui medida de importância crucial para o sucesso da gestão pública setorial e não porque aí se acumulem as maiores evidências de uso de trabalho precário, mas pela importância da estratégia para a política do SUS e garantia de sua continuidade.

A medida da qualidade do emprego não é uma tarefa simples, especialmente em se tratando do emprego em serviços públicos. Situações faticamente ilegais convivem com informalidade e precariedade conformando espaços interpenetrados com limites problemáticos. Tanto o diagnóstico das situações quanto a adoção de medidas para o seu enfrentamento exigem análises criteriosas.

A começar pela noção do precário. A precariedade do trabalho tem sido considerada como uma condição multifacetada com determinações econômicas, jurídicas, políticas e morais. Não se trata de um fenômeno unívoco, pois o mesmo varia no tempo, entre países e num mesmo país entre regiões, territórios e tipo de atividade econômica. Também não é um fenômeno novo, existindo desde o início do trabalho assalariado (Kalleberg, 2009). Não sendo rigorosamente uma novidade, o problema é que o trabalho vem

se tornando cada vez mais precário no mundo inteiro, invadindo esferas e setores antes relativamente protegidos. Sob renovadas formas, já não respeita os limites da formalidade tendo contaminado inclusive o setor público, insinuando-se também para dentro do campo tradicionalmente protegido das chamadas profissões liberais.

A noção genérica de *trabalho precário* costuma ser utilizada em referência a uma multiplicidade de realidades laborativas que de comum têm apenas o fato de não caberem no figurino *da relação de emprego assalariado típico* preconizada, ao largo do século passado, como padrão normativo pela chamada “civilização do trabalho” (Castel, 1996, Girardi et al 2007). O emprego típico corresponde a um tipo específico de relação de trabalho, a relação salarial, e tem como parâmetro o trabalho heterônomo (pessoal e dependente) exercido de forma subordinada a um empregador, por tempo indeterminado, a tempo pleno e com salários que, em geral, compartilham os eventuais crescimentos da produtividade. Ademais, conta com proteção social trabalhista e previdenciária, direito à negociação coletiva e cobertura jurídico-legal especial.

Por outro lado, entre as principais situações de trabalho “atípico”, costuma-se incluir o contrato assalariado não regulamentado, o emprego por tempo determinado, o trabalho em tempo parcial, a subcontratação, diversas formas de trabalho associativo, como o trabalho autônomo cooperado, o trabalho autônomo associado em redes (assim chamado de trabalho autônomo de “segunda geração”), o trabalho informal, entre outros. Formas institucionais antigas e já plenamente legisladas e novos arranjos laborativos juridicamente descobertos se misturam, atualmente, nas situações de trabalho atípicas.

Grande parte desses arranjos não típicos foi chamada outrora de trabalho informal ou subemprego. Entretanto, ao longo dos anos de 1990, com o importante incremento da utilização dos contratos de trabalho irregulares, espúrios e atípicos, seja no âmbito da economia privada seja no seio da própria administração pública, estes arranjos receberam a valoração explicitamente negativa de trabalho precário. Neste sentido, o trabalho precário se estabeleceu, na arena do mundo do trabalho como conceito contra-hegemônico ao de trabalho flexível, apregoado pelos arautos da nova gestão, inclusive no setor público, como novo cânone.

A precariedade pode ser entendida como um processo de perda de qualidade no mercado de trabalho e suas conseqüências sociais para a população, tais como a redução dos rendimentos e a instabilidade nos postos de trabalho. Em geral, tendem a um padrão inferior, vis a vis à condição assalariada (Galeazzi, 2002). Kalleberg (2009) define como precário, “... o trabalho incerto, imprevisível, e no qual os riscos empregatícios são assumidos principalmente pelo trabalhador, e não pelos seus empregadores ou pelo governo” (p. 21). Em outras palavras, o trabalho precário é entendido como aquele de vínculo empregatício frouxo, sem contrapartida de formalização por parte do empregador e de legalização por parte do Estado, isto é, de proteção pelas leis trabalhistas

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), atualmente, define o trabalho precário como aquele mal pago, inseguro, desprotegido, e insuficiente para o sustento de um domicílio. Nesse sentido, um trabalho pode ser considerado como precário se gerar falta de oportunidades de emprego, desproteção contra a perda de emprego, condições precárias de segurança ocupacional e de saúde, inexistência de incentivo à qualificação e educação continuada, nível inadequado de renda e ausência de auxílios monetários, e ausência de representação coletiva (OIT, 2004).

