



CONFIGURAÇÕES DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO

Palmas, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Salvador

BOLETIM 2



3

Apresentação

5

Quadro 1. Modalidades de contratação segundo os direitos trabalhistas correlatos e a expectativa de estabilidade e segurança no trabalho.

8

Palmas

8

Tabela 1. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSFs e eAPs por modalidade de contratação e categoria profissional em Palmas (abril/2023)

11

Porto Alegre

11

Tabela 2. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSFs e eAPs por modalidade de contratação e categoria profissional em Porto Alegre (abril/2023)

15

Recife

15

Tabela 3. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSFs por modalidade de contratação e categoria profissional em Recife (abril/2023)

19

Rio de Janeiro

20

Tabela 4. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSFs e eAPs por modalidade de contratação e categoria profissional em Rio de Janeiro (abril/2023)

23

Salvador

24

Tabela 5. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSFs e eAPs por modalidade de contratação e categoria profissional em Salvador (abril/2023)

27

O que ficou sobre o trabalho na APS e onde queremos chegar?

29

Referências bibliográficas

30

Ficha Técnica



APRESENTAÇÃO

Neste segundo boletim da pesquisa Desafios do Trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) na Perspectiva das(dos) Trabalhadoras(es)¹, enfocamos as **modalidades de contratação** das(dos) profissionais inseridas(os) nas equipes de Saúde da Família (eSFs) e equipes de Atenção Primária (eAPs) que compõem a Atenção Básica (AB) nos cinco municípios estudados – Palmas, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Salvador. Visamos estabelecer relações entre as formas de contratação das(dos) trabalhadoras(es), os modelos de gestão adotados e o grau de segurança e estabilidade da(do) trabalhadora(or). Buscamos também identificar as tendências da adoção de diferentes modalidades de contratação de acordo com o tipo de equipe (eSF e eAP) e categorias profissionais.

Partimos das seguintes questões: 1) Quais são as modalidades de contratação das(dos) trabalhadoras(es) que compõem as equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família (ESF) – Agente Comunitária(o) de Saúde (ACS), auxiliar ou técnica(o) de enfermagem, enfermeira(o) e médica(o) – nos municípios estudados? E das(dos) trabalhadoras(es) das eAPs? Existem relações entre as modalidades de contratação das(dos) trabalhadoras(es) e os tipos de equipe (eSF e eAP)? E entre as modalidades de contratação adotadas e as categorias profissionais?

Os dados analisados foram extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tendo como competência abril de 2023 (Carneiro, 2023). O CNES agrega, na mesma base, informações fundamentais para a caracterização e a análise da situação do trabalho e das(dos) trabalhadoras(es) nos municípios, ainda que esta não seja sua finalidade como instrumento de gestão. Além disso, permite o detalhamento do dado informado, possibilitando identificar a modalidade de contratação adotada para cada vínculo de trabalho, o local de trabalho, a equipe e a data de entrada na equipe. Esse conjunto de variáveis proporciona a aproximação da realidade do trabalho e das(dos) trabalhadoras(es) da AB e viabiliza a checagem dos dados, facilitando captar possíveis equívocos na geração de informações.

¹ No primeiro Boletim abordamos as tendências do modelo de APS adotado nos municípios estudados, destacando suas expressões na forma como os serviços, as ações e o processo de trabalho estão organizados. Para mais detalhes acessar: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57740>

Neste boletim, estamos particularmente preocupadas(os) com a identificação das situações que promovem a precarização do trabalho. Compreendemos que a modalidade de contratação é uma condição central nos processos de precarização e se associa tanto às suas dimensões objetivas, quanto subjetivas (Morosini, 2018). Podemos afirmar que as modalidades de contratação na saúde têm sido historicamente pauta de luta das(dos) trabalhadoras(es).

A partir de 2003 a despreciação do trabalho passou a compor a agenda política do governo federal, concretizada em uma série de medidas, dentre as quais se destaca o Programa Desprecariza-SUS, lançado em 2006, com foco na regularização das relações de trabalho das(dos) trabalhadoras(es) do SUS. Essa agenda tem uma trajetória oscilante, mas segue sendo movida principalmente pelas(os) trabalhadoras(es). Nas gestões estaduais, municipais e do Distrito Federal são desdobrados movimentos variados, ora no sentido da despreciação dos vínculos, ora no sentido oposto, tendo em vista a correlação de forças nos diferentes contextos. Especificamente na AB, multiplicaram-se distintos arranjos de modalidades de contratação das(dos) trabalhadoras(es).

O CNES trabalha com 10 formas de contratação considerando a relação com o empregador (exemplo: servidor, empregado público, bolsista etc.) e seu detalhamento (próprio, cedido, pessoa física etc.), o que resulta em 32 modalidades de contratação (Brasil, 2017). Propusemos uma organização das 14 modalidades de contratação encontradas nos municípios estudados segundo os direitos correlatos e o grau relativo de estabilidade e segurança no trabalho, analisados em relação às particularidades dos contextos locais (Quadro 1).

Para avaliar a relação entre a modalidade de contratação e a expectativa de estabilidade e segurança, faz-se necessário ponderar uma série de fatores que interagem, compondo uma situação de maior ou menor estabilidade e segurança no trabalho. A estabilidade tem uma relação mais direta com a forma de contratação, em especial das(dos) trabalhadoras(es) estatutárias(os). A segurança é influenciada, principalmente, por fatores relativos à garantia de direitos e à inserção social da categoria no mercado de trabalho. Por exemplo, uma(um) trabalhadora(or) médica(o) com vínculo precário, como autônoma(o) Pessoa Jurídica, tem baixa estabilidade, não possui direitos garantidos, mas a sua segurança é decorrente da elevada capacidade de se recolocar no mercado de trabalho. Em contraponto, a(o) ACS contratada(o) na modalidade empregado público, com provisão de direitos, mas sem estabilidade, vivencia insegurança relacionada às dificuldades, em caso de demissão, para a sua reinserção no mercado de trabalho, uma vez que este posto é exclusivo da AB.



Quadro 1. Modalidades de contratação segundo os direitos trabalhistas correlatos e a expectativa de estabilidade e segurança no trabalho

Modalidade de contratação	Regulamentação	Comentários
1) Estatutário (Estatutário efetivo – servidor próprio e cedido)	Regime Jurídico Único (RJU) (Federal, estadual ou municipal) - Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Cessão servidores federais Artigo 93 da Lei nº 8.112/905 Decreto nº 4.050/2001 Leis específicas dos entes federados (município, estado ou Distrito Federal)	Configura vínculo empregatício direto com a administração pública e estabilidade garantida em lei, com direitos trabalhistas assegurados. A admissão é realizada por meio de concurso público, com vagas aprovadas pelo poder legislativo. Ainda que continue sendo a modalidade mais estável, tem sofrido perdas, como mudanças nas regras de aposentadoria. O estatutário cedido exerce o cargo em outro órgão ou entidade diferente daquele no qual ingressou por meio do concurso público. A cessão se dá mediante acordo entre as partes, por ato autorizativo, e deve atender interesse público. Pode ser revertida e, assim, a(o) trabalhadora(or) deve voltar ao seu local original de trabalho.
2) Empregado público (Empregado público próprio)	Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e suas alterações.	Configura vínculo empregatício direto com a administração pública (Prefeitura) ou indireto (Fundação Municipal) com prazo indeterminado de contratação e direitos trabalhistas previstos na CLT. Segundo a CLT, sua estabilidade está associada ao tempo de serviço. Somente a partir de dez anos de contratação, a demissão fica restrita a falta grave ou a circunstâncias de força maior, devidamente comprovadas.
3) Cargo comissionado (Cargo comissionado servidor público cedido)	Regime Jurídico Único (RJU) (Federal, estadual ou municipal) - Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990 (Estatutário) Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e suas alterações (Empregado público). Cessão servidores federais Artigo 93 da Lei nº 8.112/905 Decreto nº 4.050/2001 Leis específicas dos entes federados (município, estado ou Distrito Federal)	O termo “servidor” se aplica tanto ao estatutário, quanto ao empregado público. A condição de cargo comissionado agrega o valor da gratificação à remuneração original. Assim como a cessão, a nomeação do cargo está sujeita ao interesse público e pode ser revertida a qualquer momento, retornando a(o) trabalhadora(or) ao seu local de trabalho e cargo original. Os direitos são os previstos no vínculo original e a segurança e a estabilidade dependem desse vínculo.
4) Contratado por tempo determinado (Contratado por tempo determinado público)	Constituição Federal de 1988, art. 37, inciso IX. Lei Federal nº 8.745/93 – Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público. Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e suas alterações. Leis específicas do ente federado contratante (município, estado, Distrito Federal ou União).	Configura vínculo empregatício temporário, mediante contrato com a Administração Pública Direta (Prefeitura) ou indireta (Fundação Municipal), por tempo determinado, regido por lei específica (federal, estadual, distrital ou municipal) ou pela CLT. A contratação é determinada pelo interesse e necessidade das instituições públicas. A admissão se faz por meio de processo seletivo público simplificado que pode ser dispensado em caso de excepcional interesse público. Ainda que seus direitos estejam previstos no regime adotado, traz insegurança por ser temporário e por estarem sujeitos à demissão antes do término do contrato, em caso de desaparecimento da necessidade pública ou de extinção ou conclusão do projeto que motivou a contratação temporária.
5) Intermediado celetista	Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e suas alterações. Lei 13.429/2017 (autoriza a terceirização)	Não configura vínculo empregatício com o setor público. O trabalhador é vinculado a empregador pessoa jurídica de natureza privada ou pessoa física, que faz a intermediação com o setor público. O contrato de trabalho é regido pela CLT, por prazo indeterminado. Ainda que possua seus direitos estabelecidos pela CLT, a vinculação da(do) trabalhadora(or) ao ente privado pode acarretar insegurança, pois sua contratação, demissão e, em alguns casos, a garantia de seus direitos, podem variar em função das condições em que a contratação se estabeleceu entre a gestão direta e o agente contratante. Na saúde, as Organizações Sociais (OS) têm se destacado como principal intermediária dessa modalidade de contratação.
6) Intermediado empregado público (Intermediado empregado público celetista)	Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 e suas alterações.	Configura vínculo empregatício indireto com a administração pública, regido pela CLT. A(O) trabalhadora(or) contratada(o) sob essa modalidade é ocupante de emprego público por tempo indeterminado e sua contratação é realizada por intermédio de uma entidade pública (associação, fundação pública).

