

ZAIRA ZAMBELLI TAVEIRA

**PRECARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS DE
TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA**

BELO HORIZONTE
2010

Zaira Zambelli Taveira

Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura

Monografia apresentada ao **NESCON** da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial a obtenção de Título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família

Orientador: Ricardo Alexandre de Souza

Belo Horizonte
2010

Zaira Zambelli Taveira

Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura

Monografia apresentada como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, submetida à aprovação da banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Ricardo Alexandre de Sousa

Prof. Ivan Costa

Profa. Maria José Grillo

Belo Horizonte, __ de _____ de 2010.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela oportunidade de ampliar meus conhecimentos, pela fé e perseverança que tem me dado.

A meus pais, a quem honro pelos esforços despendidos na minha educação e pelo incentivo na busca dos meus objetivos.

A meus amigos, porque distante se fizeram perto, pelo apoio.

Aos povos indígenas, que marcaram minha trajetória profissional e pessoal.

Aos grandes mestres que contribuíram na minha formação.

*Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho,
na ação-reflexão*

Paulo Freire, 1987

RESUMO

A Reforma Administrativa, com redução do Estado, na década de 1990, impulsionou a adoção de relações trabalhistas precárias no momento em que ocorria a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). O enorme incremento do número de postos de trabalho na saúde pública dos municípios, acompanhado das restrições jurídico-legais, como a Lei de Responsabilidade Fiscal, propulsionaram a adoção de diversas formas de contratação. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu concomitante a todo este processo e é considerada, atualmente, como estratégia prioritária na reorganização da atenção à saúde no país. Com vínculos não-estáveis, profissionais ficam sujeitos à instabilidade política e disputa predatória entre os municípios, ocasionando rotatividade dos profissionais e descontinuidade da assistência. O rompimento do vínculo entre profissional e população adscrita compromete um dos princípios da ESF. Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde no Brasil, área considerada crítica para a sustentabilidade da ESF e do SUS. Para a formulação de políticas e diretrizes que busquem soluções para enfrentar a precarização dos vínculos de trabalho nacionalmente, foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Este estudo retrata a revisão narrativa de literatura a respeito dessa precarização dos vínculos de trabalho nas equipes da ESF, no contexto histórico de sua criação e da implantação da Gestão do Trabalho no SUS, e de pesquisas cujos autores analisaram as formas de contratação dos profissionais de saúde das equipes da ESF. Essa revisão permitiu identificar que, apesar dos vínculos de trabalho precários estarem presentes nas equipes da ESF, houve diminuição dos mesmos. Portanto, persiste a necessidade de formular soluções para enfrentar esse desafio.

Palavras-chave: precarização do trabalho; flexibilização do trabalho; recursos humanos em saúde; saúde da família

ABSTRACT

The Reform of the State, with its reduction in the 90's, impelled the adoption of precarious labor arrangements at the same moment that the decentralization of SUS occurred. The enormous increase of public health jobs at the municipal level, followed by legal restrictions, such as the Law of Fiscal Responsibility, stimulated the adoption of diverse hiring practices. The Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família-ESF) was created concomitant with this process, and it's considered, currently, as the prime strategy in the reorganization of the health system in the nation. With instable labor contracts, professionals were susceptible to the instability of politics and predatory dispute among the municipalities, leading to the rotation of health professionals and health care gaps. The break of the professional link with the assisted population compromises one of the principals of the ESF. In 2003, the Secretariat of Labor and Education Management for Health in the Ministry of Health was created, with the purpose of formulating policies that guide the management, education, qualification and regulation of health workers in Brazil, considered critical for the sustainability of ESF and of SUS. To formulate policies and guidelines that search solutions to face precarious work contracts across the country, the National Interinstitutional Committee for the Elimination of Precarious Employment Agreements in SUS was created. This study reflects a narrative literature review on this precarious labor arrangements in the ESF, the historical context of its creation and the implementation of the Labor Management in SUS, as well as researches which authors analyzed the types of contracts in member of the ESF teams. This review allowed identifying that, although the precarious contractual agreements are still present among ESF teams, their numbers have gone down. Therefore the need to formulate solutions to face this challenge persists.

Word-keys: precarious labor; flexibility of employment relations; human resources in health; Family Health Strategy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. METODOLOGIA	03
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	04
4. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: UM HISTÓRICO	08
5. PRECARIZAÇÃO E FORMAS DE CONTRATAÇÃO NO SUS	12
6. ESTUDOS SOBRE VÍNCULOS TRABALHISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	17
6.1 Pesquisas da Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos/ Núcleo de Educação em Saúde Coletiva	17
6.2 Pesquisas do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde	19
6.3 Outras pesquisas	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25