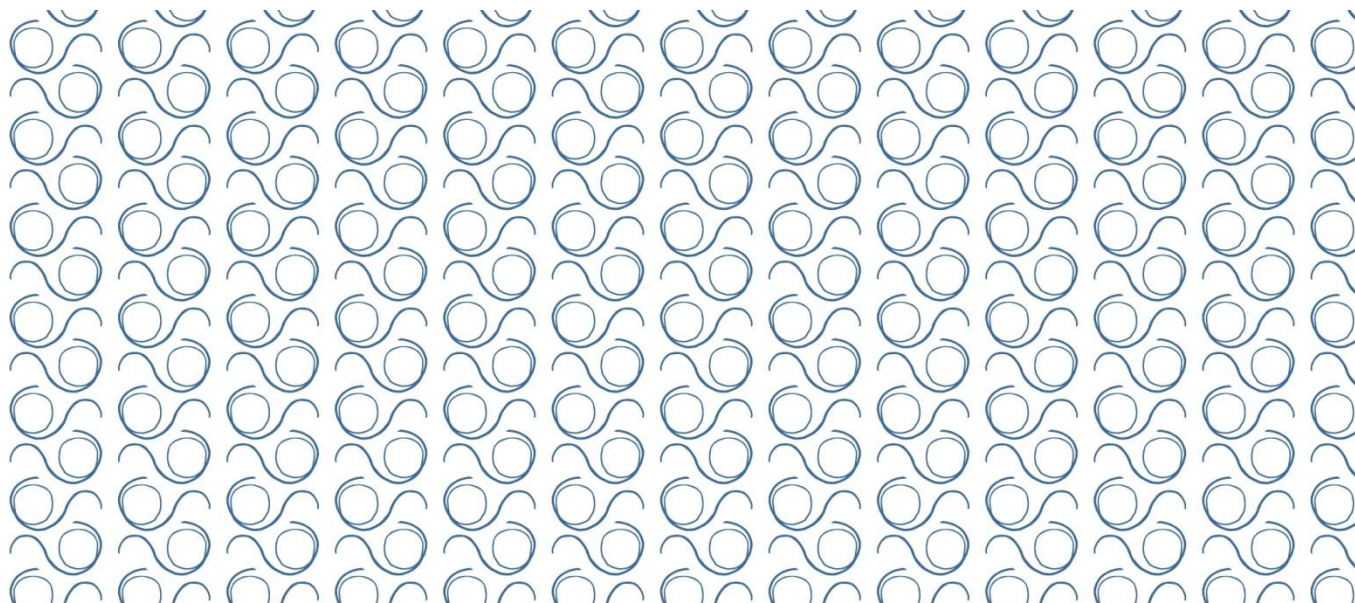
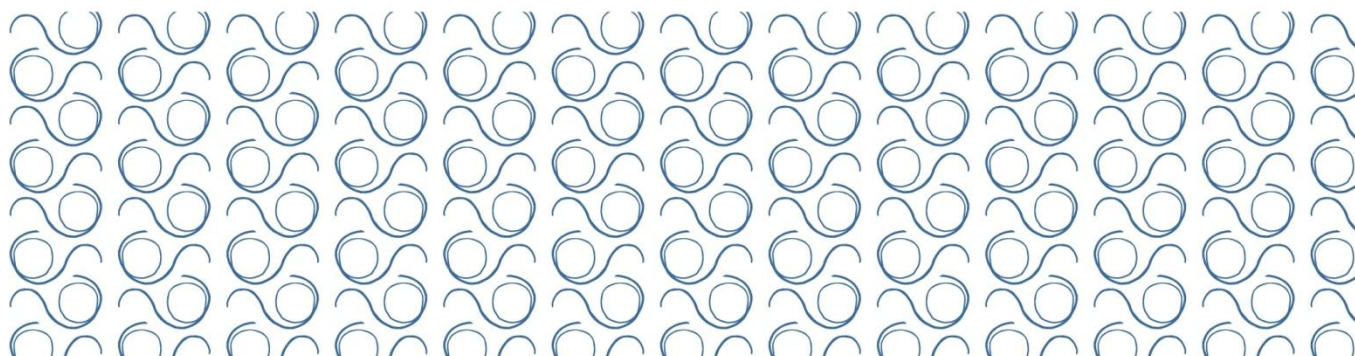




**ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE - EPSM**

# **MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO EMPREGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – 2009 RELATÓRIO TÉCNICO FINAL**

**Belo Horizonte – Março de 2010**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON**



Universidade  
Federal de  
Minas Gerais



**NESCON**  
núcleo de educação em saúde coletiva  
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

**Rede  
ObservaRH**



Ministério  
da Saúde



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Reitor: Clélio Campolina Diniz

**FACULDADE DE MEDICINA**

Diretor: Francisco José Penna

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Coordenador: Edson José Corrêa

**ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO**

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON/ FM / UFMG

Coordenador: Sabado Nicolau Girardi

**PESQUISADORES/CONSULTORES**

Cristiana Leite Carvalho

Flávio Paiva Loureiro

Jackson Freire Araújo

Jaqueline Medeiros

Lucas Wan Der Maas

Sabado Nicolau Girardi

**ESTAGIÁRIOS**

Antony Henrique Tomaz Diniz

Bruno Zaidan Cunha

Charles Junio Souza

Cristina Marinho

Danielle de Souza Santos Oliveira

Deborah Cançado Peixoto Pires

Iuri França Queiroz

Joice Carvalho Rodrigues

Luis Henrique Silva Ferreira

Marcus Vinícius Leles de Barcelos

Nayara Carvalho Vilela

Pedro de Brito Botelho Salomão

Remaclo Rodrigues Junior

**INSTITUIÇÕES PATROCINADORAS:**

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) – Representação do Brasil e Ministério da Saúde.

**INSTITUIÇÃO EXECUTORA:**

Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON

**Belo Horizonte, Março de 2010.**

## ÍNDICE

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>                                                                           | 4  |
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                             | 6  |
| <b>OBJETIVOS</b>                                                                              | 9  |
| <b>METODOLOGIA</b>                                                                            | 10 |
| <b>DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES</b>                                                    | 15 |
| <b>PARTE 1 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>                                                  | 25 |
| 1. CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE                                                  | 26 |
| 1.2. Existência de coordenador ou responsável pela ESF                                        | 28 |
| 2. ASPECTOS QUANTITATIVOS DA ESF NO BRASIL                                                    | 32 |
| 2.1. Existência de equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde na Família                    | 34 |
| 3. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF                                                              | 38 |
| 4. FORMAS DE RECRUTAMENTO DA ESF                                                              | 39 |
| 4.1. A livre contratação de profissionais da ESF                                              | 40 |
| 4.2. O concurso público para profissionais da ESF                                             | 42 |
| 4.3. Seleção pública para os profissionais da ESF                                             | 44 |
| 5. CONTRATAÇÃO DIRETA E INDIRETA DE PROFISSIONAIS DA ESF                                      | 46 |
| 5.1. Contratação direta de profissionais                                                      | 47 |
| 5.2. Contratação indireta de profissionais                                                    | 57 |
| 5.3. Trabalhos protegido e desprotegido em contratações indiretas                             | 70 |
| 6. NÚMERO DE PROFISSIONAIS ATUANDO NA ESF                                                     | 73 |
| 6.1. Número de médicos atuando na ESF                                                         | 74 |
| 6.2. Número de enfermeiros atuando na ESF                                                     | 77 |
| 6.3. Número de dentistas atuando na ESF                                                       | 80 |
| 6.4. Número de auxiliares e técnicos de enfermagem atuando na ESF                             | 83 |
| 6.5. Número de agentes comunitários de saúde atuando na ESF                                   | 86 |
| 6.6. Número de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental atuando na ESF | 89 |
| 7. SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA ESF                                                          | 94 |
| 7.1. Salário dos médicos da ESF                                                               | 96 |

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.2. Salário dos enfermeiros da ESF                                                       | 99  |
| 7.3. Salário dos dentistas da ESF                                                         | 102 |
| 7.4. Salário dos auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF                               | 105 |
| 7.5. Salário dos agentes comunitários de saúde                                            | 109 |
| 7.6. Salário de atendentes de consultório dentário e de técnicos de higiene dental da ESF | 112 |
| 8. GRATIFICAÇÃO E INCENTIVOS PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF                                 | 116 |
| 9. TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA ESF                                          | 123 |
| 10. OPINATIVAS                                                                            | 125 |
| <b>PARTE 2 - EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>      | 134 |
| 1. NOTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS                                                            | 135 |
| 2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS                                                            | 139 |
| 2.1. Evolução do número de equipes                                                        | 139 |
| 2.2. Qualidade do trabalho dos profissionais da ESF                                       | 143 |
| 2.3. Salários                                                                             | 151 |
| 2.4. Tempo de permanência                                                                 | 157 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                               | 160 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                        | 162 |
| <b>APÊNDICE - INSTRUMENTO DE COLETA</b>                                                   | 164 |

O objetivo deste relatório é apresentar os resultados da pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família”, realizada pela Estação de Pesquisa de Mercado de Trabalho em Saúde (EPSM / NESCON) que integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde / MS / OPAS. Este levantamento dá sequência aos estudos desenvolvidos pela Estação na área de gestão do trabalho na saúde, propostos por seu Plano Diretor.

Realizada sob demanda da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SEGETES), a pesquisa teve dois propósitos fundamentais:

- Conhecer as mudanças ocorridas no emprego e nas formas institucionais que cercam as relações de trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos últimos 8 anos, tendo em vista a comparação com pesquisas nacionais similares, concluídas pela Estação nos anos de 2001 e 2006;
- Considerar as formas institucionais de contratação praticadas nos municípios que aderiram à amostra da pesquisa no período posterior aos levantamentos de 2001 e 2006.

O *survey* realizado em 2001, de âmbito nacional, contemplou amostra probabilística de 759 dos 3225 municípios inscritos na estratégia. Esse *survey* serviu de base para a realização de um novo levantamento em 2006, quando foram pesquisados 855 dos 4884 municípios que operavam a estratégia.

Ambos coletaram dados sobre contratação, remuneração e tempo de permanência dos profissionais de saúde e trabalhadores no PSF. Também foram dimensionadas a terceirização e a utilização de trabalho precário, bem como as razões atribuídas pelos gestores municipais para a prática de diferentes formas de contratação do trabalho e vinculação dos profissionais.

A comparação dos resultados dos *surveys* permitiu identificar mudanças nas formas de contratação e na qualidade dos empregos oferecidos. Embora a prática da contratação de trabalho desprotegido pelos municípios tenha caído no período da realização das pesquisas, ainda era considerada alta. Em 2006, mais de 80% dos municípios contratavam o trabalho de médicos sob formas de vínculos não protegidos. A utilização de contratos temporários pelos municípios com a Administração Pública também apresentava níveis excessivamente altos, o que não é justificável, tendo em vista a natureza permanente das atividades dos profissionais.

As principais razões apontadas pelos gestores para o uso de formas não protegidas, diferentes do vínculo estatutário e do regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), foram: a flexibilidade funcional e numérica; as dificuldades para o processo de criação de cargos públicos e realização de concursos públicos, e os fatores externos, nomeadamente a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Para a maioria dos gestores, esta situação afeta a qualidade dos serviços prestados e dificulta a retenção de profissionais qualificados. De fato, em cerca de 30% dos municípios o tempo de permanência dos médicos na estratégia não ultrapassa os 12 meses.