(continua)

7) Residente próprio (Residente próprio)	Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981	Não se caracteriza como vínculo empregatício. No caso da saúde, a residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação. Caracteriza-se como treinamento em serviço.
8) Residente outro ente (Residente financiado por outro ente)	Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (Residência em área profissional)	Prevê orientação docente-assistencial, o que implica a presença de um profissional de nível superior de referência na unidade de saúde. É remunerado por meio de bolsa financiada pela instituição (pública ou privada) responsável pelo estabelecimento ou por outro ente/entidade (pública ou privada). No caso desta pesquisa, as(os) residentes próprias(os) são financiadas(os) pelo município. As(Os) residentes outro ente recebem bolsa financiada pelo governo federal, estadual ou entidades privadas. O residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS como contribuinte individual e tem direito a descanso semanal e trinta dias de repouso remunerado. Tem direito à licença-paternidade ou licença-maternidade, conforme a lei vigente. Não tem direito, entretanto, ao décimo terceiro salário, nem ao adicional de férias. Sua inserção no serviço tem prazo determinado.
9) Intermediado autônomo PF (Intermediado autônomo Pessoa Física)	Lei 13.429/2017 (autoriza a terceirização) Lei nº 8.212, de 11/12/1991 (seguridade social); Lei nº 3.807, de 26/08/1960 (seguridade social)	Não configura vínculo empregatício com o setor público, nem com o contratante intermediador, portanto, não gera obrigação trabalhista. A(O) trabalhadora(or) constitui uma pessoa física que exerce sua atividade profissional por conta própria e é contratada(o) para prestar serviços específicos. Para fins legais do contrato, a(o) trabalhadora(or) deve estar inscrita(o) como contribuinte individual com inscrição no INSS e na Prefeitura Municipal no CCM – Cadastro de Contribuinte Municipal. O pagamento deve ser feito por Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA).
10) Intermediado autônomo PJ (Intermediado – autônomo pessoa jurídica)	Lei 13.429/2017 (autoriza a terceirização) Lei nº 13.467/ 2017 - art. 442-B.	Não configura vínculo empregatício com o setor público, nem com o contratante intermediador, portanto, não gera obrigação trabalhista. O trabalhador constitui uma empresa, passando a ter um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. É por meio dessa empresa que presta serviço ao intermediador, ainda que seu local de trabalho seja uma instituição pública (unidade básica de saúde).
11) Intermediado – cooperado	Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971 Lei nº 12.690 de 19 de julho de 2012 Lei nº 13.429/2017 (Lei da Terceirização).	Não configura vínculo empregatício nem com o setor público, nem com a cooperativa à qual a(o) trabalhadora(or) é associada(o). Os direitos da(do) trabalhadora(or) cooperativada(o) estão previstos na Lei 12.690/2012. Esta lei define como cooperativa “a sociedade constituída por trabalhadores para o exercício de suas atividades laborativas ou profissionais com proveito comum, autonomia e autogestão para obterem melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e condições gerais de trabalho”. Há penalidades previstas para o caso de a contratação de cooperativa ter como objetivo burlar a legislação trabalhista ou previdenciária.
12) Autônomo PJ (Autônomo – pessoa jurídica)	Lei nº 13.467/ 2017 - art. 442-B.	Não configura vínculo empregatício. O trabalhador constitui uma empresa, passando a ter um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ. É por meio dessa empresa que presta serviço ao intermediador, ainda que seu local de trabalho seja uma instituição pública (unidade básica de saúde). Nessa relação, não há obrigações trabalhistas do tomador (ente público) com o prestador de serviço (trabalhador PJ).
13) Bolsista Próprio (Bolsista Próprio)	Leis específicas do ente federado contratante (município, estado, Distrito Federal ou União).	Não se caracteriza como vínculo empregatício. Profissional ou estudante que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão/ensino-serviço financiada por instituição (pública ou privada) responsável pelo estabelecimento ou por outro ente/entidade (pública ou privada). Não é regido pela Lei nº 11.788/2008 (Lei do estágio). Direitos trabalhistas não estão previstos e sua inserção no serviço tem prazo determinado.
14) Bolsista outro ente (Bolsista financiado por outro ente)		

Fonte: Elaboração das autoras, com base no CNES e pesquisa legislativa.

Nessa classificação, compreendemos a modalidade Estatutário como a forma de vinculação que, além de prover os direitos trabalhistas, oferece maior proteção às(aos) trabalhadoras(es) que atuam no setor público contra mudanças de orientação política e a influência de interesses privados na administração pública. Em nossa pesquisa, o depoimento de uma enfermeira de Salvador exemplifica como esse vínculo repercute na sua atuação. Na primeira fase da vacinação contra Covid-19, quando os critérios de priorização contemplavam pequenos grupos mais vulnerabilizados e existia um movimento de “furar fila”, esta enfermeira, estatutária, impediu que fosse vacinada uma pessoa fora da faixa etária programada, valendo-se da indicação de alguém em posição hierárquica superior na gestão local. Apesar da pressão política exercida para favorecer o privilégio individual, em detrimento das regras estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização, a enfermeira se sentiu respaldada, como servidora estável, e pôde confrontar o poder político, defendendo o direito socialmente instituído e coibindo uma ação autoritária e injusta.

Tomando a modalidade Estatutário como parâmetro, organizamos as demais, segundo as inferências em relação à segurança e à estabilidade, como apresentado no Quadro 1. Os direitos trabalhistas previstos na CLT foram o principal parâmetro considerado para caracterizar e analisar as demais modalidades. Percebemos situações que sequer configuram vínculo empregatício nem com o ente público, nem com o ente intermediador, como no caso dos Intermediados autônomos PJ. Além disso, cabe notar a presença de trabalhadoras(es) em processo de qualificação atuando em treinamento em serviço, como as(os) residentes. Nessa situação, para pensar em termos de precarização, é importante considerar o equilíbrio da relação entre formação e trabalho no ensino em serviço, o volume do trabalho assistencial, assim como a existência de supervisão.

Quanto às(aos) bolsistas, a mesma questão se aplica, complexificada pelo fato de haver maior variabilidade nas modalidades de bolsa e nas situações de trabalho.

Vamos aos municípios!!!

PALMAS



Palmas deu início à implantação do modelo Saúde da Família em 1994, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e introduziu o Programa Saúde da Família (PSF) em 1998. Atualmente, em abril de 2023, possui 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 85 eSFs e uma eAP ativas no CNES, nas quais identificam-se 700 vínculos de trabalho, a quase totalidade (698) nas eSFs.

A Tabela 1 apresenta as modalidades de contratação relacionadas aos vínculos de trabalho identificados na AB de Palmas, de acordo com a categoria profissional e o tipo de equipe à qual pertencem. Nota-se a presença de seis modalidades.

Tabela 1. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSFs e eAPs por modalidade de contratação e categoria profissional em Palmas (abril/2023)

Tipo de equipe	Categoria profissional	Modalidades de contratação						Total
		Estatutário	Contratado por tempo determinado	Intermediado celetista	Residente próprio	Autônomo PJ	Bolsista próprio	
eSF (n=85)	ACS	428	-	-	-	-	-	428
	Téc. Enf.	30	41	-	-	-	1	72
	Enfermeira(o)	23	21	-	21	-	34	99
	Médica(o)	9	14	1	29	26	20	99
	Subtotal	490	76	1	50	26	55	698
eAP (n=1)	Enfermeira(o)	-	1	-	-	-	-	1
	Médica(o)	1	-	-	-	-	-	1
	Subtotal	1	1	-	-	-	-	2
TOTAL		491	77	1	50	26	55	700

Fonte: CNES (Brasil, 2023). Elaboração das autoras.

Em Palmas, não houve uma adoção expressiva do modelo baseado nas eAPs, possibilidade introduzida pela PNAB de 2017. A única eAP existente é composta por um médico estatutário e uma enfermeira contratada por tempo determinado. Nas eSFs, em relação às(aos) ACS, usualmente a categoria mais representativa da AB, existem 428 vínculos de trabalho, correspondendo a 61,3% do total de vínculos estudados. Isto denota a prevalência do modelo original da ESF, que se organiza pela atenção territorializada, de base comunitária, fortemente sustentada pelas(os) ACS. Chama a atenção o fato de todos os vínculos relacionados às(aos) ACS serem registrados com a modalidade de contratação do tipo Estatutário, diferente das demais categorias profissionais, que possuem mais de uma forma de contratação.

Em relação aos vínculos de trabalho da equipe de enfermagem, não há registro de auxiliares registrados nas eSFs. Percebe-se também que os 72 vínculos de técnicas(os) existentes não completam o quadro necessário para as 85 eSFs, havendo 13 eSFs sem a presença de registro de vínculos dessa(desse) profissional, o que pode impactar o trabalho coletivo da equipe e a qualidade da atenção. Cabe lembrar que as(os) técnicas(os) de enfermagem atuam em várias frentes de ação de cuidado, na unidade e no território (imunização, curativo, administração de medicamentos, coleta laboratorial, acolhimento, esterilização de materiais, educação em saúde etc.). A maioria dos vínculos das(dos) técnicas(os) de Palmas, 41 (56,9%), são de Contrato por tempo determinado, seguidos de 30 (41,7%) de Estatutário, com exceção de um, Bolsista.

Já, entre os vínculos de trabalho das(dos) enfermeiras(os) há maior variedade nas modalidades de contratação. Dos 99 identificados no CNES, 34 (34,3%) estão registrados como Bolsista próprio, 23 (23,2%) como Estatutário, 21 (21,2%) como Residente próprio e 21 (21,2%), como Contratado por tempo determinado. Mais da metade (55) desses vínculos está ligada ao programa local de ensino, pesquisa e extensão, denominado Palmas para Todos², criado em 2016, na primeira gestão do Prefeito Carlos Amastha (2013 - 2016).

Entre os vínculos de trabalho das(dos) médicas(os), observa-se que 99 são de profissionais inseridos nas eSFs. Destes, 29 (29,3%) são de Residente próprio, 26 (26,3%) de Autônomo PJ, 20 (20,2%) de Bolsista próprio, 14 (14,1%) de Contrato por tempo determinado e somente nove (9,1%) de Estatutário. Os vínculos de trabalho de Residente e Bolsista são também ligados ao programa Palmas para Todos, tal como das(dos) enfermeiras(os).