É importante ressaltar também que na economia privada brasileira, o trabalho precário se expandiu para muito além do segmento informal, atingindo fortemente os setores organizados da economia e as grandes corporações, ultrapassando os limites conceituais do subemprego e da informalidade laboral. Na administração pública, a expansão da precariedade laboral, não importa se na forma dos contratos irregulares e desprovidos de valor jurídico (Nogueira, 2004), coincidiu com a implementação de novas políticas públicas, no contexto das reformas do estado neoliberal que buscavam simultaneamente o enxugamento da máquina pública e a transferência, por meio de mecanismos contratuais, da operação desses serviços ao setor privado (mormente para organizações do terceiro setor). A Estratégia da Saúde da Família é um desses exemplos.

O presente trabalho tem por objetivo descrever o tema da qualidade do emprego na ESF pela análise de indicadores de trabalho precário, elaborados a partir dos dados do monitoramento realizado pela EPSM no último decênio. No próximo tópico será apresentado com mais detalhes como os surveys foram realizados, e quais os indicadores foram utilizados para mensurar o fenômeno em questão. Em seguida, apresentam-se os resultados. Conclui-se o trabalho com um sumário dos resultados.

2. Metodologia

Como citado anteriormente, a EPSM realizou três *surveys* ao longo do último decênio com o objetivo de monitorar as mudanças ocorridas nas formas institucionais e contratuais, de salários praticados e tempo de permanência dos profissionais. As pesquisas foram realizadas por meio de Entrevista Telefônica Assistida por Computador (ETAC), nos anos de 2001, 2006 e 2009¹, junto aos coordenadores municipais da ESF, em amostras aleatórias de municípios brasileiros, estratificadas por região e porte populacional. Ao longo deste período, o tamanho da amostra sofreu alterações em função do aumento do número de municípios com ESF², porém, um painel fixo com 549 municípios foi mantido desde o primeiro ano, sendo possível identificar mudanças na qualidade do emprego entre os mesmos. Os dados referentes a este painel fixo serão analisados neste trabalho. Em relação aos salários praticados na ESF serão utilizados os dados referentes à totalidade dos três levantamentos uma vez que eles serão comparados com os salários da economia formal. Os salários da economia formal foram coletados a partir da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Em todos os anos coletaram-se dados sobre contratação (de forma direta pela administração pública municipal ou de forma terceirizada, por meio de entidades privadas – ONG, OSCIP, Filantrópica, Cooperativa, etc.); tipo de vínculo na contratação direta (estatutário, CLT, temporário, autônomo, comissionado, etc.), remuneração, e rotatividade dos trabalhadores na ESF. Também foi dimensionada, através de uma classificação dos tipos de vínculos praticados, a proteção do trabalho, bem como as razões atribuídas pelos gestores para a prática de diferentes formas de contratação e vinculação do trabalho. Foram coletados dados sobre médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (TAE) e agentes comunitários de saúde (ACS). A informação referente ao tempo de permanência do profissional só está disponível nos três levantamentos para a categoria de médicos.

O corte utilizado para classificação dos tipos de vínculo na contratação direta foi baseado nos critérios de existência de proteção social, cobertura legal e vigência temporal indeterminada dos contratos. A observação de todas essas características define um trabalho que, nas condições da sociedade brasileira, é considerado um contrato plenamente protegido do ponto de vista formal. Assim, a categoria *trabalho protegido* inclui o regime estatutário, que corresponde ao vínculo padrão dos servidores públicos na administração pública (ocupantes de cargos públicos), e o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), próprio aos empregados públicos e aos empregados na economia privada. Ambos possuem como características, ademais da cobertura legal, a existência de proteção social que inclui a plenitude dos direitos trabalhistas e previdenciários e a indeterminação temporal dos contratos, com regras de terminação dos contratos/vínculos estatutariamente definidas.