A terceirização na ESF, embora tenha sido detectada em poucos municípios, tem sido contestada pelos órgãos de controle quanto à sua legalidade e não conformidade às determinações constitucionais.

Dessa forma, o monitoramento e avaliação permanentes dos padrões de contratação do trabalho na Estratégia Saúde da Família revestem-se de fundamental importância para a antecipação das decisões necessárias para o seu fortalecimento.

É preciso conhecer, de forma mais apurada, as distintas razões que concretamente estão na base da escolha das formas de contratação praticadas pela gestão pública municipal.

As reformas político-institucionais, estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, acarretaram em um crescente processo de descentralização das políticas públicas no Brasil. No âmbito da saúde, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) redefiniu as responsabilidades e competências de cada nível do governo, atribuindo aos municípios o papel central na gestão do sistema local de saúde.

Em 1994, em consonância com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde incorporou, em seu plano de ações e metas prioritárias, o Programa Saúde da Família (PSF), que tornou-se um elemento essencial na reorganização do modelo de Atenção Básica à saúde no Brasil.

Em função do seu caráter estruturante e permanente, a Saúde da Família foi redefinida como uma estratégia para reorientar a entrega de serviços e cuidados primários, e não mais atua como um programa. Alguns segmentos da saúde pública salientam o aspecto inovador da Estratégia Saúde da Família (ESF) no interior do próprio Sistema Único de Saúde (VIANA; DAL POZ, 2002).

Dessa forma, em continuidade a estudos anteriores realizados em 2001 e 2006, o presente relatório apresenta resultados de pesquisa nacional que teve por objetivo explorar os impactos da Estratégia Saúde da Família sobre o mercado de trabalho em saúde.

Ao longo de sua trajetória, o SUS manteve-se na busca pela promoção de universalidade, equidade e integralidade no atendimento das necessidades de saúde. Em suas propostas está a priorização de ações preventivas, com a democratização de informações relevantes para que a população conheça seus direitos e riscos à saúde.

Não obstante, uma crítica recorrente ao sistema era a de que a maioria dos seus programas tinha fase no atendimento individualizado e voltado a práticas curativas e

procedimentos de alto custo e baixo impacto social, desconsiderando as dimensões social, econômica e cultural do processo de saúde.

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) pretendeu substituir antigas práticas de assistência, baseadas na valorização do hospital e focadas no tratamento de doenças, pela atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social.

A Estratégia Saúde da Família visa remodelar o modelo assistencial através do estabelecimento de vínculos e a criação de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Para orientar as práticas, a estratégia prevê: diagnóstico de saúde da comunidade, planejamento e programação local, complementariedade, abordagem multiprofissional, referência e contra-referência, educação continuada dos profissionais, integração inter-setorial, acompanhamento, avaliação e controle social (ROCHA, NASCIMENTO E LIMA, 2002).

A lógica é que equipes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) – compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 5 ou 6 agentes comunitários de saúde – sejam responsáveis por aproximadamente 1000 famílias, o equivalente a 3.500 pessoas. O propósito é o de que essas equipes assumam a responsabilidade pelo acompanhamento de um número definido de famílias, residentes em uma determinada área geográfica, atuando em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde da comunidade atendida.

No entanto, na medida em que o Governo Federal é responsável apenas pelo repasse de recursos, ficando a cargo dos municípios a implementação e gestão da Estratégia Saúde da Família, observa-se, no Brasil, um cenário multifacetado quanto à cobertura da população por essa estratégia e do emprego de diversos mecanismos de implantação.



De acordo com a literatura social, em um Estado federativo marcado por desigualdades de ordem econômica e social, atributos estruturais das unidades locais de governo, como a capacidade fiscal e administrativa, além da cultura cívica local, teriam um peso determinante no processo de descentralização (ARRECTHE, 1999).

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo detectar tipos de instituições, modalidades de vínculos contratuais e empregatícios e padrões de remuneração praticados pelas prefeituras e secretarias municipais na execução da estratégia, em diferentes regiões geográficas e estratos de porte populacional. Ao mesmo tempo, o estudo levantou informações sobre aspectos de gerenciamento do programa bem como problemas de retenção do capital humano e ferramentas utilizadas para a “fixação” dos profissionais.

Com esses propósitos, o relatório é composto de duas partes: a primeira é dedicada à apresentação dos resultados obtidos no levantamento deste ano; a segunda contempla análise feita com painel fixo de municípios, que estiveram presentes nas amostras das pesquisas realizadas em 2001, 2006 e 2009.

Considerando a expansão significativa da Estratégia Saúde da Família, o propósito geral da pesquisa foi detectar eventuais mudanças nas relações institucionais e na qualidade do emprego gerado. Constituíram-se objetivos específicos da investigação:

1. Tipos de agentes institucionais utilizados pelas prefeituras dos municípios para a contratação dos profissionais que atuam na ESF;
2. Tipos de vínculo e modalidades de contratação de trabalho e serviços dos profissionais praticadas por tais agentes;
3. Formas de recrutamento dos profissionais do ESF;
4. Bases de remuneração e incentivos praticados para os profissionais do ESF;
5. Razões, vantagens e problemas atribuídos pelos gestores com relação às formas encontradas para provisão do trabalho (agentes utilizados e formas contratuais praticadas), e quais seriam, as formas e meios ideais;
6. Medidas a serem adotadas no sentido da despreciação do trabalho.

Por último, estabelecer comparação dos resultados obtidos com as pesquisas “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil” e “Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família”, realizadas, respectivamente, em 2001 e 2006, pela Estação de Pesquisas de Sinais de Mercado.

A pesquisa consistiu na realização de um “survey” entre gestores municipais, coordenadores da Estratégia Saúde da Família ou equivalentes, por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC).

Constituem critérios de inclusão dos municípios na moldura da amostra:

- (i) Municípios que responderam aos *surveys* de 2001 e 2006. Esse grupo constituirá o painel fixo que permitirá o conhecimento das razões para eventuais mudanças nos padrões de contratação bem como o seu monitoramento;
- (ii) Amostra probabilística de municípios que não compõem o painel fixo, no sentido de acompanhar a qualidade do emprego na expansão do PSF (módulo de expansão);
- (iii) Demais capitais não incluídas no painel fixo e na amostragem probabilística.

A amostra foi calculada adotando-se um intervalo de confiança de 90% e 5% de margem de erro, e estratificada por região geográfica e porte dos municípios, chegando-se a 856 municípios, conforme quadro abaixo.

**QUADRO 1: Amostra estratificada por região geográfica, segundo porte populacional e ano de inclusão do município**

| REGIÃO | PORTE POPULACIONAL    | UNIVERSO | AMOSTRA | ANO DE INCLUSÃO |      |      |
|--------|-----------------------|----------|---------|-----------------|------|------|
|        |                       |          | 2009    | 2001/2006       | 2006 | 2009 |
|        |                       | N        | n       | n               | N    | n    |
| N      | Até 10 mil hab.       | 190      | 30      | 19              | 8    | 3    |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 112      | 18      | 8               | 2    | 8    |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 103      | 17      | 12              | 3    | 2    |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 30       | 5       | 4               | 1    | 0    |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 12       | 5       | 2               | 3    | 0    |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 2        | 1       | 1               | 0    | 0    |
| NE     | Até 10 mil hab.       | 662      | 97      | 74              | 16   | 7    |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 588      | 87      | 56              | 19   | 12   |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 394      | 61      | 47              | 14   | 0    |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 97       | 16      | 11              | 3    | 2    |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 37       | 7       | 6               | 0    | 1    |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 9        | 8       | 2               | 5    | 1    |
| SE     | Até 10 mil hab.       | 836      | 119     | 80              | 24   | 15   |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 344      | 53      | 34              | 11   | 8    |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 267      | 42      | 31              | 3    | 8    |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 106      | 17      | 12              | 3    | 2    |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 98       | 16      | 13              | 3    | 0    |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 15       | 4       | 2               | 2    | 0    |
| S      | Até 10 mil hab.       | 703      | 102     | 59              | 36   | 7    |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 232      | 37      | 22              | 13   | 2    |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 132      | 21      | 12              | 7    | 2    |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 53       | 9       | 6               | 2    | 1    |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 37       | 6       | 4               | 2    | 0    |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 2        | 2       | 1               | 1    | 0    |
| CO     | Até 10 mil hab.       | 251      | 39      | 29              | 8    | 2    |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 104      | 17      | 17              | 0    | 0    |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 62       | 9       | 6               | 2    | 1    |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 17       | 5       | 4               | 1    | 0    |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 9        | 2       | 2               | 0    | 0    |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 3        | 4       | 1               | 3    | 0    |
| BRASIL |                       | 5507     | 856     | 577             | 195  | 84   |

Para a realização das entrevistas do *survey* foi construído um questionário, cuja elaboração teve como base uma vasta revisão bibliográfica de pesquisas sobre o tema; duas pesquisas anteriores realizadas em 2001 e 2006 pela EPSM; reuniões e oficinas com a participação de técnicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGETS) do Ministério da Saúde.

As variáveis do questionário foram estruturadas em uma máscara (formulário eletrônico) para a realização das Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) e o processamento dos dados.

O instrumento de pesquisa foi estruturado em 05 blocos de questões com:

- Identificação do município e dos respondentes;
- Informações sobre a organização da Atenção Básica à Saúde no município;
- Formas de recrutamento, agentes contratantes e modalidades de contratação;
- Salários, jornada, incentivos/gratificações, tempo de permanência e estratégias utilizadas para a fixação dos profissionais;
- Opinativas, contendo questões sobre a motivação (vantagens e desvantagens) da utilização das diversas modalidades de contratação e sobre atividades de capacitação oferecidas para os profissionais de PSF em geral.

As questões foram relacionadas às seguintes categorias profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família: médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem (AEN e TEN), atendentes de consultório dentário (ACD), e agentes comunitários de saúde (ACS).

Após o sorteio dos municípios, foi confeccionado “*mailing*” para a pesquisa telefônica, sendo primeiramente levantados os dados cadastrais das Secretarias Municipais de Saúde, tais como endereço, telefone, nome do responsável pela Estratégia Saúde da Família, entre outros.

Para operacionalização da pesquisa foram utilizadas 06 posições de telepesquisa, ocupadas por 12 operadores e um servidor de rede operado pelo supervisor operacional da pesquisa. O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas, e cada entrevista gastou, em média, 20 minutos para sua conclusão. Para contatar e coletar as informações dos respondentes foram necessárias, em média 05 ligações por município. A fase de coleta de dados teve duração de 4 meses sendo realizado no primeiro semestre de 2009.

As respostas foram processadas pelo *software* SPSS-13 (*Statistical Package for the Social Sciences*) que permitiu a tabulação e análise estatística dos dados. Tabelas e gráficos foram formatados no Excel 2007.

A amostra resultante do “*survey*” telefônico foi de 811 municípios. A taxa geral de resposta foi 94,7%. O quadro abaixo apresenta as informações sobre a cobertura da amostra.

