

## CONDIÇÕES DE EMPREGO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE INSERIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM DUAS CIDADES DO ESTADO DA BAHIA

**Amália Ivine Costa Santana<sup>1</sup>; Maura Maria Guimarães de Almeida<sup>2</sup>; Tânia Maria de Araújo<sup>3</sup>; Kionna Oliveira Bernardes Santos<sup>4</sup>**

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[amalia0807@gmail.com](mailto:amalia0807@gmail.com)

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [mesauco@uefs.br](mailto:mesauco@uefs.br)

3. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[araujotania@hotmail.com](mailto:araujotania@hotmail.com)

4. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[kionnabernardes@hotmail.com](mailto:kionnabernardes@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** condições de emprego, saúde, trabalho.

### INTRODUÇÃO

Situações como dor, doença e morte fazem parte da rotina dos profissionais de saúde. Além disso, aspectos relacionados às condições de emprego às quais esse profissional está submetido, como falta de estabilidade e reconhecimento pelo trabalho, além de comprometer o desenvolvimento das suas atividades, podem pôr em risco a sua condição de saúde (Pizzoli, 2005).

Os recursos humanos em saúde são imprescindíveis para o alcance dos objetivos do Sistema Único de Saúde de implantar novos modelos de atenção à saúde (Fritzen, 2007; Brito, 2007). Dessa forma, é necessário estabelecer políticas relacionadas à garantia de empregos com seguridade social para esses profissionais com vistas a superar os desafios postos para a reorientação da assistência à saúde das populações.

O objetivo deste trabalho é descrever as condições de emprego e saúde dos trabalhadores que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) dos municípios de Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo seccional, que possui como “característica essencial a observação de cada indivíduo em uma única oportunidade” (Medronho *et al*, 2006, p. 125-126). Os estudos seccionais possuem como vantagem o fato de permitir o conhecimento das características da população estudada num determinado período. Em contrapartida, possui como desvantagem o fato de não permitirem a associação causa-efeito uma vez que detecta apenas a ocorrência do evento (Pereira, 1995).

O estudo encontra-se em desenvolvimento nas cidades de Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus e incluiu os profissionais que atuam nas USF. Os trabalhadores foram distribuídos em trabalhadores efetivos e não efetivos (sob cargos de confiança, contrato temporário, terceirizado, cooperativado ou estagiário). Os dados que caracterizaram as condições de emprego dos trabalhadores foram obtidos a partir de informações cedidas pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus.

### ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Tabela 1 descreve o quantitativo dos profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Feira de Santana. Dentre esses profissionais, 1.101 são mulheres (88,7%) e 141 são homens (11,3%).

Tabela 1: Distribuição dos profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Feira de Santana de acordo com a CBO, dados parciais

Categorias profissionais	Total	
	n	%
Auxiliar de consultório dentário	29	2,3
Agente comunitário de saúde	648	52,2
Assistente administrativo	70	5,6
Auxiliar de dentista	3	0,2
Enfermeira	83	6,8
Estagiário	9	0,7
Médico	82	6,6
Motorista de ambulância	1	0,1
Odontólogo	34	2,7
Profissional de coleta de leite humano	5	0,4
Serviços Gerais	79	6,4
Técnico de enfermagem	180	14,5
Vigilante	16	1,3
Auxiliar de enfermagem	1	0,1
Téc. de ambulância	2	0,2
<b>Total de Profissionais nas USF's</b>	<b>1.242</b>	<b>100</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, 2010.

O quantitativo dos profissionais inseridos nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus está descrito na Tabela 2. Em relação ao sexo, as mulheres representam 89,0% do total de trabalhadores (n=301) e os homens representam 11,0% (n=37).

Tabela 2: Distribuição dos profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus de acordo com a CBO, dados parciais

Categorias profissionais	Total	
	n	%
Auxiliar de consultório dentário	17	5,0
Técnico de enfermagem	43	12,7
Enfermeiro	21	6,2
Auxiliar de enfermagem	9	2,7
Auxiliar de serviços gerais	39	11,6
Médico	18	5,3
Agente administrativo	19	5,6
Agente comunitário de saúde	148	43,8
Dentista	15	4,4
Atendente de consultório	3	0,9
Assistente administrativo	5	1,5
Técnico de higiene dental	1	0,3
<b>Total de Profissionais nas USF's</b>	<b>338</b>	<b>100</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, 2010.