Por seu turno, a categoria *trabalho desprotegido* inclui o conjunto dos vínculos temporários, os de prestação de serviços de profissionais autônomos e demais vínculos informais sem proteção ou não plenamente protegidos no âmbito do direito do trabalho. Entre os vínculos temporários se incluem os contratos temporários com a administração pública, ou seja, aqueles regidos por legislação especial próprias a cada ente da federação³. De comum entre os contratos desprotegidos ressalte-se a fragilidade da relação de trabalho, configurada pela inexistência da garantia plena de direitos trabalhistas e previdenciários e de estabilidade do vínculo.

Outro conjunto de informações úteis para analisar a precariedade do trabalho, ademais dos aspectos relativos aos graus de proteção social do trabalho, diz respeito à remuneração dos trabalhadores.

¹ “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF”, 2009; “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF”, 2006; e “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil”, 2001.

² O universo de municípios que possuíam ESF passou de 3.225, em 2001, para 4.884, em 2006 e 5.507, em 2009. Responderam aos *surveys*, respectivamente, 696, 791 e 811 municípios.

³ Os contratos temporários com a administração pública estão dentro da legalidade e incorporam, conforme o caso, um conjunto mais ou menos extenso de direitos e proteções trabalhistas e previdenciários. São contratos parcialmente protegidos sendo precários principalmente pelo fato de terem termo determinado. Estes vínculos não se configuram, na forma do direito administrativo e constitucional, como cargos públicos, mas como vínculos temporários com a administração, criados em razão de excepcional interesse público.

A idéia subjacente é a de que a partir de um determinado nível acima do consumo médio cotidiano a remuneração possibilita ao trabalhador que ele compre individualmente no mercado “proteção” contra os riscos e incertezas do mercado de trabalho (previdência e aposentadoria). Abaixo desse nível remuneratório o acesso aos mercados privados de proteção é bloqueado. Os dados dos *surveys* permitem analisar a evolução dos salários praticados na ESF ao longo do período e compará-los aos salários praticados no mercado. É preciso dizer que o dado isolado da remuneração não permite inferências diretas sobre o trabalho precário e os graus de precarização, mesmo porque os mercados de trabalho das categorias analisadas são muito diferentes, na realidade, não aceitando comparações categóricas. De qualquer forma eles contribuem para a reflexão pretendida.

3. Resultados

Trabalho protegido e desprotegido

Conforme descreve a tabela 1 (anexo), ocorreu uma diminuição da prática de trabalho precário na contratação direta da ESF, para todas as ocupações, de 2001 a 2009. De fato, aumentou no período o número de municípios que realizavam exclusivamente o trabalho protegido. Para a contratação de médicos, por exemplo, o número cresceu de 48 (8,7% do total de municípios pesquisados) para 137 (25%). Entre os dentistas o salto foi maior, de 54 (9,8%) para 224 (40,8%). Neste último caso, pode-se explicar o aumento também pelo crescimento do número de municípios que contratavam o profissional, já que no início da série quase metade deles, 44,6%, não possuía o profissional numa equipe de saúde da família. A contratação protegida de técnicos e auxiliares de enfermagem já era significativa em 2001, a saber, 195 municípios, e obteve crescimento ao longo da década, chegando a 309 em no último ano. Finalmente, a contratação de agentes comunitários de saúde, passou de 91 (16,6%) para 372 (67,8%), alcançado a maior cobertura de trabalho protegido entre as ocupações analisadas. Inversamente, o total de municípios que realizavam exclusivamente o trabalho desprotegido diminuiu para todas as categorias.