**QUADRO 2: Taxa de resposta da pesquisa por região geográfica, segundo porte populacional**

| REGIÃO | PORTE POPULACIONAL    | UNIVERSO | AMOSTRA | AMOSTRA FINAL | TAXA DE RESPOSTA |
|--------|-----------------------|----------|---------|---------------|------------------|
|        |                       | N        | n       | n             | %                |
| N      | Até 10 mil hab.       | 190      | 30      | 30            | 100,0            |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 112      | 18      | 18            | 100,0            |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 103      | 17      | 11            | 64,7             |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 30       | 5       | 5             | 100,0            |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 12       | 5       | 4             | 80,0             |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 2        | 1       | 0             | 0,0              |
| NE     | Até 10 mil hab.       | 662      | 97      | 91            | 93,8             |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 588      | 87      | 83            | 95,4             |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 394      | 61      | 56            | 91,8             |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 97       | 16      | 16            | 100,0            |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 37       | 7       | 6             | 85,7             |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 9        | 8       | 8             | 100,0            |
| SE     | Até 10 mil hab.       | 836      | 119     | 113           | 95,0             |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 344      | 53      | 52            | 98,1             |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 267      | 42      | 41            | 97,6             |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 106      | 17      | 16            | 94,1             |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 98       | 16      | 13            | 81,3             |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 15       | 4       | 3             | 75,0             |
| S      | Até 10 mil hab.       | 703      | 102     | 100           | 98,0             |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 232      | 37      | 34            | 91,9             |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 132      | 21      | 20            | 95,2             |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 53       | 9       | 9             | 100,0            |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 37       | 6       | 6             | 100,0            |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 2        | 2       | 2             | 100,0            |
| CO     | Até 10 mil hab.       | 251      | 39      | 39            | 100,0            |
|        | De 10 a 20 mil hab.   | 104      | 17      | 17            | 100,0            |
|        | De 20 a 50 mil hab.   | 62       | 9       | 9             | 100,0            |
|        | De 50 a 100 mil hab.  | 17       | 5       | 5             | 100,0            |
|        | De 100 a 500 mil hab. | 9        | 2       | 2             | 100,0            |
|        | Mais de 500 mil hab.  | 3        | 4       | 2             | 50,0             |
| BRASIL |                       | 5507     | 856     | 811           | 94,7             |

## DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

### Bloco 01. Perfil do município

- Nome do município;
- Nome e cargo do respondente;
- Endereço e telefone da secretaria de saúde;
- População;
- Região geográfica.

## DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES

### Bloco 02. Informações sobre a Atenção Básica à Saúde

- Forma como está organizada a Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família (ESF); Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS); e Rede Básica Convencional;
- Ano de implantação da ESF no município;
- Existência de responsável – coordenador pela ESF no município

A existência de estruturas de coordenação na Estratégia Saúde da Família permite aferir sobre o nível estrutural nos municípios. Além disso, a existência do cargo de coordenador da ESF, a partir da iniciativa da gestão, aponta a necessidade de um profissional responsável pelas seguintes atividades: desenvolvimento de projetos de capacitação e educação continuada para os trabalhadores envolvidos; elaboração de planos de expansão da estratégia no



município; articulação com outros setores da administração municipal, visando à integração e contribuição dos mesmos com a estratégia; elaboração de relatórios e processos avaliativos, entre outros;

- **Número de equipes de ESF**

O número de equipes de ESF em cada município permite aferir a intensidade da adesão do município à estratégia e, através da comparação com dados de pesquisas já existentes, identificar a evolução do processo de introdução da ESF na Atenção Básica à saúde;

- **Número de equipes de Saúde Bucal**

O número de equipes de Saúde Bucal indica o nível de adequação do município à “filosofia” da integralidade, preconizada nas determinações do Ministério da Saúde, estão relacionadas à introdução dessa modalidade de atendimento.

### **Bloco 03. Formas de recrutamento, agentes contratantes e modalidades de contratação**

As variáveis deste bloco foram replicadas para cada categoria ocupacional contemplada pela pesquisa.

- **Forma de recrutamento predominante**

A forma de recrutamento é o instrumento ou conjunto de instrumentos utilizados pelo gestor municipal para selecionar os profissionais que compõem a equipe de ESF. Introduzida na pesquisa a partir de 2006, a variável é um importante recurso de verificação do nível de utilização de formas “legais” nos processos seletivos e do grau de discricionariedade do poder executivo na definição do perfil e escolha dos profissionais da estratégia.

As categorias de resposta utilizadas foram:

a) Concurso Público:

A realização de concursos públicos como forma de recrutamento de profissionais para o serviço público está prevista na Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 37, inciso II, onde se encontra a seguinte redação:

*“Art. 37. II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”*

A utilização de concurso público para o preenchimento de cargos da ESF determina o uso de órgãos públicos como agentes contratantes e a modalidade de contratação deverá ser o regime estatutário.

b) Seleção Pública:

A seleção pública foi definida como uma forma simplificada de concurso público, que pode ou não dispensar a avaliação de conhecimentos na área. No primeiro caso, a seleção limita-se a análise de currículo e entrevista, levando em consideração a qualificação comprovada em títulos requerida para o exercício para o posto de trabalho. Foi considerado critério essencial para a diferenciação com a livre contratação a publicação de edital como forma de garantir o acesso universal.

c) Livre Contratação:

Por livre contratação entende-se o recrutamento de profissionais sem a utilização de nenhum processo público de seleção. É empregada com frequência para o preenchimento de vagas, bastando ao recrutado cumprir as exigências legais para ocupação do posto de trabalho, dependendo da função a ser desempenhada, como: titulação acadêmica, registro profissional, morador da comunidade, entre outros.

Não existe respaldo para a vinculação de profissionais à administração pública por meio de livre contratação, salvo para cargos comissionados ou para contratação temporária, em ocorrências de extrema excepcionalidade. Em ambos os casos, tais situações não se aplicam à ESF. A livre contratação constitui em irregularidade, caracterizando situações de contrato de direito nulo, para fins legais, quando praticada por órgãos da administração pública direta ou indireta, nas formas do direito público ou privado.

d) Outras formas ou formas mistas:

Agregado de respostas que indicam que o município não utiliza nenhuma das formas acima de maneira predominante.

- **Realização de contratação direta do profissional pela Administração Pública Municipal para a ESF, através do poder executivo, autarquia, fundação pública municipal.**

- **Modalidade de contratação na contratação direta de profissionais da ESF**

As modalidades de contratação correspondem aos tipos de vínculos existentes entre profissionais da ESF e os respectivos agentes contratantes.

Os tipos de vínculo estão definidos no direito administrativo, nos casos de cargo, emprego, ou função pública, na legislação trabalhista, quando configura-se relação de trabalho; ou no Código Civil, quando trata-se de relação comercial entre dois entes jurídicos.

Tratando-se de vinculação de agente público a cargos, empregos e funções na administração pública, a relação está constitucionalmente disciplinada e regulamentada por legislação específica (a Lei 8,112/1991 – Lei do Regime Jurídico Único, e a Lei 8745 de 1993, para contratação temporária por excepcional interesse público, para o governo federal, e seus congêneres nos estados e municípios).

O uso dessa variável pretende proporcionar, em conjunto com outras variáveis (em especial a remuneração e o agente contratante), uma visão da qualidade do vínculo, onde é possível construir uma escala dos níveis de precarização. Além disso, o cruzamento dessa variável com a forma de recrutamento e agente contratante permite aferir graus de legalidade e regularidade do vínculo.

As categorias propostas no inquérito para as modalidades contratação foram:

- a) Servidor Público efetivo regido por Estatuto (Estatutário);
- b) Trabalhador empregado regido pela CLT (prazo indeterminado);
- c) Servidor Público não efetivo (cargos comissionados, cargos de confiança e contratação temporária com a administração pública – por excepcional interesse público baseado em legislação municipal, todos demissíveis *ad nutum*);
- d) Trabalhador empregado regido pela CLT (prazo determinado);
- e) Trabalhador Temporário (Lei de 1974, de terceirização);
- f) Autônomos (pessoas físicas) contratados como prestadores de serviço;
- g) Autônomos (pessoas jurídicas) contratados como prestadores de serviço;
- h) Outros (bolsas, contrato verber);

É importante ressaltar que apenas os três primeiros tipos de vínculo configuram regimes de trabalho regularmente admitidos na administração pública.

- **Existência de modalidade de contratação indireta de profissionais por meio de organizações.**
- **Organização responsável pela contratação de profissionais para a ESF na modalidade de contratação indireta**

Categorias empregadas:

- a) Filantrópica;
- b) Organização Social (OS);
- c) Organização da Sociedade Civil de interesse público (OSCIPs);

- d) Organização não governamental
- e) Cooperativa
- f) Empresa
- g) Outra (agregado de respostas que indicam que o município não utiliza nenhuma das formas acima).

- **Tipo de vínculo predominante na contratação para a modalidade de contratação indireta por organização contratante**

Categorias empregadas:

- a) Trabalhador empregado por contrato regido pela CLT (prazo indeterminado);
- b) Autônomo (pessoa física e jurídica) contratado como prestador de serviço;
- c) Outros (demais categorias).

#### **Bloco 04: Salários, jornada, Incentivos e gratificações**

As variáveis abaixo foram replicadas para cada categoria profissional e discriminadas segundo tipo de vínculo, nos casos de contratação direta, ou segundo organização contratante, nos casos de contratação indireta.

- **Número de profissionais por categoria em município**

- **Salário**

A variável salário corresponde à remuneração mensal de cada categoria profissional da ESF pesquisada.

- **Jornada de Trabalho**

A jornada de trabalho é constantemente utilizada nas análises de qualidade de emprego e precarização do trabalho e corresponde a carga horária semanal dedicada ao exercício das atividades de um determinado profissional.

A ESF estabelece uma jornada fixa, de 40 horas semanais, para todos os membros das equipes de saúde.

As variáveis seguintes foram replicadas para cada categoria profissional pesquisada da ESF.

- **Existência de incentivos para o profissional da ESF**

A categoria “existência de incentivos” trata-se da adoção, por parte do gestor municipal, de mecanismos de valorização e retenção do profissional da ESF. Em 2009, a pesquisa investigou a existência dos seguintes incentivos: adicional por tempo de serviço; adicional por produtividade; adicional por qualificação/titulação; adicional por localidade; auxílio alimentação/ticket refeição; auxílio transporte; auxílio moradia; assistência médico hospitalar; assistência odontológica; creche; previdência privada; estacionamento; décimo terceiro salário; férias remuneradas; insalubridade, entre outros.

- **Tempo médio de permanência de cada profissional pesquisado na ESF do município.**

Foi perguntado aos gestores, para cada categoria pesquisada, exceto médicos, se ao salário é incorporado alguma gratificação.

- **Existência gratificação salarial**

A próxima questão foi aplicada apenas para os profissionais que exercem a medicina.

- **Estratégia utilizada para fixar a categoria profissional na ESF do município**

Nessa questão foi investigado, junto aos respondentes, se o município oferece como estratégia de fixação dos médicos: salários mais altos, benefícios e incentivos (alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço, adicional por qualificação, etc.).

## Bloco 05. Opinativas

- **Razão para utilização do regime Estatutário na ESF**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Exigência da lei;
- b) Atração e fixação dos profissionais;
- c) Aproveitamento dos profissionais efetivos da prefeitura;
- d) Proteção do trabalhador;
- e) Aumentar a eficácia do trabalho;
- f) Outro;
- g) Não se aplica (o município não pratica essa modalidade de vínculo).

- **Razão para utilização do regime celetista na ESF**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Facilidade de contratar/demitir/ remanejar profissionais;
- b) Atração e fixação de profissionais;
- c) Aumento da eficiência do trabalho;
- d) Outro;
- e) Não se aplica (o município não pratica essa modalidade de vínculo).