Tomando em conjunto os dados sobre as modalidades de contratação das diferentes categorias profissionais nas eSFs em Palmas, constata-se que as(os) ACS e as(os) técnicas(os) possuem maior estabilidade e segurança, em comparação às(aos) demais profissionais de nível superior – enfermeiras(os) e médicas(os). Entre estas(estes), os vínculos das(dos) médicas(os) são os que se apresentam mais precários em termos de estabilidade e garantia de direitos. A maioria deles (75; 75,8%) possui a modalidade de contratação que não configura sequer vínculo empregatício. Neste município, pode-se dizer que as categorias profissionais de melhor remuneração estão associadas às modalidades de contratação mais precárias.

2 O Projeto de Pesquisa e Extensão Palmas para Todos foi criado em 2016, por meio da Portaria Conjunta INST SEMUS/FESP Nº 12, de 24 de junho de 2016, com o propósito de apoiar o desenvolvimento de atividades docente-assistenciais nos campos territoriais de vulnerabilidade social.

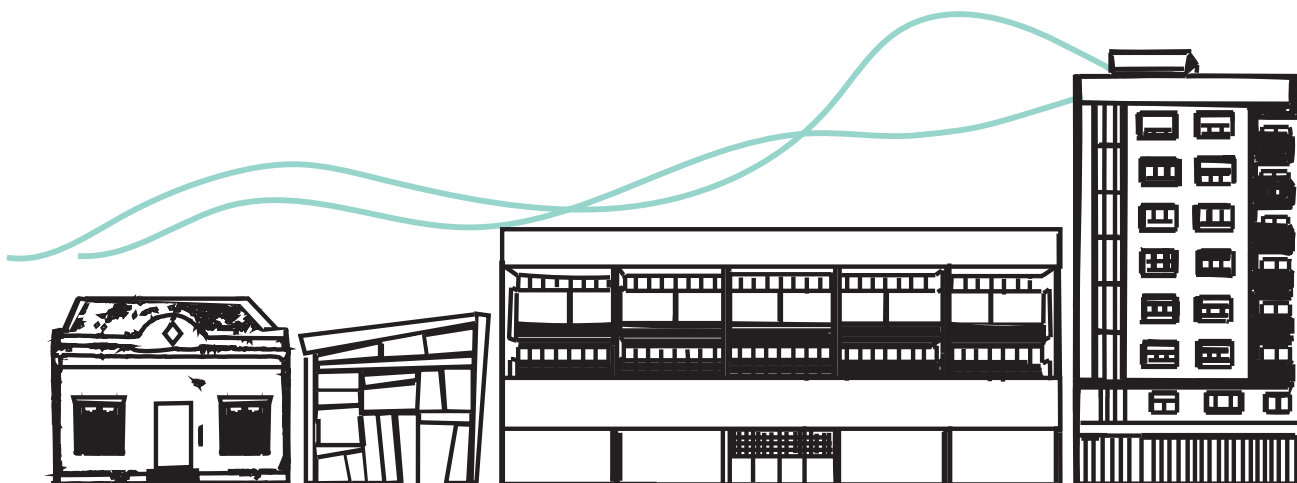
Outro destaque diz respeito às atividades de formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde. Em Palmas elas são intermediadas pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (Fesp – Palmas), criada na gestão de Carlos Amastha em 2013 e vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do programa Palmas para Todos. Este programa subsidia 105 vínculos de trabalho nas eSFs, 50 na modalidade Residente e 55 como Bolsista próprio, o que corresponde a 15% do total de vínculos desse conjunto de trabalhadoras(es) em Palmas. Destes, 49,5% são vínculos de médicas(os) e 55,5% de enfermeiras(os).

Acessando dados complementares do CNES, observamos que 14 (66,7%) residentes de enfermagem e 17 (58,6%) residentes de medicina atuavam em duplas de residentes, como profissionais de referência para o território das eSFs, sem que houvesse a presença de uma(um) profissional não residente da mesma categoria na equipe. Isso implica que, nessas equipes, as(os) residentes eram as(os) únicas (os) responsáveis pelo cuidado, ou seja, o programa de ensino cumpre papel de prover profissionais para a assistência.

Em relação às(aos) profissionais com vínculos de trabalho registrados como Bolsista, segundo análise dos editais públicos do Palmas para Todos, as bolsas são destinadas para profissionais que realizam tutoria ou gestão de aprendizagem ou para residentes como complementação da renda. No entanto, pelos dados do CNES, observa-se que a maioria atuava como única(o) profissional de nível superior da categoria nas equipes, assumindo a atenção à saúde da população adscrita. Entre as(os) profissionais, 32 (94,1%) são enfermeiras(os) e 16 (80%) são médicas(os).

A Fesp-Palmas instituiu via programa de bolsas de estudo e pesquisa aplicados ao SUS os caminhos para o desenvolvimento científico ligado ao provimento profissional (Bruno et al., 2016: 92). O número expressivo de vínculos dessas(desses) trabalhadoras(es) de nível superior inseridas(os) em processos formativos que assumem as eSFs como profissional de referência explicita a forte relação força de trabalho-formação de especialistas na AB no município.

PORTO ALEGRE



Porto Alegre iniciou o processo de implantação do PSF em 1995, com a marca da participação popular e importante atuação dos conselhos de saúde – locais, distritais e municipal. Cabe destacar que o Conselho Municipal de Saúde vem cumprindo até hoje papel fundamental na defesa do modelo da APS pública e integral, assim como dos direitos de suas(seus) trabalhadoras(es). Em abril de 2023, o município dispunha de 135 UBS, com 317 eSFs e 73 eAPs ativas no CNES, nas quais existem 2.259³ vínculos de trabalho, 1.896 nas eSFs e 363 nas eAPs.

A Tabela 2 apresenta a modalidade de contratação adotada para os vínculos das(dos) trabalhadoras(es) atuantes na AB em Porto Alegre, segundo a categoria profissional e o tipo de equipe. Foram identificadas 10 modalidades de contratação.

3 Em Porto Alegre, 33 trabalhadoras(es) estão cadastradas(os) no CNES com dois vínculos de trabalho nas eSFs e eAPs: uma(um) ACS, uma(um) auxiliar de enfermagem, oito técnicas(os) de enfermagem, cinco enfermeiras(os) e 18 médicas(os). Apenas uma(um) médica(o) possui três vínculos.

Tabela 2. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSF e eAP por modalidade de contratação e categoria profissional em Porto Alegre (abril/2023)

Tipo de equipe	Categoria profissional	Modalidade de contratação										Total geral
		Estatutário	Empregado público	Intermediado empregado público	Intermediado celetista	Residente próprio	Residente outro ente	Intermediado autônomo PF	Autônomo PJ	Intermediado cooperado	Bolsista outro ente	
eSF (n = 317)	ACS	46	350	41	4	-	-	-	-	-	-	441
	Aux. Enf.	43	22	-	-	-	-	-	-	-	-	65
	Téc. Enf.	48	64	-	453	-	-	-	-	-	-	565
	Enfermeira(o)	30	50	4	255	18	6	-	-	-	-	363
	Médica(o)	26	71	6	265	46	-	2	1	-	45	462
	Subtotal	193	557	51	977	64	6	2	1	-	45	1.896
eAP (n = 73)	ACS	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	16
	Aux. Enf.	15	4	-	-	-	-	-	-	-	-	19
	Téc. Enf.	16	7	-	93	-	-	-	-	-	-	116
	Enfermeira(o)	12	5	-	61	1	1	-	-	-	-	80
	Médica(o)	27	9	-	88	3	-	2	-	1	2	132
	Subtotal	71	40	-	242	4	1	2	-	1	2	363
Total		264	597	51	1219	68	7	4	1	1	47	2.259

Fonte: CNES (Brasil, 2023). Elaboração das autoras.

Segundo o CNES, em abril de 2023, no conjunto de vínculos de trabalho estudados na AB de Porto Alegre, a modalidade Estatutário corresponde somente a 11,7% dos vínculos. A modalidade predominante é Intermediado celetista, que corresponde a mais da metade (54%) dos vínculos, seguida por Empregado público (26,4%), esta última fortemente influenciada pela forma de contratação das(dos) ACS.

Entre os 457 vínculos de ACS no município, predomina a modalidade Empregado público, que abrange 406 (80,8%) vínculos. Destes, 365 (79,9%) são diretamente estabelecidos com a Prefeitura e 41 (9,0%) são de Intermediado celetista. Entre os demais vínculos de ACS, figuram 47 (10,3%) de Estatutário e quatro (0,9%) de Intermediado celetista. Pode-se dizer, portanto, que, em abril de 2023, a grande maioria (99,2%) dos vínculos das(dos) ACS de Porto Alegre oferece uma situação aparentemente mais protegida em relação ao conjunto de vínculos de trabalho estudados.

Entretanto, informações complementares obtidas no CNES, relativas ao número de ACS nas equipes, provocam preocupação quanto à intensificação do trabalho e ao modelo de atenção. Entre as eAPs, encontram-se 62 equipes sem ACS, oito equipes com apenas uma(um) ACS, duas com duas(dois) e uma com quatro. Entre as eSFs, existem 36 equipes sem ACS, 161 equipes com somente uma(um) ACS, 92 com duas(dois) ACS, 16 com três ACS, oito com quatro ACS, duas com cinco ACS e uma com seis ACS. Isto significa que, considerando todas as equipes da AB (eSFs e eAPs) de Porto Alegre, 71,5% têm entre uma(um) e três ACS e 25% sequer contam com essa(esse) trabalhadora(or).

Evidencia-se a fragilidade do modelo territorializado, com enfoque comunitário, como apontado no 1º Boletim da pesquisa (Morosini et al., 2022). Imaginam-se as dificuldades encontradas pelas(os) ACS atuantes para conciliar os princípios que historicamente orientam o trabalho dessa categoria profissional na ESF e o modelo da AB tradicional que parece ganhar relevância nesse município.

Cabe lembrar que, ainda na vigência da pandemia de Covid-19, a Prefeitura de Porto Alegre, durante os governos de Nelson Marchezan Jr. (2017-2020) e Sebastião Melo (2021-atual), demitiu as(os) ACS vinculadas(os) ao extinto Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF, cujo retorno ao trabalho se deu mediante disputa judicial, promovida pela categoria. Apesar da vitória do pleito, o que garantiu a reintegração por liminar, as(os) ACS readmitidas(os) estão enquadradas(os) em cargos em extinção na modalidade celetista, criados na Administração Direta pela Lei Complementar nº 932 de 6 de janeiro de 2022 (Porto Alegre, 2022). Isso significa, por exemplo, que, em caso de aposentadoria e morte, não há previsão de reposição.