É interessante registrar, com relação aos formatos específicos dos vínculos de trabalho, que se observou importante crescimento na proporção de municípios que utilizam vínculos estatutários e temporários, ao passo que diminuiu significativamente a utilização de contratos celetistas e sobretudo a proporção dos que contram autônomos. Entre 2006 e 2009, por exemplo, a proporção de municípios que contratavam médicos como estatutários aumentou de 13,9% para 29,4% e como temporários, de 47,5% para 71,3%. Ao revés, a proporção que contratava médicos como celetistas, diminuiu de 17,4% para 11,7% e como autônomos, de 13,1% para 1,4%.

Uma importante ressalva a ser feita é que a tendência de aumento da contratação sob formas protegidas na ESF não significa, em todos os casos, sua preponderância absoluta. O uso da contratação de trabalho precário vis a vis o trabalho protegido, ainda predominava em 2009 para médicos (382 contra 214 municípios) e era muito semelhante para enfermeiros (295 contra 302 dos municípios) e dentistas (275 contra 285 municípios). O predomínio absoluto da contratação protegida se observa entre os municípios apenas para os ACS (73,8%) e para os TAE (68,7%).

Cabe destacar que a utilização simultânea de duas ou mais formas de vinculação de profissionais é uma prática comum entre os municípios pesquisados. A proporção dos municípios que contratavam simultaneamente trabalho protegido e trabalho desprotegido na contratação direta aumentou entre 2001 e 2009. Na contratação de médicos, por exemplo, 6,2% dos municípios, em 2001, e 14%, em 2009, lançavam mão da contratação de trabalho protegido e desprotegido. Na contratação de dentistas esta proporção subiu de 3,8% para 11,1%; na de enfermeiros, de 5,5% para 12,8%; na contratação de TAE, de 9,5% para 12,4%; e na de ACS, de 3,5% para 6%, no período.

Nos três anos em que a pesquisa foi a cabo, os gestores informaram que a flexibilidade contratual era um importante fator para a prática de vínculos desprotegidos ou precários. Em 2001, a flexibilidade para demitir, contratar e remanejar pessoal foi a principal justificativa, citada por 58,2% dos gestores. Com percentual bastante próximo, foram citados os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, 54%. Em 2006, a principal justificativa continuou sendo a flexibilidade, com 51,3%. A dificuldade para realização do concurso público foi referida por 44,3% dos respondentes naquele ano e a Lei de Responsabilidade Fiscal por 23,2%. Em 2009, verifica-se maior dissipação das

respostas, uma vez que a flexibilidade contratual, a dificuldade para realizar concurso público, e, uma vez realizado o concurso, o não preenchimento das vagas aparecem empatadas, citadas por aproximadamente 21% dos entrevistados. A Lei de Responsabilidade Fiscal aparece apenas com 4,4%.

Tempo médio de permanência do profissional

A tabela 2 (anexo) indica a proporção de municípios que realizavam contratação direta cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF era de até um ano, segundo prática de trabalho protegido e desprotegido. Entre municípios que realizavam trabalho protegido de médicos, a proporção deles cujo tempo médio de permanência era de até um ano, aumentou de 26,8%, em 2001, para 29,7%, em 2006. No período seguinte caiu substancialmente para 11,2%. Com relação ao trabalho desprotegido houve uma manutenção em torno de 38% no primeiro intervalo, caindo para 24,3% no último ano. Note que mesmo reduzindo as proporções para os dois tipos de vínculos praticados, o trabalho desprotegido está mais relacionado à alta rotatividade no primeiro ano de contrato, do que o protegido. Entre as categorias de dentistas e enfermeiros, as proporções encontradas são inferiores às de médicos e diminuíram de 2006 a 2009. Também para estas ocupações, verificou-se mais rotatividade entre municípios que realizam trabalho desprotegido, em comparação aos que realizam contratos estatutários e CLT. As demais ocupações registraram baixos valores de municípios com tempo de permanência de até um ano.