- **Razão para utilização de contratos diferentes do Regime Jurídico Único (Estatutário) e do regime CLT**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Instabilidade no financiamento;
- b) Poder demitir, contratar, remanejar e etc. (flexibilização).
- c) Lei de responsabilidade fiscal;
- d) Menor custo;
- e) Poder oferecer salários maiores;
- f) Dificuldade para realização de concurso público;
- g) Falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias;
- h) Definição política / decisão dos gestores;
- i) Outra;

j) Não se aplica (só contrata Celetistas e Estatutários).

- **Principal vantagem da utilização de contratos diferentes de Estatutário e Celetista**

Categorias de respostas empregadas:

- a) Nenhuma;
- b) Flexibilidade para admitir e contratar funcionários;
- c) Flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade).
- d) Diminuição de custos/encargos;
- e) Agilidade/facilidade para contratação;
- f) Ausência de descontos e maior salário líquido;
- g) Outra.

- **Principal problema da utilização de contratos diferentes de Estatutário e Celetista**

Categorias empregadas:

- a) Instabilidade ao emprego;
- b) Desproteção do trabalho (ausência de direitos trabalhistas e previdenciários).
- c) Rotatividade;
- d) Descontinuidade do serviço;
- e) Problemas legais;
- f) Desmotivação dos profissionais;
- g) Ingerência política;
- h) Renda de investimentos;
- i) Perda de investimentos feitos com capacitação.

- **A forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Básica**

Categorias empregadas:

- a) Estatutário;
- b) CLT;
- c) Autônomo/prestador de serviço (pessoa física);



- d) Autônomo/prestador de serviço (pessoa jurídica);
- e) Temporário (CTAP);
- f) Cargo comissionado;
- g) Outros.

- **A forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Especializada**

Categorias empregadas:

- h) Estatutário
- i) CLT
- j) Autônomo/prestador de serviço (pessoa física)
- k) Autônomo/prestador de serviço (pessoa jurídica)
- l) Temporário (CTAP)
- m) Cargo comissionado
- n) Outros

- **Atividades de capacitação desenvolvidas nos últimos dois anos**

Categorias empregadas:

- a) Curso de pós-graduação lato sensu (especialização com 360 horas)
- b) Curso de capacitação com mais de 40 horas
- c) Curso de capacitação com até 40 horas
- d) Outra (não contemplada pelas demais categorias)

Para todas as questões, onde o entrevistado não respondeu ou não soube informar foi introduzida a categoria NR/NS.



# PARTE 1

---

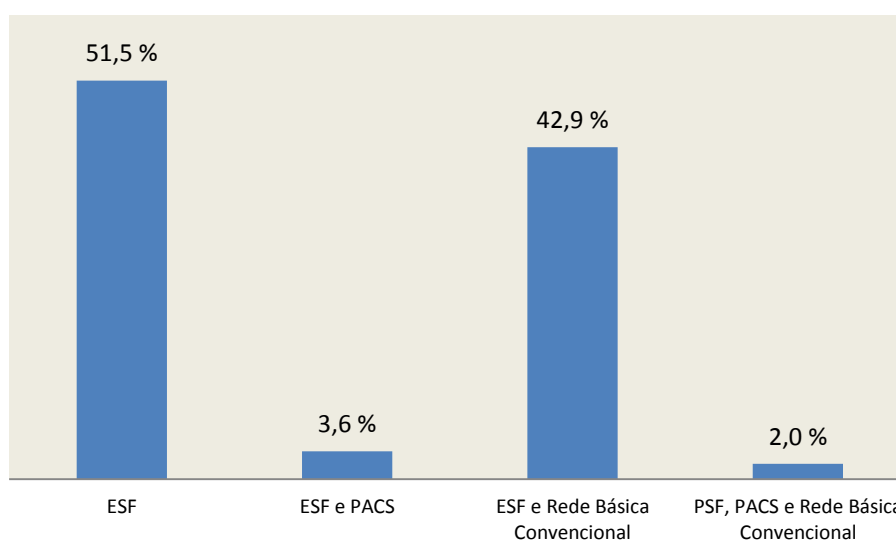
## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Em 2009, a Estratégia Saúde da Família consolida-se como forma predominante de organização da Atenção Básica (ABS) no Brasil. Na maioria dos municípios, 51,5%, a ESF é utilizada como caráter exclusivo da Atenção Básica. Em 2006, isso ocorria em apenas 27,2% dos municípios.

Já a atuação conjunta da ESF com a Rede Básica Convencional que, em 2006, era de 72,8%, neste ano caiu para 42,9%. A pesquisa também detectou outras modalidades de organização da ABS nos municípios: ESF e PACS, em 3,6%; ESF, PACS e Rede Básica Convencional, 2,0%.

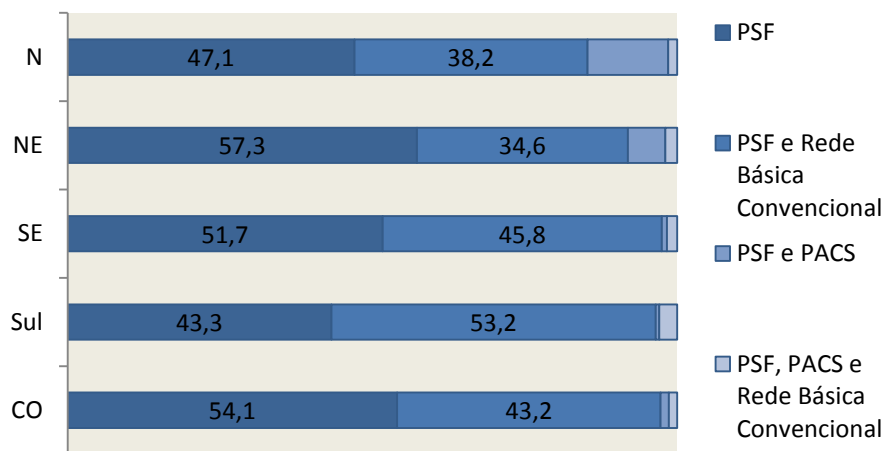
**GRÁFICO 1.1. Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica à Saúde - Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por regiões, mantém-se o predomínio da ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica, com exceção do Sul, onde a estratégia atua de forma complementar a Rede Convencional em 53,2% dos municípios.

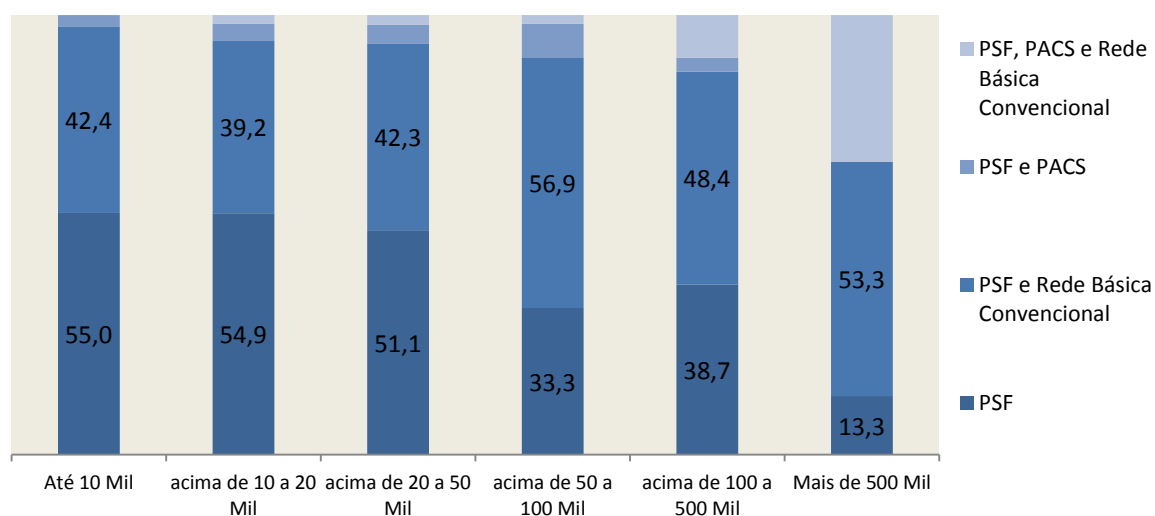
**GRÁFICO 1.2. Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica à Saúde, por Regiões Geográficas - Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, entre os estratos de até 50 mil habitantes, a proporção de municípios que apresentam a ESF como forma exclusiva de organização da Atenção Básica é superior a 50%. Entre os estratos superiores a 50 mil habitantes, a maior proporção de municípios onde a ESF atua de forma complementar é a Rede Básica Convencional.

**GRÁFICO 1.3. Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica à Saúde, por porte populacional - Brasil, 2009.**

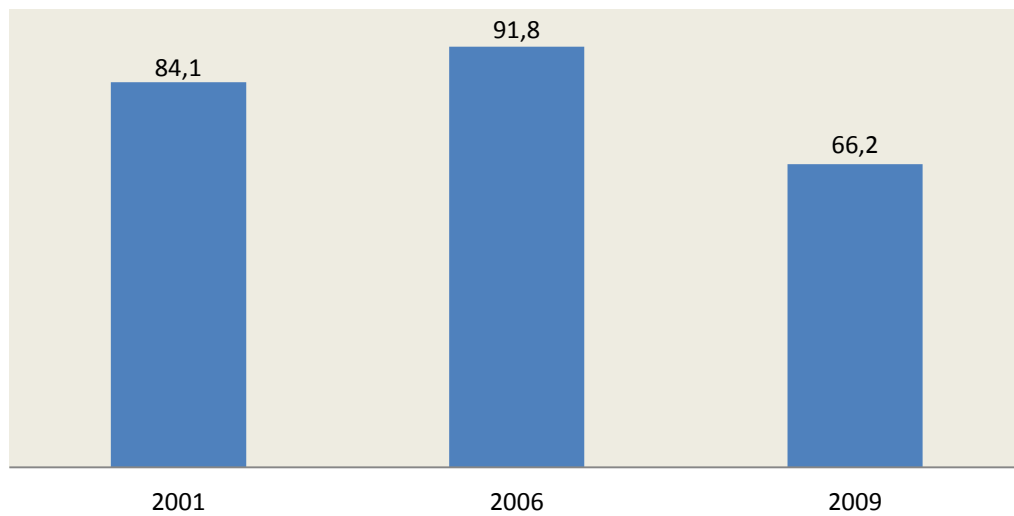


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 1.2. Existência de coordenador ou responsável pela ESF

Observa-se a existência de cargo de coordenador e/ou responsável pela Estratégia Saúde da Família em 66,2% dos municípios. Em relação ao ano de 2006, quando 91,8% dos municípios informaram a existência do cargo, houve um decréscimo de 25,6%. Esse resultado interrompe a tendência de crescimento ressaltada nas duas últimas pesquisas. No período de 2001 a 2006 ocorreu elevação de 8,1%.

