

A PRECARIEDADE DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE ENFERMEIROS NOS MUNICÍPIOS DO NORTE DE MINAS GERAIS

THE PRECARIOUSNESS OF EMPLOYMENT LINKS FOR NURSES IN MUNICIPALITIES IN NORTHERN MINAS GERAIS

Ariadna Janice Drumond Morais¹

Sueli Ribeiro de Souza Silva²

Victória Drumond Carvalho Morais³

Gustavo Henrique Neves Borborema⁴

Resumo: Objetivo: Avaliar o vínculo empregatício dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família do norte de Minas quanto à estabilidade oferecida para este profissional. Método: Pesquisa quantitativa realizada em banco de dados – CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. A população estudada foi composta de 679 enfermeiros atuantes nos municípios do Norte de Minas nas unidades públicas de saúde cadastradas no CNES. Resultados: A maioria dos vínculos oferecidos a esses profissionais são vínculos precários. Os contratos de trabalho por tempo determinado não garantem a estabilidade e trazem como danos o rompimento do vínculo entre profissional e população e a descontinuidade da assistência. Esses vínculos precários, na Estratégia Saúde da Família, são frágeis e submetem o trabalhador à instabilidade política e não são capazes de garantir os direitos trabalhistas aos enfermeiros. Conclusão: Parte dos municípios do norte de Minas Gerais não segue a Constituição Federal que determina o acesso ao serviço público pelo concurso. A instabilidade de vínculo interfere diretamente nas ações que deveriam ser desenvolvidas dentro do serviço, pois sem

1 Médica de família e comunidade - Doutoranda em Ciências da Saúde

2 Enfermeira - Pós graduação em Saúde da Família

3 Graduação em Publicidade e Propaganda

4 Médico de Família e Comunidade



garantia de permanência, o profissional não pode fazer um planejamento que garanta a assistência continuada ao paciente, o que influencia diretamente na relação de confiança entre o profissional e a população assistida.

Palavras-chave: Enfermeiros. Profissionais da Saúde. Trabalhadores. Atenção Primária a Saúde.

Abstract: Objective: To evaluate the employment bond of the nurses of the Family Health Strategies of the north of Minas Gerais regarding the stability offered to this professional. Method: Quantitative research carried out in database - CNES - National Register of Health Establishments. The studied population was composed of 679 nurses working in the municipalities of the North of Minas Gerais in the public health units registered in the CNES. Establishments). Results: Most of the bonds offered to these professionals are precarious links. Fixed-term employment contracts do not guarantee stability and bring as a consequence the break in the link between professional and population and the discontinuation of care. These precarious links in the Family Health Strategy are fragile and subject the worker to political instability and are not able to guarantee the labor rights of nurses. Conclusion: Part of the municipalities in the north of Minas Gerais does not follow the Federal Constitution that determines the access to the public service by the competition. The instability of a bond directly interferes with the actions that should be developed within the service, because without a guarantee of permanence, the professional can not make a plan that guarantees the continued assistance to the patient, which directly influences the relationship of trust between the professional and the population.

Keywords: Nurses. Health Professionals. Workers. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A proposição de um novo modelo de saúde no Brasil ocorreu pela necessidade da



sociedade democratizar sistematicamente a assistência oferecida para a população. O processo de redemocratização do contexto político brasileiro o qual engloba a Reforma Sanitária resultou na formulação e criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi definido pela doutrina de saúde como um direito de todos e dever do estado. (BRASIL, 2003)

A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da união e relativo o trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando de fundos financeiros para cada esfera de governo. A 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS no ano de 1986 configurou a efetivação da Constituição Federal no ano de 1988 proporcionando uma nova discussão relativa à saúde no Brasil. (BRASIL, 1998)

O SUS constitui sua regulamentação através das Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 e 8.142/90 compondo legalmente suas bases e fixando seus princípios e diretrizes. Enquanto que a Lei 8.080/90 sedimenta sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. A Lei 8.142 trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, firmando assim as bases legais de regulamentação do sistema a partir de níveis de atenção. ((BRASIL, 2011)