Salários

A tabela 3 apresenta os salários médios da ESF dos municípios que realizavam contratação direta em cada ano da pesquisa, segundo prática de trabalho protegido e desprotegido. Para todas as ocupações em pauta, houve aumento nominal do salário, em Reais. Entre os médicos, nos três anos, os salários de municípios que contratavam segundo vínculos desprotegidos se mostraram maiores que o daqueles que lançavam mão de trabalhos protegidos e entre aqueles que deixaram de praticar contratos temporários, como autônomos e outros tipos precários de um ano ao outro. Nesse sentido, a despeito da precariedade do vínculo, o salário aparece como uma contrapartida, imputando alguma qualidade ao trabalho.

Entre dentistas, os melhores salários médios em 2001 foram registrados entre os municípios que realizavam trabalho desprotegido. Nos anos seguintes, por sua vez, entre os municípios que deixaram de praticá-lo. Entre os enfermeiros, maior salário médio no trabalho sem proteção nos dois primeiros anos, enquanto no último ano, o melhor foi observado no trabalho com vínculos estatutário ou CLT. Entre os TAE, os melhores salários ao longo de todo o período foram reservados aos municípios que realizavam trabalho protegido. O mesmo também foi verificado entre os ACS, exceto no último ano, em que o melhor salário foi encontrado entre aqueles que deixaram de praticar desproteção. Note que nestes casos a qualidade do trabalho geralmente é observada segundo o vínculo e a remuneração, diferente do que se viu entre os médicos.

As tabelas 4 e 5 apresentam a evolução dos salários médios praticados no total dos municípios pesquisados nos três levantamentos e no mercado de trabalho formal do setor privado por 40 horas contratuais no período. Os dados revelam que houve aumento da remuneração para todas as ocupações no período. Observou-se maior crescimento absoluto de salários para os ACS que tiveram incremento bruto de 154%, entre 2001 e 2009. Os menores crescimentos de salários nominais foram registrados para os dentistas e médicos, que tiveram variação percentual bruta de 48% e 55%, respectivamente, no mesmo período. No mercado de trabalho do setor privado os salários que mais cresceram no período foram os dos médicos (incremento bruto de 123%) e dos dentistas (79%).

Observa-se que em 2001 a ESF pagava, em média, para os médicos, salários superiores ao praticado para empregos formais de 40 horas semanais no mercado privado. Para dentistas e enfermeiros, à mesma época o mercado privado remunerava melhor que a ESF por jornada formal equivalente. Em 2009, a situação se modifica. Os salários praticados pelo mercado formal privado são maiores que os da ESF, com exceção dos enfermeiros que passam a ter melhor remuneração por jornada equivalente na ESF. É preciso lembrar que as jornadas firmadas em contratos formais nem sempre correspondem às

realmente praticadas que, na maior parte dos casos, resultam de acordos informados pelo hábito. Em menos de 70% das equipes de saúde os médicos, por exemplo, cumprem 40 horas de jornada.

Para todos os anos, os salários médios praticados na ESF para os profissionais de nível superior, à exceção dos médicos, situam-se em patamares inferiores à média praticada para o conjunto do emprego formal com escolaridade superior. A mesma situação é observada em relação às categorias de empregados sem escolaridade superior.

4. Conclusão

No cômputo geral, os resultados dos surveys demonstram uma redução nos níveis de terceirização e precariedade nas contratações de todos os profissionais da equipe da ESF. Embora ainda altos os níveis de precariedade das relações de trabalho para todas as categorias profissionais em todos os anos, observou-se uma tendência de redução sustentada e significativa dos contratos desprotegidos, ao longo do período, para todas as regiões do país e para os municípios de todos os portes. Concomitantemente, observou-se um aumento do tempo médio de permanência dos profissionais de saúde.

As evidências encontradas apontam para um aumento da proteção do trabalho na ESF, o que pode contribuir para a diminuição da insegurança e insatisfação profissional, melhorando a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços

Ao mesmo tempo as evidências apontam para a busca de maior segurança do ponto de vista jurídico para a ESF. Em que pese a adoção dos contratos temporários com a administração pública seja uma solução transitória ela permite a regularização temporária dos contratos.