**GRÁFICO 1.4. Evolução do percentual de municípios que apresentam cargo de coordenação na ESF - Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



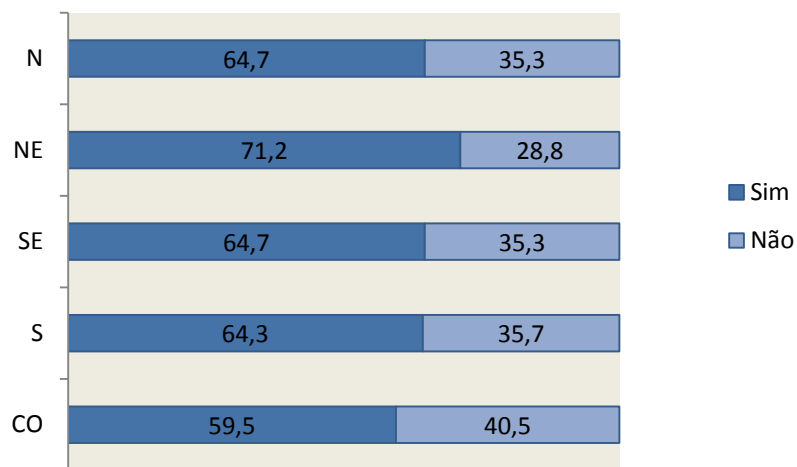
Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Em nenhuma das regiões, o percentual de existência de cargo de coordenação da Estratégia Saúde da Família é inferior a 55%, sendo maior na região Nordeste, 71,2%.

**GRÁFICO 1.5. Percentual de municípios que apresentam cargo de Coordenação na ESF, por Regiões Geográficas - Brasil, 2009.**

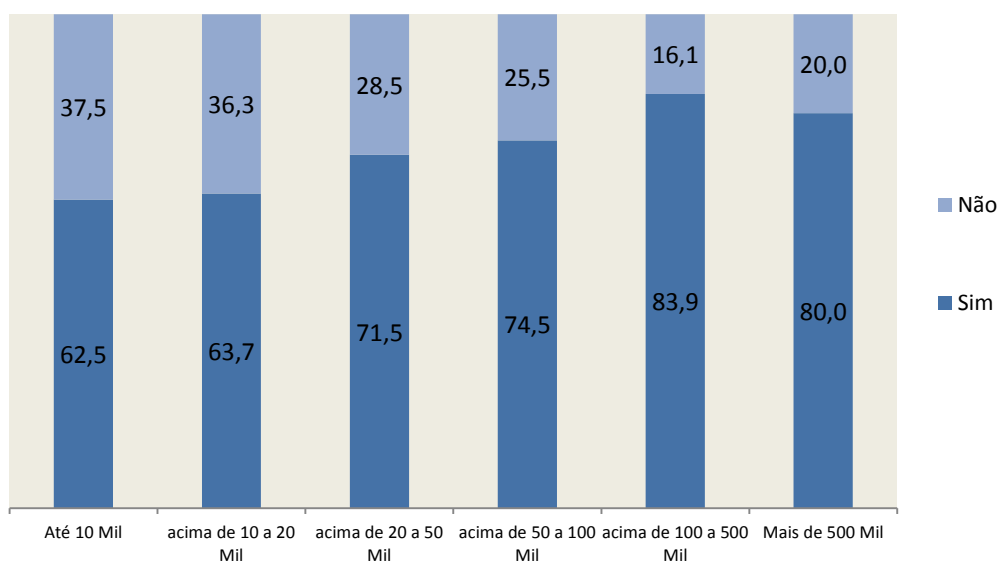


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

A partir da análise comparativa por porte populacional, o percentual de municípios que apresenta cargo de coordenação na ESF tende a aumentar conforme o estrato populacional. Os estratos acima de 100 mil habitantes apresentam percentual mínimo de 80%.



**GRÁFICO 1.6. Percentual de municípios que apresentam cargo de Coordenação na ESF, por porte populacional - Brasil, 2009.**



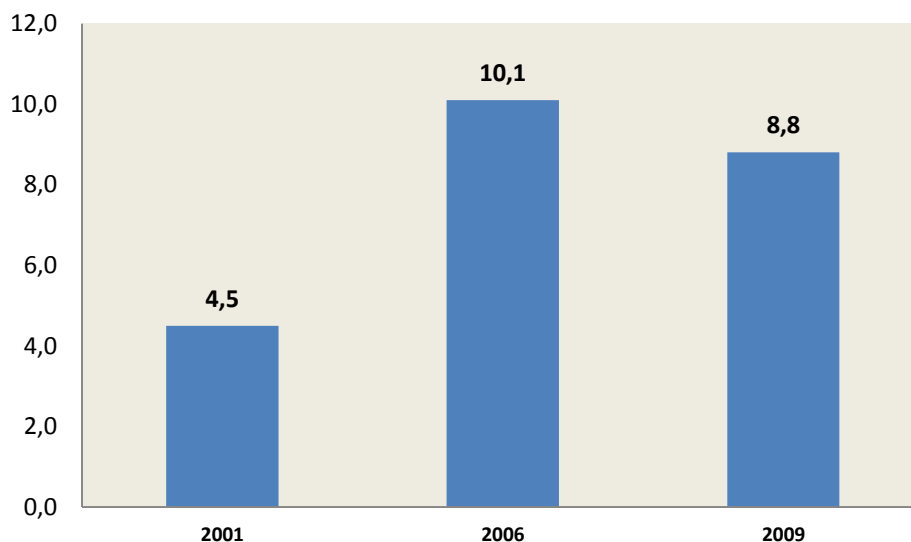
Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

## 2. ASPECTOS QUANTITATIVOS DA ESF NO BRASIL

---

A pesquisa encontrou 7.157 equipes atuando na Estratégia Saúde da Família, o equivalente a média de 8,8 equipes por município. Conforme o gráfico abaixo, em 2001 e 2006, as médias observadas foram, respectivamente, 4,5 e 10,1.

**GRÁFICO 1.7. Evolução da média de equipes de ESF por município - Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

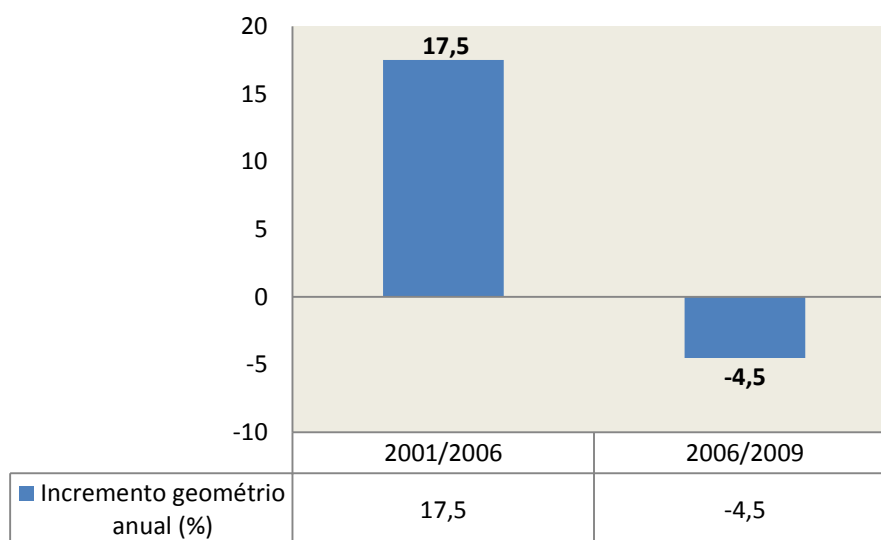
3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

No período entre 2001 e 2006, a média de equipes por município apresentou um incremento geométrico anual positivo de 17,5%.<sup>1</sup> Entre 2006 e 2009, essa tendência de crescimento é interrompida. Observa-se um incremento geométrico anual negativo de 4,5%.

---

<sup>1</sup> O incremento geométrico anual corresponde à variação média observada por ano, em determinado período.

**GRÁFICO 1.8. Incremento percentual anual na média de equipes de ESF por município - Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



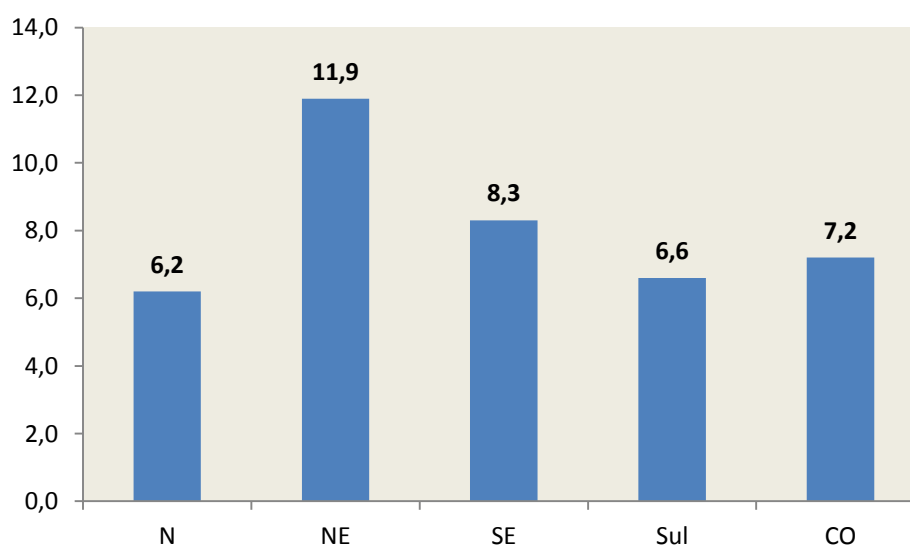
Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

Em 2009, em comparação com as demais regiões, o Nordeste apresenta a maior média de equipes em atuação na Estratégia Saúde da Família por município, 11,9.

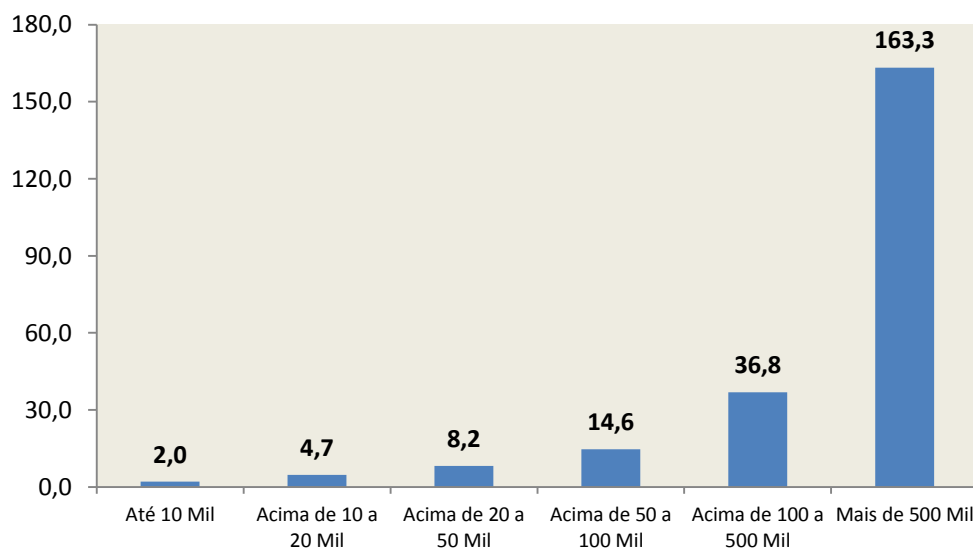
**GRÁFICO 1.9. Média de equipes de ESF por município, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Conforme o esperado, a média do número de equipes atuando na Estratégia Saúde da Família por município aumenta conforme o estrato populacional.