A Estratégia de Saúde da Família, (ESF) foi implantada no Brasil como principal e mais importante meio para reordenação de assistência a saúde, conforme preconiza os princípios e diretrizes do SUS. Suas ações representam a concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida por meio de seus principais objetivos, que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. (FERNANDES, J.S et al, 2012)

A ESF visa estreitar o vínculo entre o profissional-usuário, sendo que, se faz necessário conhecer cada pessoa e sua história pregressa para intervir nos reais problemas daquela população assistida. (MEDEIROS, C. R. G et al 2010)



O trabalho do enfermeiro, inserido nas instituições de saúde, é muitas vezes multifacetado, dividido e submetido a uma diversidade de cargos que são geradores de desgaste. Em contrapartida, o trabalho também se constitui em fonte de prazer e satisfação, que são potencializadoras das capacidades humanas, na promoção de saúde e vida. (TAKAHASHI, E et al, 2009)

Fernandes et al, (2012) afirmam que a prática do enfermeiro é de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, responsabilizando-se por identificar as necessidades dos indivíduos, famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias. Na ESF, o enfermeiro trabalha por oito horas diárias desenvolvendo tarefas elencadas na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Tabela 1).

Tabela 1: Atividades da profissão de Enfermagem na ESF

I - Atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes em todos os ciclos de vida;
II - Consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas;
III - Acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco;
IV Estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território;
V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes comunitários de endemias;
VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência;
IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: PNAB (2017)

Nos últimos anos, questão relacionada aos trabalhadores da saúde tem suscitado debates



no que se refere aos principais problemas à baixa qualificação e formação dos profissionais e a precarização do trabalho na administração pública, dentre outros. No entanto, pouca atenção tem sido dada a fixação do profissional no seu posto de trabalho o que gera a insatisfação do trabalhador causando a alta rotatividade. (MORAIS AJD et al, 2018)

O presente estudo tem como objetivo demonstrar os tipos de vínculos empregatícios dos enfermeiros no Norte de Minas.

METODOLOGIA PROPOSTA

O estudo descritivo avaliativo foi realizado através de método quantitativo. A população estudada foram os 679 enfermeiros atuantes nos municípios do Norte de Minas, nas unidades públicas de saúde cadastradas no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde).

A principal ferramenta vem com a criação do DATASUS através do Decreto 100 de 16/04/1991, cujos dados confere justificativas concretas para uma série de políticas públicas em saúde. Nesse sentido, para o provimento da informação em saúde, é criado o Departamento de Informática do SUS – o DATASUS. O Departamento é formalizado pelo decreto 100 de 16/04/1991. Junto, cria-se a FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. (MOURA e SILVA et al, 2005)

A pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2019. Na página do CNES/ DATASUS, os dados foram selecionados na seguinte sequência: opção consultas; estabelecimentos por localização geográfica; estado de Minas Gerais, selecionando apenas os municípios do norte do estado. E em cada município coletou-se os dados referentes ao vínculo empregatício dos enfermeiros das UBS.

A análise dos dados foi realizada por meio de planilhas no Excel.

RESULTADOS

A busca realizada no site do CNES/DATASUS evidenciou um total de 679 de enfermeiros