No Portal da Transparência deste município, no qual se publicam informações sobre os cargos da Administração Direta, inclusive aqueles em extinção, as informações sobre as(os) ACS são diferentes. Segundo dados do mês de abril de 2023, encontram-se criados 660 cargos de ACS de provimento efetivo (estatutário), entretanto, somente 44 encontram-se providos e 616 estão vagos. Na tabela de funções celetistas, encontram-se outras(os) 421 ACS providas(os) no regime celetista. Estranhou-se o fato de as(os) ACS não figurarem entre os cargos em extinção da Prefeitura indicados neste Portal. Essas diferenças entre as bases públicas de dados dificultam as análises e limitam o conhecimento da realidade.

Em relação às(aos) auxiliares de enfermagem, Porto Alegre dispõe de 84 vínculos de trabalho cadastrados no CNES relativos a essa categoria profissional. Destes, 65 (77,4%) estão em eSFs e 19 (22,6%), em eAPs. Todos são vínculos diretos com a Prefeitura, sendo 58 (69%) na modalidade Estatutário e 26 (30,9%) Empregado público. Tanto nas eSFs, quanto nas eAPs, predomina a modalidade Estatutário. Ainda que mais protegida em relação a demissões, por exemplo, a categoria de auxiliares de enfermagem representa um contingente muito pequeno, correspondente a somente 3,7% do total dos vínculos de trabalho estudados na AB.

Quanto aos vínculos de trabalho das(dos) técnicas(os) de enfermagem e das(dos) enfermeiras(os), essa situação se modifica. Dos 681 vínculos de técnicas(os) da AB, 565 (83%) nas eSFs e 116 (17%) nas eAPs, 546 (80,2%) são vínculos de Intermediado celetista, sendo este percentual exatamente o mesmo (80,2%) tanto nas eSFs, quanto nas eAPs. Em seguida, estão os 71 vínculos de Empregado público, que correspondem a 10,4% do total de vínculos desta categoria, 11,3% nas eSFs e 6,0% nas eAPs. Os vínculos de Estatutário somam 64, 9,4% do total, 8,5% nas eSFs e 13,8% nas eAPs.

Percebe-se que, neste município, há mais vínculos de técnicas(os) de enfermagem do que o número de equipes de AB. Estes vínculos estão concentrados nas eSFs e são majoritariamente indiretos, com previsão de direitos segundo a CLT, mas sem estabilidade.

Dos 443 vínculos de enfermeiras(os), 316 (71,3%) são da modalidade Intermediado celetista, 255 (70,2%) nas eSFs e 61 (76,2%) nas eAPs. Os 55 vínculos de Empregado público correspondem a 12,4% do total dessa categoria, 13,8% nas eSFs e 6,2% nas eAPs. A modalidade Estatutário abrange

42 (9,5%) vínculos, 8,3% nas eSFs e 15% nas eAPs. Na modalidade Intermediado empregado público, há somente quatro (0,9%) vínculos, todos nas eSFs.

Entre as(os) enfermeiras(os) há ainda 26 vínculos de Residente, 5,9% do total da categoria, dos quais somente dois estão em eAPs. Esta modalidade contribui para que o número de vínculos de enfermeiras(os) seja maior do que o número de equipes de AB – 443 vínculos para 390 equipes –, situação comum a todos os municípios estudados. Em sua maioria, as(os) enfermeiras(os) com vínculo de Residente estão inseridas(os) nas eSFs acompanhadas(os) por uma(um) profissional não residente, o que aponta para uma relação mais equilibrada entre o sentido formativo e o trabalho. Além disso, a presença do profissional não residente possibilita que o cuidado longitudinal não se inviabilize devido à rotatividade das(dos) residentes.

Entre as(os) médicas(os) a modalidade predominante de contratação é Intermediado celetista, a mesma percebida entre as(os) enfermeiras(os) e as(os) técnicas(os) de enfermagem. Dos 594 vínculos de trabalho médico na AB, esta modalidade soma 353 (59,4%), 265 (57,3%) nas eSFs e 88 (66,7%) nas eAPs. Em seguida, encontram-se os 80 (13,5%) vínculos de Empregado público, 15,4% nas eSFs e 6,8% nas eAPs. Apenas 53 (8,9%) dos vínculos das(dos) médicas(os) são de Estatutário, 5,6% nas eSFs e 20,4% nas eAPs. As modalidades Intermediado empregado público e Intermediado autônomo PF representam, respectivamente, apenas 1,0% e 0,7% dos vínculos dessa categoria.

Dos 49 (8,2%) vínculos de Residente e 47 (7,9%) de Bolsista, somente três de cada estão em eAPs; a maioria está em eSFs. Assim como as(os) residentes de enfermagem, as(os) médicas(os) com vínculo de Residente estão todas(os) acompanhadas(os) de uma(um) profissional não residente nas equipes em que se inserem.

A presença quase exclusiva da residência médica e de enfermagem, assim como das(dos) bolsistas médicas(os), nas eSFs, reitera o fato de que é a ESF que tem sido espaço para a formação de especialistas na AB. Os programas de residência que alocam trabalhadoras(es) nas equipes de AB em Porto Alegre estão vinculados ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e à Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Pode-se afirmar que, na AB de Porto Alegre, predomina a modalidade Intermediado celetista entre os vínculos de médicas(os) (59,4%), enfermeiras(os) (71,3%) e técnicas(os) de enfermagem (80,2%). Estes somam 1.219, correspondendo a 54% do total de vínculos de trabalho nas equipes de AB. São modalidades de contratação caracterizadas pela terceirização, com contratos regidos pela CLT, por prazo indeterminado, conforme explica a Portaria 1.130 de 2017 (Brasil, 2017). Preveem os direitos trabalhistas segundo a legislação, mas oferecem pouca proteção frente às mudanças políticas e de gestão. Essa situação parece refletir o processo de terceirização da AB neste município, que tem transferido a gestão dos serviços principalmente para instituições privadas, conforme registrado no primeiro boletim desta pesquisa (Morosini et al., 2022).

Desde a publicação do primeiro boletim em 2022, mudanças ocorreram na AB de Porto Alegre, com a crescente terceirização iniciada em 2019. A gestão das 135 UBS, em abril de 2023, encontra-se assim distribuída: cinco UBS geridas diretamente pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 14 por instituições conveniadas com a Prefeitura (12 geridas pelo Grupo Hospitalar Conceição – GHC/MS, uma pela PUC-RS e uma pelo Hospital das Clínicas de Porto Alegre – ligado ao MEC) e 116 UBS distribuídas entre

a OS IBSaúde e as instituições privadas, Sociedade Sulina Divina Providência, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Associação Hospitalar Vila Nova, as três com forte tradição hospitalar⁴.

Considerando a diminuição da presença das(dos) ACS nas equipes e a participação significativa das eAPs, parece haver uma combinação sinérgica entre a privatização da gestão da AB neste município e a tendência ao modelo ambulatorial de caráter biomédico, mais funcional à lógica de mercado do que a ESF, modelo baseado na determinação social do processo saúde/doença. Desde o primeiro boletim, constata-se os riscos projetados pelo processo de reestruturação da AB em Porto Alegre, quais sejam, de se renunciar ao modelo da ESF, ao direito universal à saúde e à perspectiva da saúde integral. Cabe destacar que este processo sofre a resistência do movimento organizado de trabalhadoras(es) e usuárias(os) em defesa da saúde pública, com destaque para o papel do Conselho Municipal de Saúde.

⁴ Identificou-se que a Irmandade Santa Casa de Misericórdia possui estatuto de instituição sem fins lucrativos e localizou-se registro da sociedade Sulina Divina Providência no DATASUS também como sem fins lucrativos.



A implantação da ESF em **Recife** é historicamente marcada pela forte mobilização popular em torno da saúde como direito, da desmistificação do saber médico e da valorização social do saber popular. Destaca-se a atuação dos agentes de saúde, através do Movimento Popular em Saúde (Albuquerque, 2003; Queirós, 2013).

Em 1993, a ESF é implementada, através do PACS, e, em 1995, foi introduzido o PSF. Em abril de 2023, a AB no município apresenta 151 UBS, com 333 eSFs ativas no CNES, nas quais existem 3.020 vínculos de trabalho. Em contraste com os demais municípios da pesquisa, não há eAP, demonstrando que a ESF é o modelo de atenção adotado para a AB localmente.

A Tabela 3 mostra as modalidades de contratação adotadas para os vínculos das(dos) trabalhadoras(es) atuantes nas eSFs em Recife, segundo a categoria profissional. No total existem sete modalidades de contratação.

Tabela 3. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSF por modalidade de contratação e categoria profissional em Recife (abril/2023)

Tipo de equipe	Categoria profissional	Modalidade de contratação							Total
		Estatutário	Empregado público	Contratado por tempo determinado	Residente próprio	Residente outro ente	Bolsista outro ente	Intermediado celetista	
eSF	ACS	1.995	3	6	-	-	-	-	2.004
(n = 333)	Aux. enf.	151	-	-	-	-	-	-	151
	Téc. enf.	129	-	5	-	-	-	2	136
	Enfermeira(o)	338	1	5	12	21	-	1	378
	Médica(o)	269	1	8	14	41	17	1	351
	Total	2.882	5	24	26	62	17	4	3.020

Fonte: CNES (Brasil, 2023). Elaboração das autoras.

De acordo com o CNES, percebe-se a prevalência da modalidade Estatutário na contratação das(dos) trabalhadoras(es) inseridas(os) na AB de Recife. Somando 2.882⁵ vínculos de trabalho, esta modalidade representa 95,4% dos vínculos relativos às(aos) trabalhadoras(es) estudadas(os).

As(Os) ACS são a categoria profissional com mais vínculos de trabalho registrados no município, correspondendo a 66,3% na ESF. A média de ACS/eSF é de seis e, em 286 (85,9%) equipes, o número de ACS é igual ou maior a cinco, o que corresponde à razão de ACS/eSF definida na Conferência Livre Nacional APS do Futuro, realizada em 2023, onde foram reiteradas as diretrizes de uma APS integral, resolutiva, de base territorial e comunitária.

Quanto à modalidade de contratação, a quase totalidade dos vínculos das(dos) ACS é de Estatutário, com 1.995 (99,5%). Observa-se ainda o registro de três vínculos de trabalho de Empregado público e seis de Contratado por tempo determinado.