**GRÁFICO 1.10. Média de equipes de ESF por município, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**



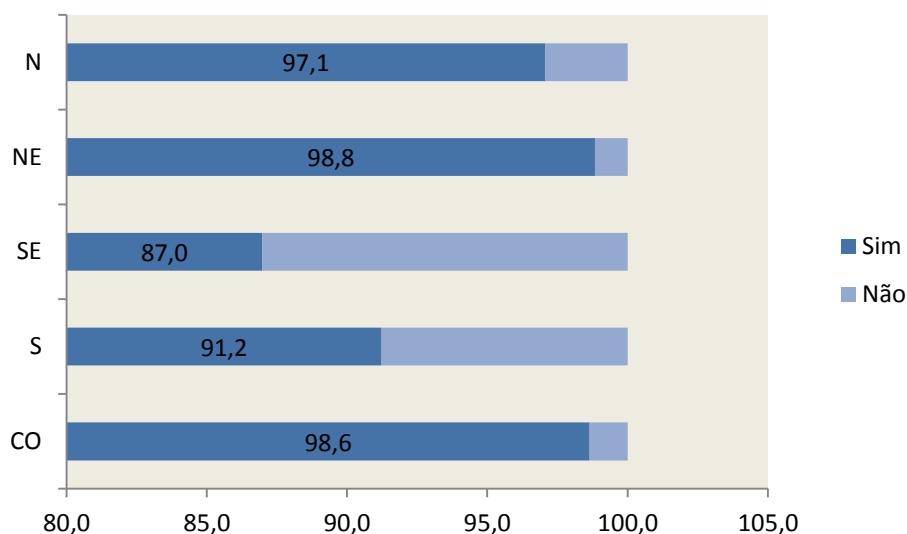
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

## 2.1. Existência de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

Com relação às Equipes de Saúde Bucal, a pesquisa aponta a existência dessa modalidade de atendimento em 93,6% dos municípios onde a Estratégia Saúde da Família está implantada.

Entre as regiões, o Sudeste é a única que apresenta percentual abaixo de 90%. O maior percentual observado é no Nordeste, 98,8%.

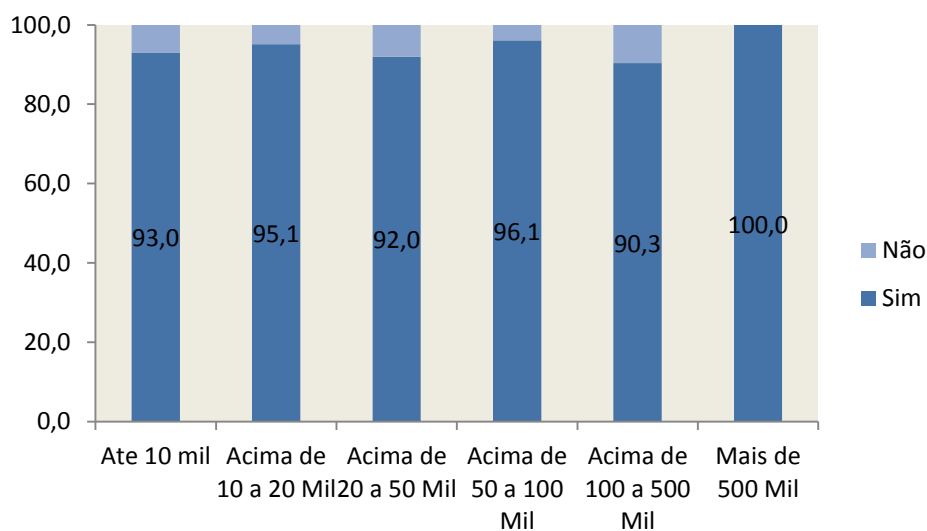
**GRÁFICO 1.11. Percentual de existência de Equipe de Saúde Bucal atuando nos municípios, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, em todos os estratos, o percentual de municípios com Equipe de Saúde Bucal é superior a 90%, chegando a 100% entre os municípios com mais de 500 mil habitantes.

**GRÁFICO 1.12. Percentual de existência de Equipe de Saúde Bucal atuando nos municípios, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

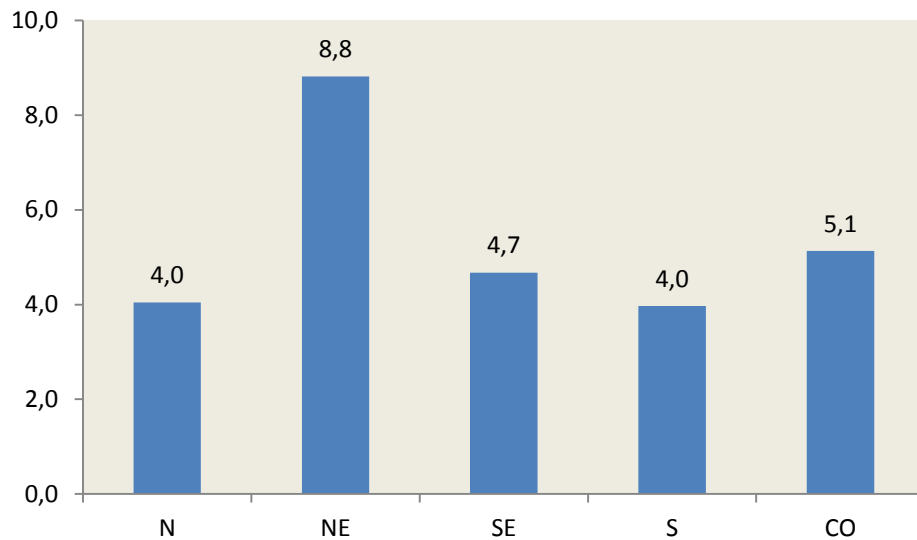


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre os 859 municípios que apresentaram Equipes de Saúde Bucal, obteve-se o total de 4.737 equipes - o equivalente à média de 5,8 equipes por município.

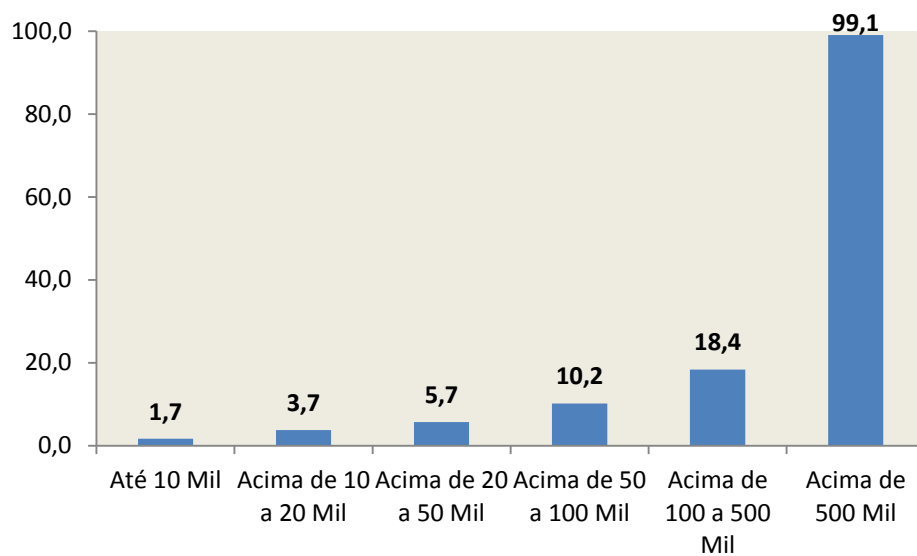
Por regiões, a maior média foi observada no Nordeste, 8,8 equipes por município.

**GRÁFICO 1.13. Média de Equipes de Saúde Bucal por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

**GRÁFICO 1.14. Média de Equipes de Saúde Bucal na ESF por município, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

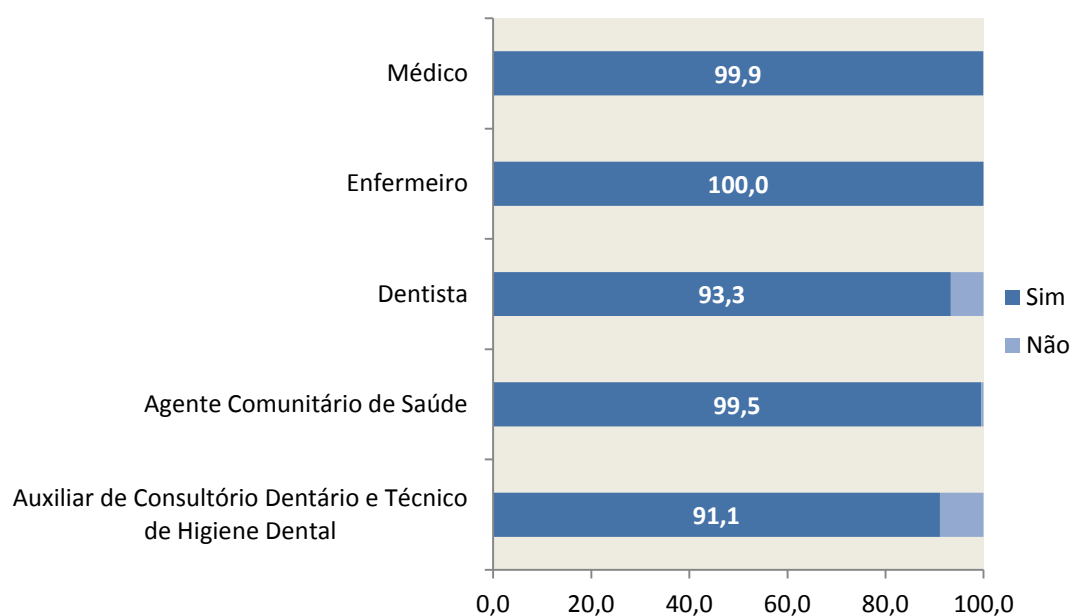


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### 3. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE ESF

Em relação à composição das Equipes de Saúde da Família nos municípios, apenas 01 não apresentou o profissional médico no momento da pesquisa. Para as demais categorias, obteve-se o seguinte resultado: 100% dos municípios apresentaram enfermeiros; 93,3% apresentaram dentistas; 95,5% apresentaram agentes comunitários de saúde; 91,5% apresentaram atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental.

**GRÁFICO 1.15. Percentual de existência da categoria ocupacional na Estratégia Saúde da Família entre os municípios - Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

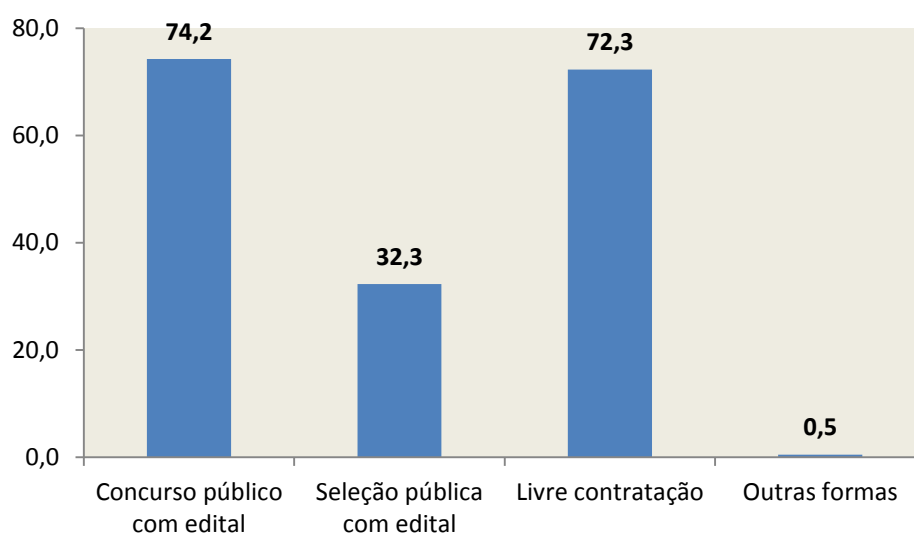


#### 4. FORMAS DE RECRUTAMENTO DA ESF

O modo de ingresso dos profissionais na Estratégia Saúde da Família foi pesquisado por categoria profissional. Considerando-se todas as profissões, foram apontadas como formas predominantes de recrutamento para ao menos uma das ocupações: o concurso público, em 74,2% dos municípios; a livre contratação, em 72,3%; e a seleção pública com edital, em 32,3%.