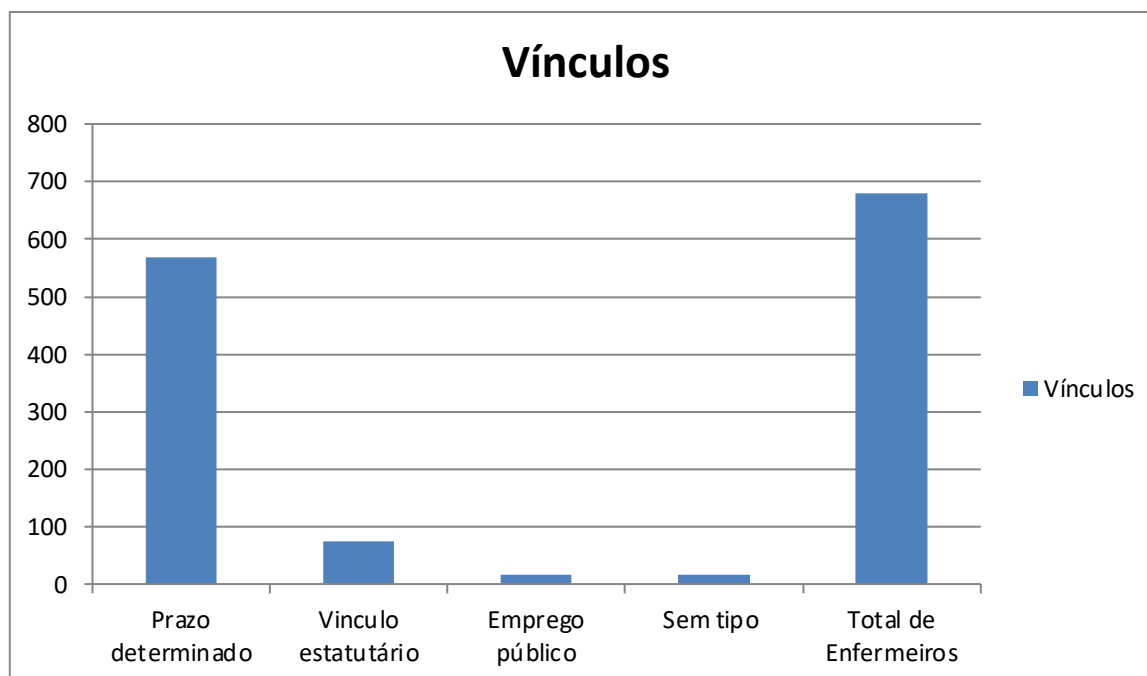


vinculados às UBS do Norte de Minas. Em relação ao vínculo empregatício 569 profissionais apresentam contrato por prazo determinado, 75 possuem vínculo empregatício estatutário, 18 enfermeiros têm cargo por emprego público e 17 não têm o tipo de vínculo especificado (Gráfico 1). A maioria desses profissionais (83,8 %) possuem contrato administrativo precário e apenas uma pequena parcela dos enfermeiros (11%) possuem estabilidade de servidor público (Tabela 2). O tipo de vínculo por emprego público se refere aos profissionais contratados sob o regime de CLT – Consolidação das leis trabalhistas. (BRASIL, 1998)

Os resultados encontrados apontam para uma realidade de precarização do vínculo empregatício dos enfermeiros alocados na saúde pública do norte de Minas. Esse cenário descumprido o que determina a Constituição Federal (CF) de 1998, em seu artigo 37, parágrafo II, que determina que “a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei[...]”. A Carta Magna ainda determina no mesmo artigo, no parágrafo IX, que “a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público”. (CONASS, 2007)



Gráfico 01 – Vínculo empregatício dos enfermeiros do norte de Minas Gerais



Fonte: originada da pesquisa (2018)

Tabela 02 – Análise percentual dos vínculos empregatício dos enfermeiros do norte de Minas Gerais

Tipo de Vínculo	Nº de enfermeiros	%
Prazo determinado	569	83,80
Vínculo estatutário	75	11,00
Emprego público	18	2,65
Sem tipo	17	2,55
TOTAL	679	100,00

Fonte: originada da pesquisa (2018)

DISCUSSÃO

O presente estudo o vínculo empregatício de enfermeiros encontrados em sua maioria foi de contrato de trabalho por prazo determinado. A legislação brasileira descreve, que existem as seguintes



formas diretas de contratação dos profissionais no SUS: servidor estatutário, servidor celetista, regime especial (contratos temporários precários), regime especial (cargos comissionados), terceirização, cooperativas, trabalho vinculado indiretamente por meio de ordem de serviços, contratos de gestão com Organizações Civas de Interesse Público, trabalho vinculado indiretamente por meio de entidades filantrópicas e fundações privadas. (CONASS, 2007)

O regime estatutário é o mais adequado ao setor público. A CF também preconiza que o trabalhador público deve ingressar na carreira por via de concurso público. Entretanto, percebe-se, que as relações trabalhistas no SUS apontam para vínculos diversos. (BRASIL, 1998)

As contratações com vínculos temporários no SUS são justificadas pelos gestores como imposição das restrições legais previstas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, a qual estabeleceu os limites de gastos de pessoal em até 60% da receita corrente líquida. Essa justificativa corrobora com o resultado encontrado no estudo. (CONASS, 2009)