Vale destacar que Recife foi uma das primeiras capitais do país a assumir o processo de desprecarização dos vínculos dessas(desses) trabalhadoras(es) como agenda prioritária. Em resposta ao movimento organizado da categoria, entre 2006 e 2007, foram aprovadas as Leis municipais nº 17.233/2006 (Prefeitura de Recife, 2006) e nº 17.328/2007 (Prefeitura de Recife, 2007), que levaram à incorporação e efetivação das(dos) ACS como estatutárias(os) por meio de seleção pública.

Em relação às(aos) profissionais de enfermagem, percebe-se a presença de auxiliares e técnicas(os) nas equipes. Os vínculos de trabalho dessas(desses) trabalhadoras(es) são 287, número inferior ao total de eSFs (333). Detalhando os dados do CNES, reafirma-se que há 58 eSFs sem auxiliares ou técnicas(os), das quais 55 possuem apenas uma(um) enfermeira(o). A ausência dessas(desses) profissionais parece apontar para sobrecarga de trabalho nessas equipes, além de poder repercutir no cuidado prestado à população.

5 Em Recife há um ACS cadastrado no CNES com dois vínculos de trabalho.

Quanto à modalidade de contratação, a condição mais estável também é predominante para os vínculos das(dos) auxiliares e técnicas(os) de enfermagem. Entre as(os) auxiliares, 100% possuem vínculo de Estatutário. Já, entre as(os) técnicas(os), dos 136 vínculos cadastrados no CNES, 129 (94,8%) são de Estatutário, cinco (3,7%) de Contratado por tempo determinado e dois (1,5%) de Intermediado celetista.

As(Os) enfermeiras(os) possuem 378 vínculos de trabalho nas eSFs estabelecidos por meio de seis diferentes modalidades de contratação. Predomina novamente a modalidade Estatutário, com 338 (89,4%) vínculos, seguida de 33 (8,7%) vínculos de Residente, sendo 21 (5,5%) outro ente e 12 (3,2%) próprios, cinco (1,3%) de Contratado por tempo determinado, um de Intermediado celetista e um de Empregada(o) pública(o).

Nota-se que o total de 378 vínculos de trabalho das(dos) enfermeiras(os) supera a quantidade de eSFs (333) cadastradas no CNES, indicando a existência de equipes com mais de uma(um) trabalhadora(or) desta categoria em sua composição. A presença de 33 vínculos de Residente em 26 equipes que já possuem ao menos uma(um) profissional não residente contribui para essa situação, o que aponta para um provável processo de acompanhamento docente-assistencial da prática das(dos) residentes.

Entre as(os) médicas(os), há um percentual menor de vínculos de Estatutário, quando comparados às demais categorias, notando-se a presença de sete modalidades de contratação. Do total de 351 vínculos dos profissionais de medicina, 269 (76,6%) são de Estatutário e 17 (4,8%) de Bolsista do Programa Mais Médicos. Destaca-se que existem 55 (15,7%) vínculos de médicas(os) residentes na ESF, dos quais 41 (11,7%) são outro ente e 14 (4%) são próprias(os). Entre os demais vínculos das(dos) médicas(os), oito (2,3%) são de Contratado por tempo determinado, um é de Empregado público e um de Intermediado celetista.

Uma análise mais detalhada dos dados mostra que em Recife há 56 (16,8%) equipes sem médicas(os), entre as quais 50 possuem em sua composição enfermeira(o) e ACS e seis possuem enfermeira(o), ACS e auxiliar ou técnica(o) de enfermagem. A falta de médicas(os) nas eSFs nessa proporção demonstra um problema estrutural na composição da força de trabalho da ESF do município.

Apesar da significativa ausência de médicas(os) em eSFs, os 55 vínculos de residentes são registrados em equipes que possuem uma(um) profissional médica(o) não residente, o que mostra que em Recife o processo formativo parece não seguir a lógica de provisão de força de trabalho. Quanto às(aos) médicas(os) com vínculos de Bolsista, sete (41,2%) das(dos) 17 estão cadastradas(os) em eSFs que possuem outra(o) profissional médica(o) não bolsista, e as(os) demais (10) assumem a população adscrita da equipe como única(o) médica(o). Seguindo a lógica do Programa Mais Médicos (PMM), atuam, prioritariamente, em áreas de maior vulnerabilidade social, como também em equipes que necessitam de recomposição de força de trabalho.

No conjunto de dados sobre a modalidade de contratação das(dos) trabalhadoras(es) da AB em Recife, percebe-se que o percentual de vínculos de Estatutário, ainda que predominante em todas as categorias, é maior entre as(os) auxiliares de enfermagem (100%), seguidas(os) das(dos) ACS (99,5%), técnicas(os) de enfermagem (94,8%), enfermeiras(os) (89,4%) e médicas(os), cujo percentual é de 76,6%.

O quantitativo expressivo de vínculos de Estatutário está relacionado à agenda nacional de despreciação do trabalho na saúde, implementada em Recife a partir de 2007, na segunda gestão do Prefeito João Paulo (2005-2008). Nesse ano houve a realização de concurso público, que substituiu por Estatutário parte significativa da força de trabalho que era majoritariamente contratada por tempo determinado. Como já referido, neste mesmo ano houve o processo de efetivação do vínculo das(dos) ACS, movido pela ação das(dos) trabalhadoras(es) do município, alinhadas(os) às mudanças legislativas conquistadas nacionalmente pela categoria (Emenda Constitucional 51 e Lei 11.350, ambas de 2006).

Chama a atenção ainda a forte presença do vínculo de Residente na rede de saúde da família de Recife. Atualmente, existem quatro Residências Multiprofissionais de Saúde da Família (RMSF) e quatro Residências de Medicina da Família e Comunidade (RMFC), todas articuladas a instituições de ensino. A presença de profissional não residente lotada(o) na mesma equipe em que as(os) enfermeiras(os) e médicas(os) residentes se inserem parece indicar haver o acompanhamento docente-assistencial na formação de profissionais especializadas(os) na ESF.

A ocorrência, ainda que remanescente, da modalidade Contratado por tempo determinado está associada à recomposição da força de trabalho das eSFs e à composição de eSFs lotadas nas chamadas Upinhas Dia e Upinhas 24hs. Essas unidades seguem o modelo de UBS implementado inicialmente em 2013, na gestão do Prefeito Geraldo Júlio (2013-2017), que tinha como proposta a ampliação do acesso às ações de AB por meio da ampliação do horário e do atendimento a urgências. Este modelo ocupou centralidade na expansão da ESF naquele momento, porém não foi estruturante da política de AB no município, existindo hoje, em abril de 2023, apenas 16 Upinhas Dia e Upinhas 24hs.

Vale salientar que as(os) trabalhadoras(es) que possuem o vínculo de trabalho de Contratado por tempo determinado em Recife não possuem seus contratos regidos pela CLT, mas pela Lei Ordinária nº 18.122/2005 (Prefeitura de Recife, 2005). Essa legislação garante a vinculação das(dos) trabalhadoras(es) ao Regime Geral de Previdência Social nos termos da legislação federal. A rescisão contratual se dá por meio de procedimento administrativo ou quando cessarem os motivos que justificam a contratação, o que indica certa instabilidade.

RIO DE JANEIRO



No **Rio de Janeiro** a ESF tem uma história de implantação tardia, iniciada em caráter experimental em 1995, com as primeiras equipes de PSF na Ilha de Paquetá. Entre 2000 e 2001 houve implementação de equipes de PSF e PACS, com predominância destas últimas. Entre 2001 e 2008 houve períodos de maior ou menor ênfase de implantação da ESF, que permaneceu com alcance limitado até 2009 (Lima, 2014). A partir desse ano, opera-se uma efetiva expansão da ESF na AB local, que conta atualmente com 237 UBS, nas quais estão inseridas 1.289 eSFs e 38 eAPs com, respectivamente, 12.888 e 99 vínculos de trabalho, somando 12.987 no total⁶.

A Tabela 4 revela que, no município, existem nove modalidades de contratação relacionadas aos vínculos de trabalho estudados, segundo a categoria profissional e o tipo de equipe a que pertencem.

6 No Rio de Janeiro, há três médicas(os) cadastradas(os) no CNES com dois vínculos nas eSFs e/ou eAPs.

Tabela 4. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSF e eAP por modalidade de contratação e categoria profissional em Rio de Janeiro (abril/2023)

Tipo de equipe	Categoria profissional	Modalidade de contratação								Total geral
		Estatutário	Empregado público	Intermediado empregado público	Intermediado celetista	Residente próprio	Residente outro ente	Bolsista próprio	Bolsista outro ente	
eSF (n=1.289)	ACS	-	7.650	-	-	-	-	-	-	7.650
	Aux. Enf.	21	-	-	-	2	-	-	-	23
	Téc. Enf.	2	16	11	1.845	-	-	-	-	1.874
	Enfermeira(o)	7	11	1	1.332	184	33	3	-	1.571
	Médica(o)	2	7	1	1.352	292	60	46	10	1.770
	Subtotal	32	7.684	13	4.529	478	93	49	10	12.888
eAP (n=38)	Aux. Enf.	18	-	-	-	-	-	-	-	18
	Téc. Enf.	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	Enfermeira(o)	38	-	-	3	-	-	-	-	42
	Médica(o)	33	-	-	5	-	-	-	-	38
	Subtotal	90	-	-	9	-	-	-	-	99
Total		122	7.684	13	4.538	478	93	49	10	12.987

Fonte: CNES (Brasil, 2023). Elaboração das autoras.

No **Rio de Janeiro**, os vínculos de trabalho relacionados às(aos) trabalhadoras(es) atuantes nas eAPs são majoritariamente (90,9%) registrados na modalidade Estatutário, com exceção de nove como Intermediado celetista⁷. Os vínculos de trabalho nestas eAPs são assim distribuídos: 18 são de auxiliares de enfermagem, todos como Estatutário; um de técnica(o) de enfermagem, Intermediado celetista; 42 de enfermeiras(os), sendo 38 de Estatutário e três de Intermediado celetista; 38 de médicas(os), sendo 33 registrados com o vínculo de Estatutário e cinco de Intermediado celetista.

Nas eSFs, há maior variedade de modalidades de contratação em relação às eAPs. A categoria de ACS, exclusivas das eSFs neste município, possui 7.650 vínculos de trabalho, o que representa 59,3% do total de vínculos relacionados a estas(estas) trabalhadoras(es) nessas equipes. Todos figuram no CNES como de Empregado público, ainda que essas as contratações das(dos) ACS sejam intermediadas por Organizações Sociais (OS), conforme verificado nos contratos de gestão da AB no município. Esses registros não são compatíveis com a orientação do CNES para esta modalidade de contratação, segundo a Portaria nº 1.130/2017 (BRASIL, 2017).