Entretanto, o aumento da prevalência de vínculos estatutários *vis a vis* a elevada prática dos contratos temporários e a utilização simultânea de duas ou mais formas de vinculação de profissionais, no limite, revela incertezas por parte da gestão pública no que diz respeito aos formatos de contrato de trabalho mais adequados para a condução da ESF nos marcos do direito administrativo vigente.

Finalmente, existem evidências que sinalizam para uma relação positiva entre proteção do emprego e tempo de permanência na ESF.

5. Referências

CASTEL, R. "Work and Usefulness to the World", *International Labour Review*, v. 135, n. 6, 1996, p. 615-622.

GALEAZZI, I. "Precarização do Trabalho". In *Dicionário Crítico do Trabalho e Tecnologia* (Cattani, AD, org.), Porto Alegre: Vozes, p 242-7, 2002.

GIRARDI, S. N. (Coord.) et al. *Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF*. Relatório de Pesquisa - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. Belo Horizonte, 2009.

GIRARDI, S. N. (Coord.); CARVALHO, C. L.; GIRARDI JR, J. B.; ARAÚJO, J. F.; VAZ, F. *Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família*. Relatório de Pesquisa - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. Belo Horizonte, 2007.

GIRARDI, S. N. (Coord.); CARVALHO, C. L. (Coord.); GIRARDI JR, J. B.; ARAÚJO, J. F.; MENDONÇA, M. A. *Agentes institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil*. Relatório de Pesquisa - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de

Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. Belo Horizonte, 2002.

KALLEBERG, A. L. “O crescimento do trabalho precário: um desafio global”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol.24, n.69, 2009, p: 21-30.

KALLEBERG, A. L. “Nonstandard employment relations: Part-time, Temporary and Contract work”, *Annual Review of Sociology*, v. 26, 2000, p. 341-365.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas e respostas*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

NOGUEIRA, R. P., BARALDI, S. e RODRIGUES, V. A . “*Limites Críticos das moções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública*”. In: *Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Vol. 2, Brasília, 2004.*

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. (2004), *Economic security for a better world*. Geneva, Socio-Economic Security Programme, International Labour Office.

ANEXOS

TABELA 1 - Distribuição dos municípios que realizam contratação direta, segundo prática de trabalho protegido* e ou desprotegido, que não realizam contratação direta e que não contratam o profissional, segundo ocupação e ano - Brasil, 2001, 2006 e 2009**

		Médicos			Dentistas			Enfermeiros			TAE			ACS		
		2001	2006	2009	2001	2006	2009	2001	2006	2009	2001	2006	2009	2001	2006	2009
Distribuição em números absolutos (N)	Somente trabalho protegido	48	103	137	54	146	224	83	148	232	195	226	309	91	165	372
	Somente trabalho desprotegido	374	323	305	199	260	214	355	289	225	237	185	152	297	215	123
	Ambos	34	45	77	21	44	61	30	46	70	52	72	68	19	33	33
	Não sabe/Não respondeu	1	6	0	1	0	1	1	2	0	2	1	3	4	8	0
	Não realiza contratação direta	92	72	30	29	50	16	78	64	22	63	50	17	130	113	16
	Não contrata profissional	0	0	0	245	49	33	2	0	0	0	15	0	8	15	5
	Total	549	549	549	549	549	549	549	549	549						
Distribuição em percentuais (%)	Somente trabalho protegido	8,7	18,8	25,0	9,8	26,6	40,8	15,1	27,0	42,3	35,5	41,2	56,3	16,6	30,1	67,8
	Somente trabalho desprotegido	68,1	58,8	55,6	36,2	47,4	39,0	64,7	52,6	41,0	43,2	33,7	27,7	54,1	39,2	22,4
	Ambos	6,2	8,2	14,0	3,8	8,0	11,1	5,5	8,4	12,8	9,5	13,1	12,4	3,5	6,0	6,0
	Não sabe/Não respondeu	0,2	1,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,4	0,0	0,4	0,2	0,5	0,7	1,5	0,0
	Não realiza contratação direta	16,8	13,1	5,5	5,3	9,1	2,9	14,2	11,7	4,0	11,5	9,1	3,1	23,7	20,6	2,9
	Não contrata profissional	0,0	0,0	0,0	44,6	8,9	6,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	1,5	2,7	0,9
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100						

Fonte: EPSM

*Municípios que contratavam pelo menos um profissional como estatutário e ou CLT.