Em um estudo realizado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), observou-se que a maioria dos trabalhadores do SUS possuía vínculos precários e acumulavam outros tipos de empregos para complementação da renda familiar. (Brasil 2006). No ano de 2003, na tentativa de combater o trabalho precário e a fragilidade dos vínculos foi criado o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (Desprecariza SUS), que previa a valorização do profissional da saúde e contava com a parceria dos gestores municipais e dos sindicatos a fim de adotar vínculos estáveis de trabalho assegurando os direitos aos trabalhadores do SUS. (LACAZ, F.A. C. e cols et al, 2014)

Os contratos de trabalho por tempo determinado não garantem a estabilidade e trazem como danos o rompimento do vínculo entre profissional e população e a descontinuidade da assistência (LOURENÇO, E.C. e cols et al, 2009). Esses vínculos precários na Estratégia Saúde da Família (ESF), submetem o trabalhador à instabilidade política, concorrência dos municípios, que possuem formas diferenciadas de fixação dos profissionais e geram alta rotatividade. Essa insegurança gerada por contratação temporária está relacionada à procura de múltiplos empregos, o que afeta a integralidade do cuidado à saúde. (TAVEIRA, Z. Z, 2010)



Os vínculos trabalhistas que garantem mais proteção aos trabalhadores são o vínculo estatutário e celetista. Esses vínculos deveriam prevalecer no serviço público, especialmente no âmbito do SUS (MUROFUSE et al, 2014). Neste sentido, pela área da saúde ser um setor essencial, é necessário que os trabalhadores que atuam na rede assistencial do SUS possuam um vínculo empregatício capaz de garantir os direitos e estabilidade no trabalho, para que seja possível atender a todas as necessidades e a demanda do sistema de saúde, conforme proposto na legislação do SUS. (BRASIL, 2007)

Ao longo da década de 90 o número de contratos informais e o não pagamento por muitos empregadores dos encargos sociais de sua responsabilidade aumentou significativamente privando os trabalhadores de direitos garantidos a eles por lei, como férias, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), licenças, décimo terceiro salário e aposentadoria. Sem essa proteção os profissionais permanecem à mercê da instabilidade político-partidária e diferença entre governos que se sucedem no poder, tão presente na realidade dos municípios brasileiros. (COTTA, R. M. M et al, 2006)

O tipo de contrato temporário dificulta o estabelecimento de vínculo do profissional com o serviço e com população atendida, o que é uma forte característica do trabalho na ESF. Além disso, a facilidade de utilização política na concessão desses cargos, permitida por essa forma de contrato, pode inferir que exista uma barganha político-partidária bastante reconhecida em municípios de pequeno porte. Sendo assim cabe aos gestores implementar políticas que assegurem direitos aos trabalhadores e que conduzam a uma superação da alta rotatividade desses profissionais e a discriminação de seu medo e da população por represálias de fundo politiquero. (COTTA, R. M. M et al, 2006)

É necessário repensar as políticas de gestão de recursos humanos no setor público. As desigualdades de contrato, metas de desempenho em busca da eficiência, condições e relações de trabalho precárias que, por sua vez, colocam em risco a proteção social e os direitos trabalhistas, conquistados pelo caminho do concurso público. A carreira no serviço público é possível, depende dos gestores implementar um plano de carreira decente aos servidores da saúde, diminuindo a contratação por vínculos precários. (SANTOS, E.J et al, 2017)



CONCLUSÃO

Os resultados no presente estudo reflete o pensamento de gestores de que a falta de recursos financeiros e humanos na área da saúde promovem a adoção de diversas formas de contratação e fixação dos profissionais da saúde nos municípios para atender às realidades da sociedade, provocando a mudança dos vínculos empregatícios, valorizando outros tipos de relações contratuais de trabalho. (SANTOS, E. R, 1999)

O vínculo empregatício dos enfermeiros atuantes nas ESF no norte de Minas é predominantemente vínculo precário, ao contrário do que se determina na Constituição Federal. É necessário mudar esse cenário, pois, a estabilidade profissional pode melhorar a qualidade de vida dos profissionais, já que estes não necessitariam de terem mais de um emprego, diminuir a rotatividade de trabalhadores, e conseqüentemente melhorar a oferta de cuidados da ESF.