Entre os 23 vínculos de trabalho de auxiliares de enfermagem atuantes nas eSFs, 21 são de Estatutário e dois equivocadamente registrados como de Residente próprio, forma de contratação

⁷ No Município do Rio de Janeiro esses vínculos na modalidade Empregado celetista são intermediados por meio das Organizações Sociais (OS). A Lei nº 9.637/1998 estabelece que a OS é uma qualificação cedida às entidades existentes, de direito privado e sem fins lucrativos, que realizam parcerias com o Estado intermediadas por um contrato de gestão (BRASIL, 1998).

incompatível com profissionais de nível médio. Entre 1.874 vínculos de trabalho das(dos) técnicas(os), 1.845 (98,5%), a maioria, estão registrados como Intermediado celetista. Quanto aos demais 29 (1,5%), dois são de Estatutário, 16 de Empregado Público e 11 de Intermediado empregado público. Assim como entre as(os) ACS, 27 registros de vínculos de trabalho das(dos) técnicas(os), que figuram como Empregado público, não cumprem os requisitos para o enquadramento nesta modalidade, uma vez que são contratadas(os) por OS.

No caso dos 1.571 vínculos de trabalho das(dos) enfermeiras(os) das eSFs, a principal modalidade de contratação também é Intermediado celetista, com um total de 1.332 (84,8%) vínculos, seguida de 217 (13,8%) registrados como Residente, 184 próprio e 33 outro ente. Em menor escala, há 11 vínculos de enfermeiras(os) na modalidade Empregado público, sete como Estatutário, três de Bolsista próprio e apenas um Intermediado empregado público.

Em relação à equipe de enfermagem, chama a atenção o fato de que tanto o número total de vínculos de trabalho de técnicas(os), quanto de enfermeiras(os), 1.874 e 1.571, respectivamente, excede a quantidade de eSFs ativas – 1.289. Dados mais detalhados do CNES mostram que todas as eSFs possuem técnicas(os) de enfermagem em sua composição, exceto uma. Quanto à distribuição das(dos) trabalhadoras(es) nas equipes, constatou-se que 745 eSFs possuem apenas uma(um) trabalhadora(or) desta categoria profissional, 506 possuem duas(dois) e 38 possuem três ou mais técnicas(os) em sua composição.

Os 1.571 vínculos de trabalho de enfermeiras(os) estão distribuídos entre 1.284 eSFs, das quais 1.100 possuem uma(um) trabalhadora(or), 173 possuem duas(dois) ou três, 10 têm quatro e uma equipe conta com cinco enfermeiras(os). A presença de vínculos na modalidade Residente nas eSFs contribui para essa situação, pois todas(todos) as(os) residentes estão lotados(as) – individualmente, em dupla ou em trio – em equipes onde encontra-se uma(um) enfermeira(o) não residente.

A modalidade Intermediado celetista se repete como a principal forma de contratação identificada nos 1.770 vínculos de médicas(os) das eSFs, abrangendo um total de 1.352 (76,4%) registros. A modalidade de contratação Residente também é expressiva para esta categoria profissional, somando 352 (19,9%) vínculos, 292 próprio e 60 outro ente. Observam-se ainda 56 (3,2%) vínculos na modalidade Bolsista, 46 próprio e 10 outro ente, sete vínculos de Empregado público, dois de Estatutário, e um de Intermediado empregado público.

Sobre as modalidades de contratação encontradas nos vínculos das(dos) trabalhadoras(es) estudadas(os) no Rio de Janeiro, em relação às eAPs, dados complementares do CNES mostram que as(os) trabalhadoras(es) com vínculo de trabalho de Estatutário estão registradas(os) em Centros Municipais de Saúde (CMS), historicamente associados à AB tradicional. As(Os) médicas(os) desse grupo são cadastradas(os) como especialistas – clínica(o), pediatra, geriatra, ginecologista obstetra –, características da AB tradicional. Diante destas informações, infere-se que o cadastro destas(destes) profissionais em eAPs é devido à possibilidade de financiamento introduzida pela PNAB 2017.

Em relação às eSFs, cabe notar o alcance da modalidade Intermediado celetista que, apesar de prever direitos pela CLT, é pouco estável. Esta modalidade predomina entre as categorias profissionais de técnicas(os) de enfermagem, enfermeiras(os) e médicas(os), abrangendo 4.529 vínculos

de trabalho, 35,1% do total estudado nestas equipes. Se forem levados em consideração os vínculos das(dos) ACS cadastrados(as) de forma inadequada como Empregado público, esse índice torna-se ainda mais alto, alcançando um total de 12.179 vínculos de trabalho, correspondentes a 94,5% do total de vínculos da força de trabalho estudada nas eSFs.

Essas contratações realizadas em Regime CLT por intermédio das OS se estabelecem e se consolidam no Rio de Janeiro a partir dos dois mandatos do Prefeito Eduardo Paes – 2009-2012 e 2013-2016 – e seguem nas gestões posteriores até o presente. Atualmente, quatro OS possuem contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Conforme análise dos contratos de gestão de 2023, as OS dividem a administração da totalidade das eSFs da seguinte forma: 65 eSFs são geridas pelo Instituto Gnosis (Gnosis), 424 eSFs, pela Viva Rio, 130 eSFs estão sob a gestão do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social (Ideias) e 542 eSFs, pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM).

Embora tenha sido anunciada como meio de regularizar as relações de trabalho anteriores e colaborado para a expansão da ESF, a precarização permanece sob a gestão das OS. Manifesta-se, por exemplo, pelas diferentes formas praticadas de recrutamento e seleção, pela falta de um plano de carreiras, pela assimetria na remuneração entre profissionais do mesmo perfil e pela diferença no número de trabalhadoras(es) que compõem as equipes, entre outros (Fonseca et al., 2021). A fragilidade da contratação via OS foi evidenciada de forma contundente quando a gestão do prefeito Marcelo Crivella (2017-2020) promoveu a redução de equipes e a demissão de profissionais em larga escala.

Destaca-se ainda a identificação de 571 vínculos de trabalho de Residente, 217 de enfermeiras(os) e 352 de médicas(os), representando 4,4% do total de vínculos nas eSFs do Rio de Janeiro. Os programas de residência existentes no município são realizados por meio da celebração de Termos de Convênio e parcerias entre a SMS e instituições públicas de ensino e pesquisa. Entre essas estão a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz)⁸. Sobre a residência como modalidade de contratação, cabe sempre observar a relação provimento de força de trabalho e formação de especialistas na AB, como quesito de análise das condições de trabalho, lembrando que esse tipo de vínculo é temporário e não contempla todos os direitos previstos na CLT.

8 Termo de Convênio nº 09/2022 - <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/11713668/4296229/tc0092020.pdf>
Termo de Convênio nº 10/2019 - <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/11713247/4296211/tc0102019.pdf>
Acordo de Cooperação Técnico nº 11/2022 - https://portal.pmspa.rj.gov.br/contratos/3834/11_2022_0000001.PDF
Regimento Interno Programa de Residência - Ensp - http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/ensino/_pdfs/Regimento_Curso_da_Residencia_Multi-prof_2016.pdf

SALVADOR



Salvador dispõe de 170 UBS e 499 equipes de AB ativas no CNES, sendo 388 eSFs e 111 eAPs, com um total de 3.612⁹ vínculos de trabalho, 2.815 (77,9%) em eSFs e 797 (22,1%) em eAPs. Cabe lembrar que a ESF foi implementada neste município somente em 2002, na segunda gestão do Prefeito Antônio José Imbassahy (2001-2004), e, desde então, vêm sendo incorporadas mudanças nas formas de contratação, o que resulta em uma diversidade de modalidades, ao todo 14. Nota-se, entretanto, que duas modalidades – Estatutário e Contratado por tempo determinado – são prevalentes entre os vínculos das(dos) trabalhadoras(es) estudadas(os), tanto nas eSFs (85,8%), quanto nas eAPs (88,8%).

A Tabela 5 apresenta as modalidades de contratação das(dos) trabalhadoras(es) estudadas em Salvador, segundo a categoria profissional e o tipo de equipe.

⁹ Em Salvador, 36 trabalhadoras(es) estão cadastradas(os) no CNES com dois vínculos: 12 ACS, duas(dois) técnicas(os) de enfermagem, seis enfermeiras(os) e 16 médicas(os).

Tabela 5. Distribuição dos vínculos de trabalho nas eSF e eAP por modalidade de contratação e categoria profissional em Salvador (abril/2023)

Tipo de equipe	Categoria profissional	Modalidades de contratação													
		Estatutário	Cargo comissionado	Empregado público celetista	Contratado por tempo determinado	Intermediado empregado público celetista	Intermediado celetista	Residente próprio	Residente outro ente	Intermediado autônomo PJ	Intermediado cooperado	Autônomo PJ	Bolsista próprio	Bolsista outro ente	Total geral
eSF (n = 338)	ACS	1333	-	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	-	1340
	Aux. Enf.	1	-	-		-		-	-	-	-	-	-		1
	Téc. Enf.	387	-	1	248	-	13	-	-	-	-	-	-		649
	Enfermeira(o)	238	-	1	126	1	6	-	21	-	-	-	-		393
	Médica(o)	60	-	1	20	-	26	20	72	64	1	33	6	129	432
	Subtotal	2019	-	3	396	1	50	20	93	64	1	33	6	129	2815
eAP (n = 111)	ACS	64	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	64
	Aux. Enf.	77	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	77
	Téc. Enf.	226	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	280
	Enfermeiro(a)	134	1	-	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166
	Médico(a)	113	-	-	9	-	8	-	-	56	-	24	-	-	210
	Subtotal	614	1	-	94	-	8	-	-	56	-	24	-	-	797
TOTAL		2633	1	3	490	1	58	20	93	120	1	57	6	129	3612

Fonte: CNES (Brasil, 2023). Elaboração das autoras.

De forma geral, percebe-se que, para o conjunto de vínculos de trabalho estudados na AB de Salvador, predomina a modalidade Estatutário – 71,7% nas eSFs e 77% nas eAPs. No entanto, deve-se ressaltar que esta realidade é influenciada pela situação dos vínculos das(dos) ACS, cujo percentual de Estatutário é 99,5%. A categoria médica influencia este indicador no sentido contrário, pois somente 26,9% dos vínculos desses profissionais são de Estatutário – 13,8% nas eSFs e 53,8% nas eAPs.