Também receberam citações a seleção pública sem edital e o pregão, que, por representarem menos de 1%, foram agrupados em “outras formas”.

**GRÁFICO 1.16. Forma predominante de recrutamento de profissionais para a ESF entre os municípios – (%) - Brasil, 2009.**



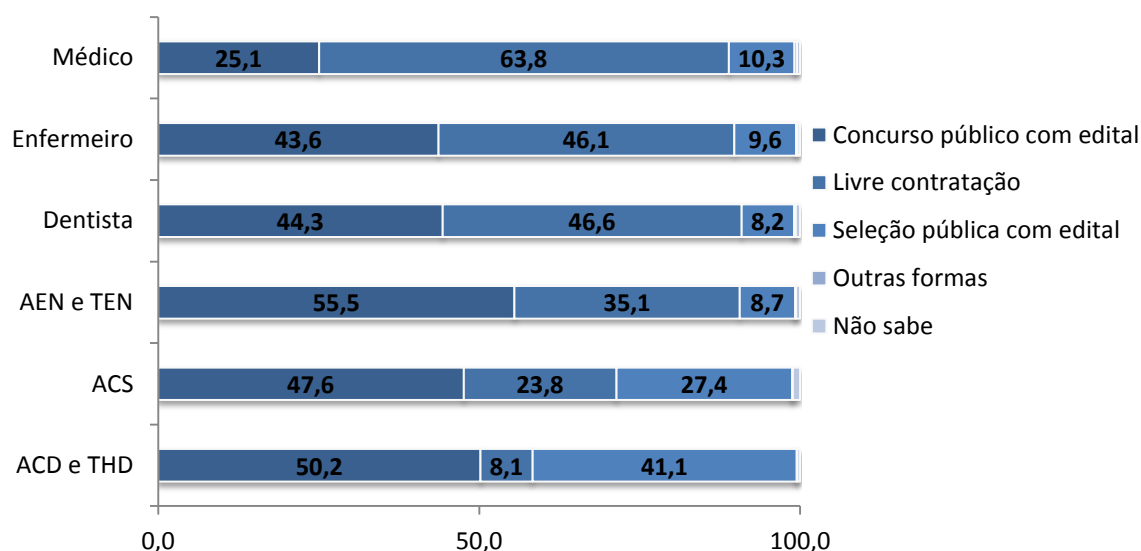
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

Em análise por categoria profissional, a livre contratação é a maneira predominante de contratação para profissionais de nível superior, levando-se em consideração as três profissões investigadas com essa característica. O maior percentual é observado para o recrutamento de médicos, 63,8%. Para enfermeiros e dentistas, o concurso público apresenta percentuais próximos aos da livre contratação.

Entre as profissões de nível médio, o concurso público é a principal forma de contratação para atuar na ESF. O maior percentual é observado entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (AEN e TEN), 55,5%.

Para o recrutamento de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental (ACD e THD), é observado o maior percentual de seleção pública com edital, 41,1%.

**GRÁFICO 1.17. Forma predominante de recrutamento de profissionais para a ESF entre os municípios, por ocupação – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

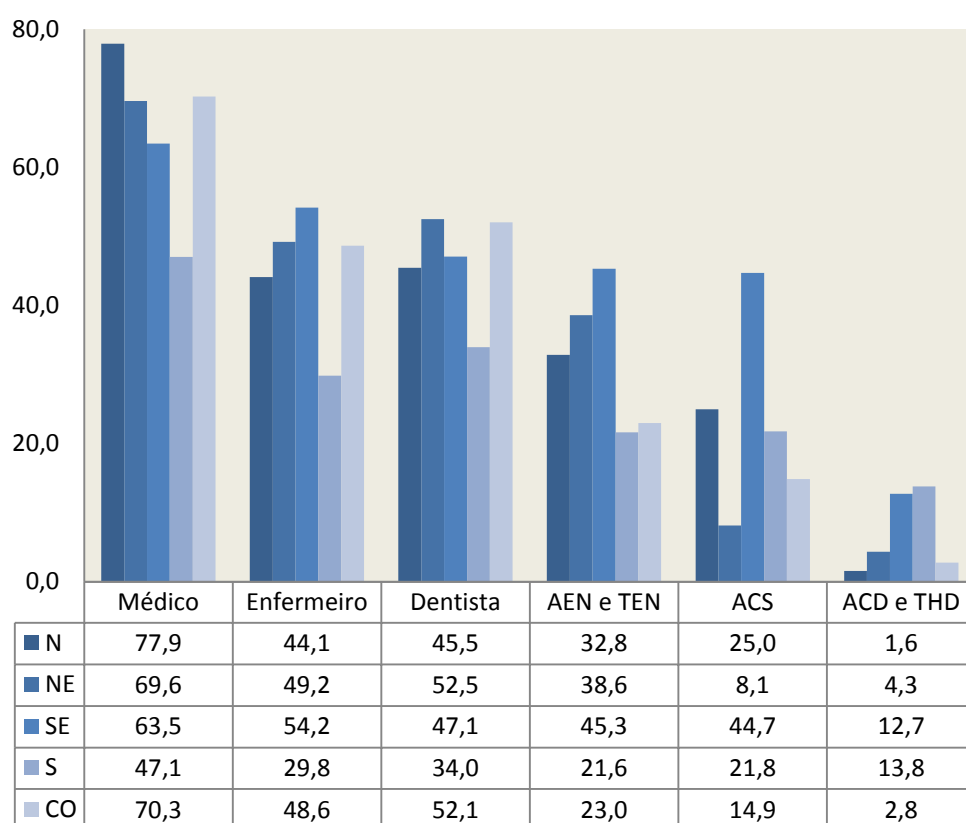
#### 4.1. A livre contratação de profissionais da ESF

A livre contratação foi apontada pelos gestores como predominante no recrutamento de médicos, enfermeiros e dentistas. No entanto, observam-se variações regionais, como pode ser verificado no gráfico 1.18.

Para o recrutamento de médicos, o maior percentual de municípios que utiliza essa modalidade foi registrado no Norte: 77,9%. Para enfermeiros, no Sudeste: 54,2%. Para dentistas, no Nordeste e no Centro-Oeste: 52,5% e 52,1%, respectivamente.

Para o recrutamento de técnicos e auxiliares de enfermagem e de agentes comunitários de saúde, os maiores percentuais de municípios, onde a livre contratação é a forma predominante de contratação, são observados no Sudeste, respectivamente, 45,3% e 44,7%. Para agente comunitário, o maior percentual de municípios nessa situação é verificado no Sul, 13,8%.

**GRÁFICO 1.18. Percentual de utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**

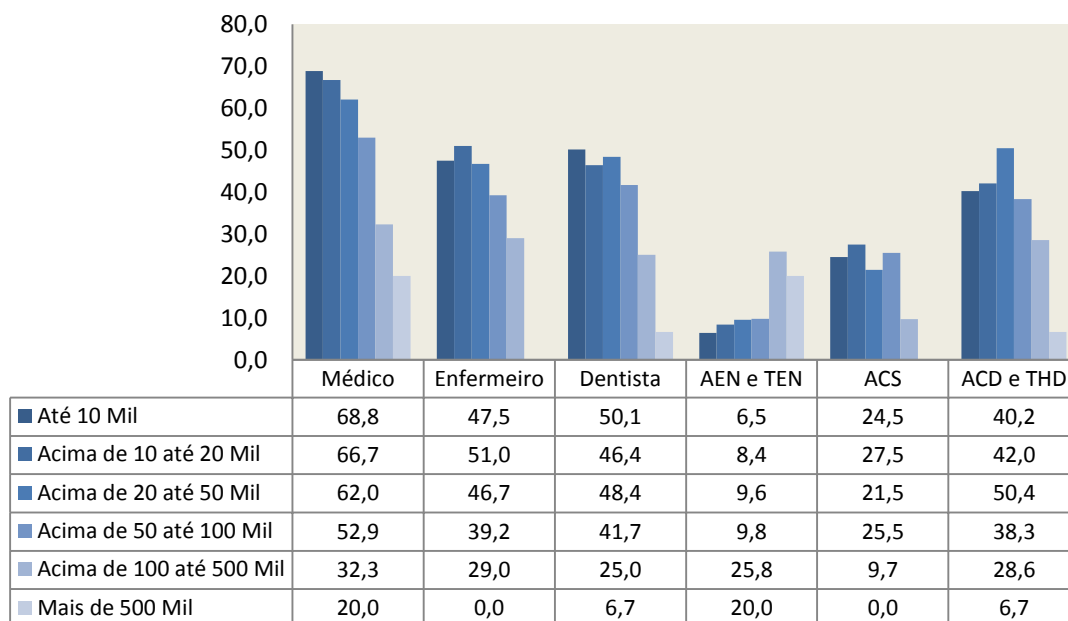


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Quando a utilização da livre contratação, como modo predominante de recrutamento pelos municípios, é analisada segundo o porte populacional, observa-se que para todas as categorias, com exceção de técnicos e auxiliares de enfermagem, à medida que o porte populacional cresce, essa prática diminui.

Para auxiliares e técnicos de enfermagem, o processo é contrário. A livre contratação como principal forma de recrutamento é mais praticada entre os municípios com porte populacional acima de 100.000 mil habitantes.

**GRÁFICO 1.19. Percentual de utilização da livre contratação como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

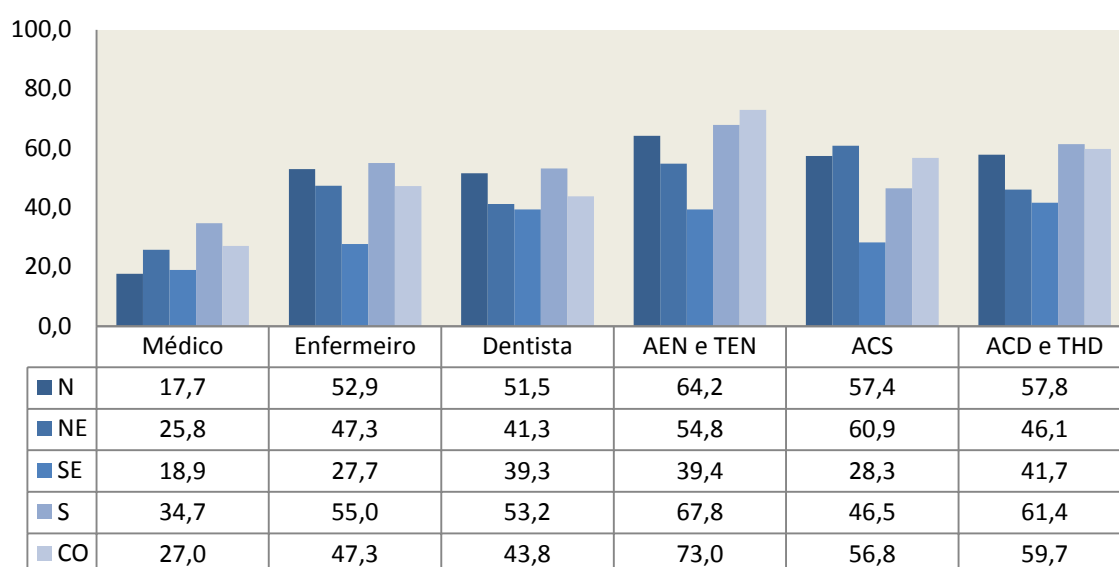
#### 4.2. O concurso público para profissionais da ESF

O concurso público foi apontado pelos gestores como a principal maneira de recrutamento de auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, atendentes de consultório dentário e de técnicos de higiene dental.