Compreende-se que a estabilidade de um vínculo empregatício mostra – se benéfico para todas as partes envolvidas, aos usuários que têm direito à uma assistência de qualidade e contínua, para os profissionais, com seus direitos trabalhistas garantidos e para os gestores, contendo gastos e adequando seus serviços em lei previamente estabelecida.

Esta pesquisa pode contribuir como fonte de informação para melhoria do vínculo empregatício dos enfermeiros no âmbito do SUS. Porém, estudos mais aprofundados podem estender essa pesquisa para vínculos de outros profissionais, já que a ESF está pautada no trabalho em equipe. Assim, a compreensão dos vínculos empregatícios dos outros trabalhadores do SUS, a realização de concursos públicos para a Atenção Básica, a implantação de uma carreira nacional e a criação de planos de carreira pode contribuir para a melhoria da assistência à saúde dentro do sistema de saúde público.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003 http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério. 1998.

_____. Decreto nº 7.508 de 38 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2011.

FERNANDES, J.S; MIRANDIZ, S.S. C; IWAMOTO, H. H; TAVARES, D. M. S; SANTOS, C. B. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família*. Revista da escola de enfermagem da USP. v 46, n2, abr, 2012.

MEDEIROS, C. R. G; JUNQUEIRA, A. G. W; SCHWINGEL, G; CARRENO,Y; JUNGLES, L. A. P; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva. Vol 15; p 1521- 1531; set, 2010.

TAKAHASHI, E. A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2017.

MORAIS AJD, Teles CB, Rocha LF, Silveira MF, Pinho L. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. Rev Bras Med Fam



Comunidade. 2018;13(40):1-15. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1751](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1751)

SANCHO, L. G.; CARMO, J. M.; SANCHO, R. G.; BAHIA, L. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. Trabalho, Educação e Saúde. Vol 9; n3; Rio de Janeiro; nov, 2011.

MOURA e SILVA, Walcyr de. et al. DATASUS: o uso dos sistemas de informação na saúde pública. Revista da FATEC Zona Sul, v.1, n.3, Junho de 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; DF: Senado 1988.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Gestão do Trabalho na Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos./Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009.

BARBOSA, A.C. Q; RODRIGUES, J.M, (Org). Primeiro censo de recursos humanos da atenção primária do Estado de Minas Gerais. 1 ed. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde/Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

LACAZ, F.A. C. e cols. Gestão do trabalho em saúde em dois sistemas municipais do estado de São Paulo: implicações operacionais e psicossociais para uma política de pessoal. Relatório final. Projeto n. 11/50609-6. Edital de Políticas Públicas FAPESP. São Paulo, 2014.

PIERANTONI, C. R. e cols. Gestão do trabalho e da Educação em Saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ, 2012.

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: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

LOURENÇO, E.C. e cols. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no



Estado de Minas Gerais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, p.1367- 1377, mar/abr. 2009.

TAVEIRA, Z. Z. Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010.

MUROFUSE, Neinde Tiemi; CARVALHO, Manoela de. Vínculos empregatícios dos trabalhadores da rede assistencial do SUS na 10ª regional de saúde do Paraná. Campos de Toledo/PR. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde*. Brasília, 2007.

COTTA, R. M. M; SCHOTT, M; AZEREDO, C. M; FRANCESCHINE, S. C. C; PRIORE, S. E; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*. Vol 15; n3; Brasília; set, 2006.

TAVARES, B. L. As relações de trabalho do servidor público: regime estatutário x regime celetista. *Revista Eletrônica de Ciências Contábeis*, n. 11, p. 1-7. 2008.

SANTOS, E.J. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E O PROGRAMA DESPRECARIZA SUS: Estudo comparado do Plano de Carreira, Cargos e Salários em dois Municípios da grande São Paulo. TESE de doutorado. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5157537 ; 2017.

SANTOS, E. R. *O direito do trabalho e o desemprego*. São Paulo: Ed. LTr, 1999.