A segunda modalidade de contratação mais praticada é o Contrato por tempo determinado. Essa modalidade tornou-se vigente em Salvador a partir de acordo entre Ministério Público do Trabalho (MPT) e o município em 2008, ao final do primeiro mandato da gestão do Prefeito João Henrique Carneiro (2005-2008). Inicialmente era um instrumento provisório, que se manteve e ganhou impulso a partir de 2017, quando foi aprovada a lei municipal complementar, Lei nº 65 de 2017, que explicita regras para a incorporação de pessoal por meio do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA).

Atualmente, entre as(os) trabalhadoras(es) estudadas(os), 13,6% dos vínculos registrados são de Contratado por tempo determinado (REDA), 14,1% em eSFs e 11,8% em eAPs. O contrato REDA não é regido pela CLT e tem alguns direitos previstos no estatuto do servidor (por exemplo, licença saúde, maternidade, 13º salário e férias), mas a este tipo de contrato não se aplica a ideia de estabilidade, nem mesmo o compromisso com a duração da contratação no tempo previsto no edital de seleção.

Analisando a situação de cada categoria profissional, percebe-se que, em relação aos vínculos de trabalho das(aos) agentes comunitários de saúde, em Salvador, a quase totalidade é de Estatutário como dito anteriormente. Nas eAPs, esta modalidade de contratação representa 100% dos vínculos e nas eSFs, 99,5%. Os demais vínculos das(dos) ACS das eSFs são registrados na modalidade de contratação Contratado por tempo determinado via REDA (0,15%) e Intermediado celetista (0,4%). Estes números revelam que as(os) ACS estão, ao menos em relação aos direitos, à segurança e à estabilidade, mais protegidas(os) que o conjunto de trabalhadoras(es) analisadas(os). Todavia, o último concurso para a categoria ocorreu em 2004, no final do segundo mandato da gestão Antônio José Imbassahy (2001-2004), com impactos para a média de ACS por eSF, que atualmente é de 3,4 ACS/eSF.

Esses dados remetem ao que foi apresentado no primeiro boletim da pesquisa sobre a presença das(dos) ACS nas equipes, no qual se identificou, entre outras informações, que, em maio de 2022, Salvador apresentava 34,7% das equipes de AB trabalhando com apenas uma(um) ou nenhuma(nenhum) ACS. Essa situação pode representar possível sobrecarga de trabalho para as(os) ACS em atuação, assim como, articulada à existência de eAPs, significar um afastamento em relação ao modelo de Saúde da Família.

No conjunto das(dos) profissionais de enfermagem, os 78 vínculos de trabalho das(dos) auxiliares registrados são de Estatutário, sendo 77 nas eAPs e apenas um nas eSFs. Para os 929 vínculos das(dos) técnicas(os), a modalidade Estatutário alcança 66% do total, 59,6% nas eSFs e 80,7% nas eAPs. Entre os 559 vínculos de trabalho das(dos) enfermeiras(os), 372 (66,5%) são de Estatutário, 238 (60,5%) nas eSFs e 134 (80,7%) nas eAPs. A modalidade Contratado por tempo determinado (REDA) abrange 157 (28,1%) vínculos das categorias profissionais estudadas, 126 (32,1%) nas eSFs e 31 (18,7%) nas eAPs. Entre os 929 vínculos de técnicas(os) de enfermagem, 302 (32,5%) também são REDA, 248 (38,2%) nas eSFs e 54 (19,3%) nas eAPs. Os 21 vínculos de Residente das(dos) enfermeiras(os) correspondem a 3,7% do total de vínculos desta categoria profissional e todos estão relacionados a eSFs. Neste município, a contratação das residentes é realizada por outros entes, a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) e a Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Em relação aos 642 vínculos de trabalho das(dos) médicas(os), 173 (26,9%) são de Estatutário, 60 (13,9%) nas eSFs e 113 (53,8%) nas eAPs, o que indica uma situação de maior estabilidade e segurança para as(os) médicas(os) que atuam nas eAPs. Figuras nestas equipes médicas(os) especialistas que parecem ter sido aproveitadas(os) de modelos tradicionais de AB, cujo financiamento se tornou possível a partir da PNAB de 2017, enfraquecendo a centralidade do modelo da ESF.

Destaca-se também que existem seis modalidades utilizadas apenas para a contratação dessas(desses) profissionais. Em conjunto, essas modalidades abrangem 333 (51,9%) vínculos de trabalho, destacando-se a figura da Pessoa Jurídica (PJ) associada às modalidades Intermediado autônomo PJ e Autônomo PJ, que juntas abrangem 177 (27,6%) vínculos das(dos) médicas(os).

Para essa mesma categoria, a modalidade Bolsista outro ente é praticada somente para as eSFs, abrangendo 129 (29,9%) vínculos de trabalho dessas equipes, o que corresponde a 20,1% do total dos vínculos das(dos) médicas(os). A inserção se dá via programas de provimento de médicas(os) – Mais Médicos e Médicos pelo Brasil – que, apesar de garantirem alguns direitos, não configuram vínculo empregatício.

Nos últimos 5 anos, o impacto das residências médicas na composição das eSFs tem-se ampliado, sobretudo, por meio da implantação do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS) no município. Hoje, os 92 vínculos de Residente correspondem a 21,3% dos vínculos das(dos) médicas(os) das eSFs. Na modalidade por tempo determinado (via REDA), encontram-se 20 vínculos de trabalho, o que corresponde a 4,6% nas eSFs. A modalidade Residentes e REDA, inserções com horizonte de tempo pré-estabelecido, perfazem 25,9%, do total de vínculos para estas(estes) profissionais nas eSFs, o que leva a refletir sobre o grau de fragilização que a rotatividade acarretada por essas formas de inserção traz para os atributos estruturantes do modelo da ESF, como vínculo, responsabilização e continuidade do cuidado.

Embora entre as(os) médicas(os) haja um elevado percentual de modalidades de contratação pouco estáveis, a posição destas(destes) profissionais no mercado de trabalho e, em particular no SUS, não nos permite afirmar que exista uma elevada insegurança. Sabe-se que a fixação de médicas(os) na AB é um dos problemas de gestão mais relevantes do SUS, o que faz com que a demanda por médicas(os) nesse nível de atenção seja elevada e constante.

De modo geral, na dinâmica de Salvador, percebe-se uma grande variedade de modalidades ativas de contratação de trabalhadoras(es), com destaque para contratações de caráter mais provisório, como REDA, Autônomo PJ, Residente e Bolsista, embora haja um percentual importante de Estatutário, fortemente explicado pela inserção das(dos) ACS.

O QUE FICOU SOBRE O TRABALHO NA APS E ONDE QUEREMOS CHEGAR?

A análise dos dados do CNES sobre os cinco municípios estudados revela a existência de uma grande variedade de modalidades de contratação de trabalhadoras(es) na AB. Essa diversidade abrange inserção com níveis mais estáveis e seguros como as(os) das(dos) trabalhadoras(es) contratadas(os) como Estatutário até as(os) registradas(os) como Autônomo e Bolsista, cujos direitos são muito limitados ou inexistentes. A diversidade é maior entre os vínculos de trabalho das categorias profissionais de nível superior – médicas(os) e enfermeiras(os) – e difere também entre os tipos de equipe, com maior variação nas equipes de Saúde da Família.

Palmas, Recife e Salvador são municípios que adotam a gestão direta dos serviços de AB, sendo a Prefeitura a principal agente contratante de trabalhadoras(es) nesse nível de atenção. Nesses municípios, prevalece a modalidade de contratação mais segura e estável – Estatutário. Já, no Rio de Janeiro e em Porto Alegre, que adotam a terceirização como modelo de gestão da AB, a modalidade Intermediado celetista prevalece. No Rio, onde predomina a ESF sustentada na gestão por OS, a Intermediado celetista abrange a quase totalidade dos vínculos de trabalho. Em Porto Alegre, onde o modelo das eAPs tem avançado, junto com o processo de terceirização da gestão, a modalidade Intermediado celetista corresponde a pouco mais da metade dos vínculos de trabalho estudados e há maior variedade de formas de contratação.

Em relação aos tipos de equipe – eSF e eAP – confirma-se o que foi observado no primeiro Boletim da pesquisa, ou seja, que as eAPs, validadas pela PNAB 2017 e pela Portaria nº 2.539/2019, estão presentes na AB, sendo proporcionalmente mais significativas em Salvador, seguida de Porto Alegre. Em Recife, não há eAPs, em Palmas, há apenas uma e, no Rio de Janeiro, são inexpressivas frente ao total de eSFs. No Rio e em Salvador, chama a atenção a alocação de profissionais contratadas(os) como Estatutário nessas equipes, o que sugere ser uma estratégia para aproveitar a possibilidade de financiamento dessas equipes aberta pela política pública a partir de 2017. Em Porto Alegre, a maioria dos vínculos das(dos) trabalhadoras(es) nessas equipes é terceirizada.

As eAPs estão associadas à diminuição da presença das(dos) ACS na AB, na medida em que prescindem dessas(desses) profissionais ou as(os) incorporam em número muito reduzido, o que altera o escopo e as condições de realização do seu trabalho. Essa associação contribui para o afastamento em relação ao modelo de APS baseado na ESF orientada pela determinação social do processo saúde/doença, a atenção integral e territorializada, com enfoque comunitário e cuidado longitudinal.

Outra informação preocupante diz respeito à situação das(dos) auxiliares e técnicas(os) de enfermagem em duas localidades – Palmas e Recife. Nesses municípios, a ausência dessas(desses) profissionais em algumas eSFs e eAP pode representar a existência de sobrecarga de trabalho para

a equipe, em especial, para a enfermagem. Cabe lembrar que o trabalho de auxiliares e técnicas(os) envolve atividades que zelam pela ambiência e biossegurança de espaços da UBS, bem como a execução de procedimentos, acolhimento e outras ações, na unidade e no território, que promovem a ampliação do acesso da população a serviços e cuidados essenciais. Destaca-se também a relevância do seu trabalho para o processo de retomada da cobertura vacinal.

Compreendendo a importância estratégica das políticas relativas ao trabalho em saúde, ressalta-se a necessidade de adoção de parâmetros adequados para a composição da equipe de enfermagem, tanto quanto das(dos) demais trabalhadoras(es), como caminho para o equilíbrio entre a força de trabalho e as necessidades de saúde da população.