**Municípios que contratavam pelo menos um profissional como temporário, autônomo e outras formas.

TABELA 2 – Proporção de municípios que realizam contratação direta cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de até 1 ano segundo prática de trabalho protegido* e desprotegido na contratação direta, por ocupação e ano - Brasil, 2001, 2006 e 2009**

Ocupação	Municípios que praticavam trabalho protegido			Municípios que praticavam trabalho desprotegido		
	2001	2006	2009	2001	2006	2009
Médicos	26,8	29,7	11,2	38,7	38,0	24,3
Dentistas	*	7,4	4,6	*	14,1	7,3
Enfermeiros	*	12,4	4,3	*	17,9	9,2
TAE	*	3,7	4,2	*	6,2	3,2
ACS	*	8,1	3,7	*	6,5	2,6

TABELA 3 – Salários médios da ESF dos municípios que realizam contratação direta segundo prática de trabalho protegido e desprotegido, por ocupação e ano - Brasil, 2001, 2006 e 2009

Ocupação	Municípios que praticavam trabalho protegido			Municípios que praticavam trabalho desprotegido			Municípios que deixaram de praticar trabalho desprotegido	
	2001	2006	2009	2001	2006	2009	2006	2009
Médicos	3.971,20	5.018,06	5.982,38	4.137,76	5.519,92	6.452,53	4.726,81	5.850,05
Dentistas	1.704,34	2.410,36	2.619,13	1.730,76	2.302,11	2.498,55	2.568,59	2.625,14
Enfermeiros	1.598,81	2.073,13	3.216,39	1.787,14	2.245,82	3.091,02	2.171,92	3.160,61
TAE	397,57	565,98	672,90	395,06	517,11	642,37	530,77	646,32
ACS	228,33	378,48	546,83	201,17	372,96	512,18	373,79	548,89

Fonte: Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde

*Municípios que contratavam pelo menos um profissional como estatutário e ou CLT. **Municípios que contratavam pelo menos um profissional como temporário, autônomo e outras formas.

Tabela 4: Evolução dos salários médios (em Reais) praticados na ESF e de admissão de profissionais de saúde e total da economia em regime celetista nos períodos em que foram realizados os *surveys, por ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

Ocupação	2001		2006		2009	
	ESF	Privado 40h	ESF	Privado 40h	ESF	Privado 40h
Médicos	4.093	3.211	5.403	5.595	6.358	7.160
Enfermeiros	1.724	1.866	2.176	2.692	3.101	2.936
Dentistas	1.729	2.039	2.354	3.044	2.562	3.650
AEN e TEN	404	ND	555	1.077	663	1.225
ACS	212	ND	380	510	539	625
Total do emprego economia	794		1.181		1.376	
Empregos com até escolaridade superior incompleta	602		875		1.012	
Empregos de nível superior	2.142		2.895		3.289	

Tabela 5: Incremento bruto (%) dos salários médios praticados na ESF e de admissão de profissionais de saúde e total da economia em regime celetista nos períodos em que foram realizados os *surveys, por ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

Ocupação	2001/2006		2006/2009		2001/2009	
	ESF	Privado 40h	ESF	Privado 40h	ESF	Privado 40h
Médicos	32,01	74,24	17,68	27,97	55,34	122,98
Enfermeiros	26,22	44,27	42,51	9,06	79,87	57,34
Dentistas	36,15	49,29	8,84	19,91	48,18	79,01
AEN e TEN	37,38	ND	19,46	13,74	64,11	ND
ACS	79,25	ND	41,84	22,55	154,25	ND
Total da economia	48,79		16,43		73,24	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da Estação de Pesquisa em Sinais de Mercado em Saúde e da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS-MTE).

* Novembro e dezembro de 2001, de agosto a novembro de 2006 e de fevereiro a maio de 2009.