Em ambos os municípios estudados, percebe-se que as categorias profissionais mais predominantes são os agentes comunitários de saúde (ACS), seguidos dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo a maior parte dos profissionais do sexo feminino. Num estudo realizado nas USF dos Estados do Nordeste brasileiro, foram encontrados resultados semelhantes, ou seja, a maior parte dos trabalhadores eram ACS, seguidos dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo predominante o sexo feminino (Tomasi *et al.*, 2008). Esse fato pode estar intimamente relacionado ao papel que a mulher desempenha na sociedade, sendo a principal responsável pelo cuidado de crianças e idosos na família (Ferraz, 2005).

Em relação ao vínculo de emprego estabelecido, no município de Santo Antônio de Jesus, grande parte dos profissionais se insere nas USF através de concurso público, uma vez que o vínculo predominante é o efetivo. O segundo tipo de vínculo mais estabelecido é o Contrato, no qual o trabalhador irá desempenhar suas atividades por tempo determinado. A categoria de profissionais que mais representa os trabalhadores efetivos são os ACS (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus de acordo com o vínculo de emprego, dados parciais

Categorias profissionais	Tipo de vínculo							
	Contrato		Efetivo		Estado		Nomeação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de consultório dentário	13	18,3	4	1,5	-	-	-	-
Técnico de enfermagem	2	2,8	39	14,8	2	66,7	-	-
Enfermeiro	21	29,6	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de enfermagem	1	1,4	8	3,0	-	-	-	-
Auxiliar de serviços gerais	-	-	38	14,5	-	-	1	100
Médico	18	25,4	-	-	-	-	-	-
Agente administrativo	-	-	18	6,8	1	33,3	-	-
Agente comunitário de saúde	-	-	148	56,3	-	-	-	-
Dentista	15	21,1	-	-	-	-	-	-
Atendente de consultório	-	-	3	1,1	-	-	-	-
Assistente administrativo	-	-	5	2,0	-	-	-	-
Técnico de higiene dental	1	1,4	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>263</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, 2010

Em relação às formas de contratação, no município de Feira de Santana existem profissionais com vínculo efetivo, tipo contrato e cooperativados. De acordo com informações colhidas sobre direitos e deveres do cooperado, percebeu-se que o profissional não tem direito a férias remuneradas, 13º salário e FGTS; não tem abono de falta e pode ter outro vínculo de trabalho.

A admissão através de concurso público e estabilidade no emprego é um dos objetivos traçados durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde quando prevê em seu relatório final “Realizar concurso público como meio de ingresso ao SUS, garantindo a permanência dos atuais trabalhadores [...], valorizando-os e proporcionando a melhoria nas condições de trabalho” (Brasil, 2008). Essa conduta além de necessária torna-se uma ferramenta essencial para tornar possível o princípio fundamental da Estratégia de Saúde da Família que é desenvolver relações de vínculo entre a comunidade e as Equipes.

Por sua vez, as formas de contratação baseadas em contratos têm acarretado menores salários, diminuição dos níveis de proteção social do trabalho, ausência de benefícios ou

salários indiretos (assistência médico-odontológica, lazer, alimentação, moradia, transporte) e níveis mais altos de rotatividade (Gomez; Thedim-Costa, 1999). Esses fatores, além de interferir na qualidade da assistência prestada ao usuário, comprometem todo o arcabouço da Estratégia de Saúde da Família, que se baseia desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde (Brasil, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados revelam que os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família são em sua maioria mulheres e representados com maior quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde. Esses profissionais desempenham um papel importante na consolidação do SUS, uma vez que promovem uma ligação efetiva entre a comunidade e as USF. Percebe-se que apesar das propostas do Ministério da Saúde de melhorar as condições de emprego dos profissionais que atuam na área da saúde, ainda existe certa precariedade nos vínculos laborais estabelecidos. Essa instabilidade, além de interferir na assistência à saúde prestada por esses trabalhadores, ainda pode produzir efeitos deletérios sobre a sua saúde. O presente trabalho visa não só expor esses dados, mas também chamar atenção para a necessidade de revisão da política de recursos humanos no âmbito da saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 28 de março de 2006.
- BRITO, P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. **Revista Panamericana Salud Publica**; v. 16, n.4, 2007.
- ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, v.14, n.4, pp. 517-525.
- FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, Apr. 2005
- FRITZEN, A.S. Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned? *Human Resources for Health*; vol.5, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/5/1/4>.
- GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999 .
- MEDRONHO, R. A; CARVALHO, D. Manual de. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006. 493p.
- TOMASI, E.*et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S193-S201, 2008.
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e pratica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1995. 596 p.
- PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dez. 2005.