Em todos os municípios estudados, nota-se que a maioria dos vínculos de enfermeiras(os) e médicas(os) registrados como Residente estão relacionados à ESF, o que demonstra a priorização desse modelo de atenção para a formação de especialistas na AB. Alerta-se para a necessidade de se verificar a existência de supervisão e a garantia do processo formativo associado ao trabalho. Caso contrário, este tipo de vinculação termina por se reduzir ao aporte de profissionais para a ESF, configurando uma situação que amplia os problemas da rotatividade de trabalhadoras(es) e ausência dos devidos direitos trabalhistas.

Em Palmas fica evidente a utilização das(dos) residentes para o provimento de força de trabalho na ESF, pois não há outras(os) profissionais da mesma categoria compondo as equipes em que estão inseridas(os) essas(esses) trabalhadoras(es). Nos outros municípios, a presença de profissionais não residentes parece apontar para um maior equilíbrio da relação entre formação e trabalho.

A residência, por sua característica de integração ensino-serviço, pode, por um lado, colaborar para a qualificação dos processos de trabalho das equipes, mas, por outro, pode acarretar intensificação do trabalho das(dos) profissionais que precisam acrescentar o trabalho de preceptoria às suas atividades laborais. Além disso, o caráter temporário da inserção das(dos) residentes pode prejudicar o vínculo esperado com a população e a continuidade do cuidado, diretrizes centrais do modelo Saúde da Família.

De um modo geral, as informações apresentadas neste Boletim apontam para a necessidade de se priorizar a despreciação do trabalho na Atenção Básica, assim como para a urgência da reversão do processo de terceirização da gestão. Entende-se que esses processos se retroalimentam e estão fortemente relacionados às transformações operadas no modelo de atenção desde a PNAB 2017, com sentido biomédico e privatizante.

O resgate da Saúde da Família como estratégia central para a organização da Atenção Básica requer a recomposição de sua força de trabalho, numa perspectiva multidisciplinar e a retomada do número de ACS por equipe, de modo a recuperar a integralidade como diretriz do cuidado e as condições para a realização do trabalho de base territorial e orientação comunitária. Esse processo exigirá o fortalecimento da gestão pública, a desconstrução da perspectiva gerencialista de gestão do trabalho e a retomada da modalidade Estatutário como orientadora das relações que caracterizam o trabalho estável e seguro, com a provisão de remuneração e direitos condizentes com o valor social a que aquelas e aqueles que se dedicam à saúde pública fazem jus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. C. *A educação popular em saúde no município de Recife-PE: em busca da integralidade*. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. *Portaria nº 1.130, de 11 de Maio de 2017*. Altera o anexo da Portaria nº 1.321/GM/MS, de 22 de julho de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1130_12_05_2017.html. Acesso em 25 set. 2023.

BRUNO, Juliana Ramos et al. Desafio no cerrado: a experiência da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. In: Souza, Rosa Maria Pinheiro (Org.) *Educação permanente em saúde: experiência viva na rede brasileira e escolas de saúde pública*. Rio de Janeiro, RJ: ENSP/RedEscola, 2016, p. 84 - 95.

FONSECA, Júlia Matos da; LIMA, Sheila Maria Lemos; TEIXEIRA, Márcia. Expressões da precarização do trabalho nas regras do jogo: Organizações Sociais na Atenção Primária do município do Rio. *Saúde debate* [Internet]. 2021 Jul;45(130):590–602. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113003>.

LIMA, Danielle MC. *Estratégia Saúde da Família na cidade do RJ: desafios da atenção primária numa grande cidade*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. *Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016: a precarização para além dos vínculos*. 357 f. Tese (doutorado) - Programa de Pós-graduação em Políticas e Formação Humana. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/33269/Tese%20-%20M%E1rcia%20Val%E9ria%20Guimar%E3es%20Cardoso%20Morosini%20-%20PPFH-UERJ.pdf?sequence=2>. Acesso em 25 set. de 2023.

PORTO ALEGRE. *Lei Complementar nº 932, de 06 de janeiro de 2022*. Autoriza o Município a manter 351 (trezentos e cinquenta e um) empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família e 81 (oitenta e um) empregos públicos de Agentes de Combate às Endemias (ACE) do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), instituídos pela Lei nº 11.062, de 6 de abril de 2011, alterada pela Lei nº 12.545, de 23 de maio de 2019, transferindo seus ocupantes para Quadro Celetista em Extinção da Administração Direta. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4224_ce_347445_1.pdf. Acesso em 25 set. 2023.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal de. *A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde em Recife*. 153 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Pernambuco. CCS. Saúde da família, 2009.

RECIFE. Prefeitura municipal de Recife. *Lei nº 17.233/2006, de 26 de Junho de 2006*. Cria cargos no âmbito da Administração Direta, na área da Saúde; altera dispositivos da Lei 16.959, de 04 de fevereiro de 2004, e revoga a Lei 16.727, de 27 de dezembro de 2001; possibilita as incorporações de servidores temporários na forma do parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/lei/17233/>. Acesso em 25 set. 2023.

RECIFE. Prefeitura municipal de Recife. *Lei nº 17.328/2007, de 1 de Agosto de 2007*. Dispõe sobre o processo de efetivação dos Cargos de Agente Comunitários de Saúde, Agente de Saúde Ambiental e Agente de Combate a Endemias conforme previsto na Lei 17.233/2006. Disponível em: <http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/lei/17328/>. Acesso em 25 set. 2023.

FICHA TÉCNICA

Este Boletim é fruto do trabalho coletivo de pesquisa desenvolvido por uma equipe múltipla, interinstitucional, composta de pesquisadoras(es) de todos os municípios estudados.

CONHEÇA NOSSA EQUIPE!

COORDENAÇÃO

Márcia Valéria Morosini (EPSJV/Fiocruz)
Marcia Teixeira (ENSP/Fiocruz)

EQUIPE DE PESQUISADORAS(ES)

Angelica Ferreira Fonseca (EPSJV/Fiocruz)
Ana Clara Newlands (ISC/UFBA)
Anna Violeta Durão (EPSJV/Fiocruz)
Carla Cabral G. Carneiro (EPSJV/Fiocruz)
Carolina Santana Krieger (Comitê Democrático Popular em Defesa do SUS e Contra as Terceirizações/ Porto Alegre e ABEFACO)
Celita Almeida Rosário (Rio de Janeiro)
Clarissa Alves Fernandes de Menezes (UNITINS)
Filippina Chinelli (EPSJV/Fiocruz)
Gustavo Rego Muller Dantas (Recife)
Ialê Falleiros Braga (EPSJV/Fiocruz)
Isabella Koster (EPSJV/Fiocruz e ABEFACO)
José Victor Regadas (EPSJV/Fiocruz)
Paulo Roberto B. de Souza Júnior (ICICT/Fiocruz)
Renata Reis (EPSJV/Fiocruz)
Renato Penha de Oliveira Santos (UFRB-CES/UC)
Tereza Cristina O. da Silva (Mestranda EPSJV/Fiocruz)
Tiana Brum de Jesus (Conselho Municipal de Saúde/Porto Alegre)
Vladimir Andrei Rodrigues Arce (IMRS/UFBA)

EQUIPE DE DISSEMINAÇÃO

Gregório Galvão de Albuquerque (EPSJV/Fiocruz)
Hugo Marins (EPSJV/Fiocruz)

DESIGN DA MARCA DA PESQUISA

Lucas Cavalcanti

DIAGRAMAÇÃO DO BOLETIM

Dalila dos Reis

REVISÃO DE PORTUGUÊS

Sonia Argollo

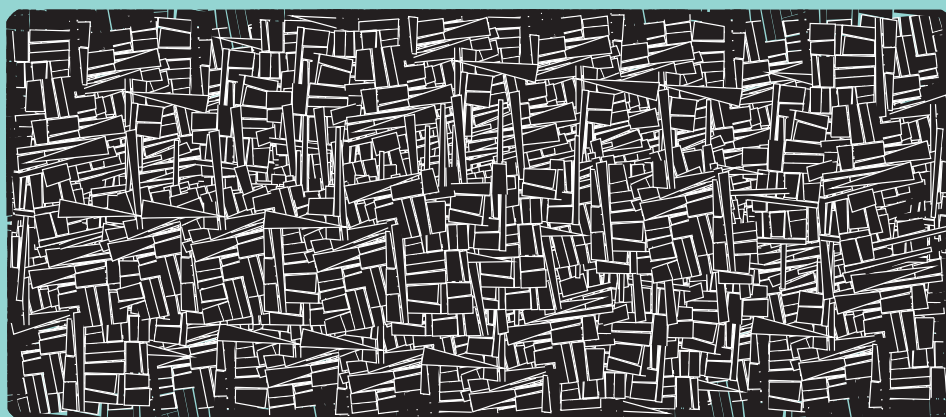
AGRADECIMENTOS AS PARCERIAS

Clayton Ferreira (Sindacs Salvador)
Isabel Correia Brandão (Supervisão do Programa de Residência em medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde/Recife)
Lília Cordeiro (SINDSEPS- Salvador/BA)
Luanna Silva da Costa (Núcleo de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/Ministério da Saúde)
Mauricéia Santana (Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Recife)
Paulette Cavalcanti de Albuquerque (CPQAM/Fiocruz)
Rodrigo Alves Rodrigues (SMS/Salvador e SGTES/Ministério da Saúde)
Sérgio Luís Papa (Sindacs Salvador)
Wagner Souza (Sindacs RJ)
Núcleo de Residências em Saúde/Coordenadoria de Gestão de Pessoas/Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

COMO CITAR:

CARNEIRO, Carla Cabral; MOROSINI, Márcia Valéria; KOSTER, Isabella; FONSECA, Angelica Ferreira; CHINELLI, Filippina; REIS, Renata; DURÃO, Anna Violeta; BRAGA, Ialê Falleiros; ARCE, Vladimir Andrei; ROSARIO, Celita; SANTOS, Renato Penha; NEWLANDS, Ana Clara; KRIEGER, Carolina; DANTAS, Gustavo Rego; MENEZES, Clarissa Alves; TEIXEIRA, Marcia; BRUM, Tiana. **Configurações do Trabalho na Atenção Primária: modalidades de contratação**. 2º Boletim da Pesquisa "Desafios do Trabalho na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores". Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Novembro, 2023. 32 p. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5340980>





Este trabalho é fruto da pesquisa interinstitucional Desafios do Trabalho na Atenção Primária à Saúde na perspectiva das(os) trabalhadoras(es) e recebeu apoio da Fundação Oswaldo Cruz/Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/ Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde – Fiocruz/VPPCB/PMA.