Através da análise por regiões, o maior percentual de municípios que utiliza o concurso público como modo predominante na contratação de auxiliares e técnicos de enfermagem, foi observado no Centro-Oeste, 73,0%; na contratação de agentes comunitários de saúde, no Nordeste, 60,9%; e na contratação de atendentes de consultório dentário e de técnicos de higiene dental, no Sul, 61,4%.

Entre as profissões de nível superior, os maiores percentuais de municípios que adotam essa prática na contratação de médicos, enfermeiros e dentistas, foram observados no Sul, respectivamente, 34,7%, 55,0%, e 53,2%.

**GRÁFICO 1.20. Percentual de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

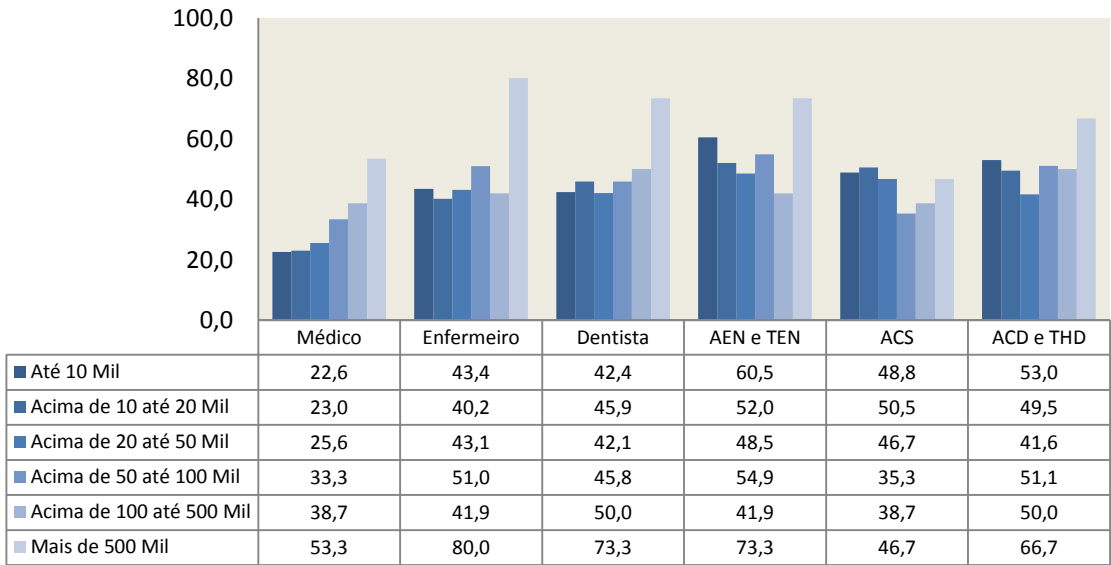
Considerando-se o porte populacional dos municípios, para o recrutamento de médicos e dentistas, conforme o aumento dos estratos é visível uma tendência crescente no percentual de utilização do concurso público como a principal forma de contratação.

Para os profissionais de enfermagem, nos estratos de municípios com até 500 mil habitantes, o percentual de utilização do concurso público mantém-se entre 40% e 50%. Entre os municípios com mais de 500 mil habitantes, o percentual sobe para 73,3%.

No recrutamento de profissionais de nível médio, entre os estratos de municípios com até 50 mil habitantes, conforme o aumento do porte populacional verifica-se que existe uma tendência decrescente no percentual de utilização do concurso público como

forma predominante. Observa-se o processo contrário nos estratos com população acima de 50%.

**GRÁFICO 1.21. Percentual de utilização do concurso público como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

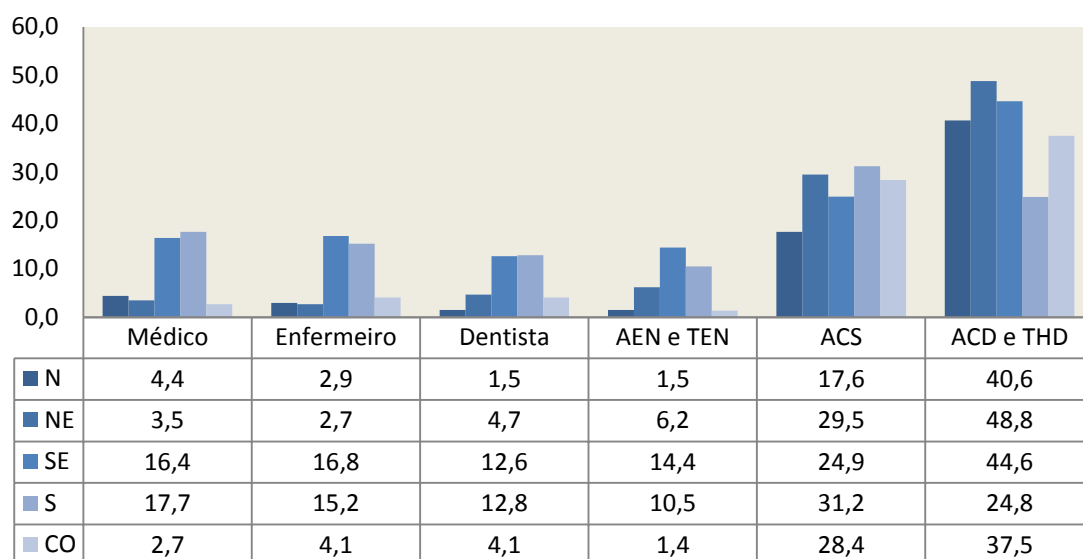


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### 4.3. Seleção pública para os profissionais da ESF

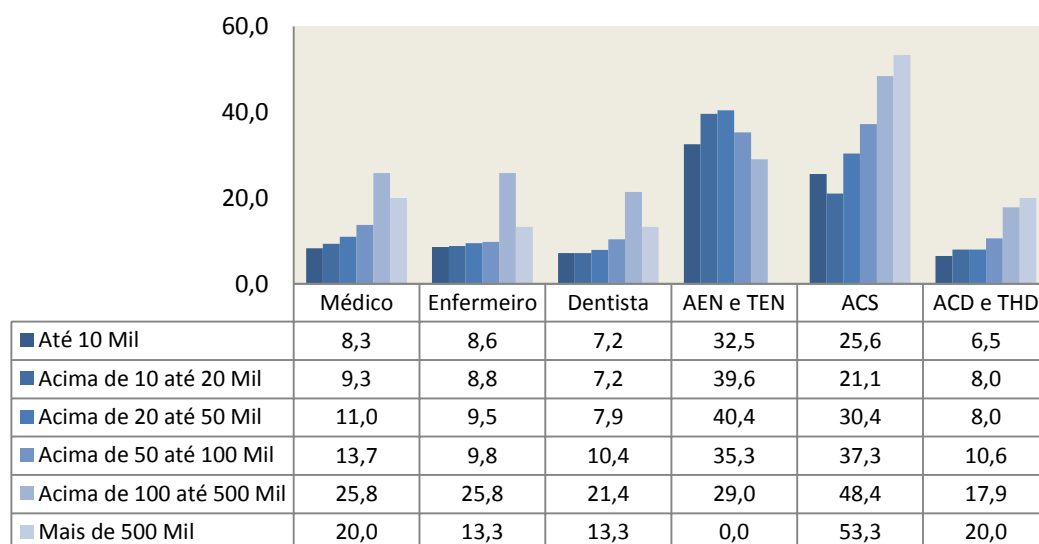
Auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental são as categorias para as quais a seleção pública é a forma mais utilizada no recrutamento de profissionais. O percentual dessa prática é superior a 40% nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste.

**GRÁFICO 1.22. Percentual de utilização da seleção pública com edital como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**GRÁFICO 1.23. Percentual de utilização da seleção pública com edital como forma predominante de recrutamento dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2009**



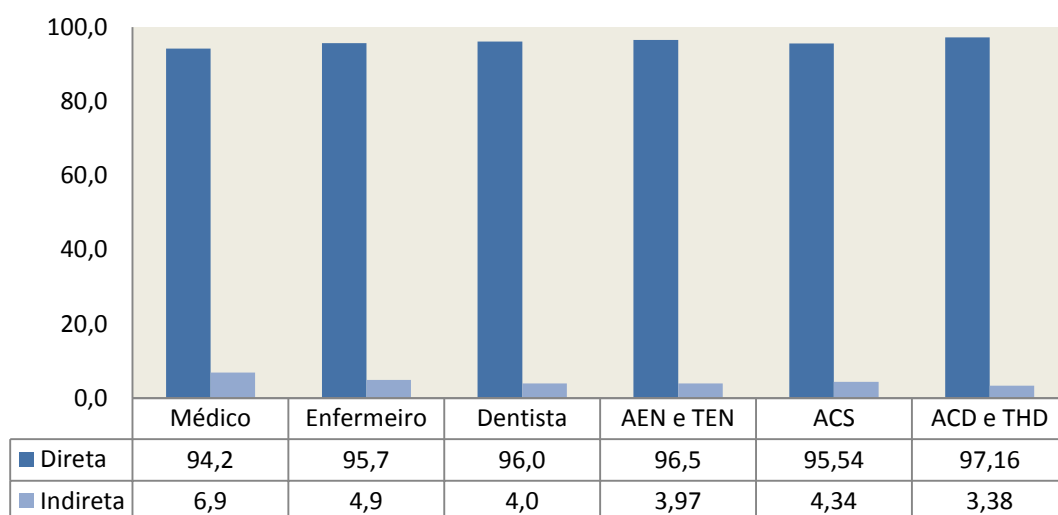
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 5. CONTRATAÇÃO DIRETA E INDIRETA DE PROFISSIONAIS DA ESF

Na Estratégia Saúde da Família, a prefeitura municipal destaca-se como principal contratante das categorias profissionais pesquisadas. Para todas as profissões, a contratação direta de profissionais, isto é, aquela realizada pela administração pública municipal, foi observada em mais de 90% dos municípios pesquisados.

A contratação indireta, realizada através de organizações intermediárias, foi constatada para a categoria médica, em 6,9% dos municípios. Para as demais categorias, os percentuais observados são abaixo de 5%.

**GRÁFICO 1.24. Percentual de contratação direta e indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação - Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.



### 5.1. Contratação direta de profissionais

Entre 2001 e 2006, verificou-se uma redução do percentual de contratação direta apenas para dentistas, que sofreu um incremento geométrico anual negativo de 1,2%. Para as demais categorias foi averiguado um incremento geométrico anual positivo, com destaque para os agentes comunitários de saúde, 3,1%.<sup>2</sup>

No período entre 2006 e 2009, para todas as categorias, observou-se incrementos positivos no percentual de utilização da contratação direta de profissionais pela administração pública municipal. O maior incremento geométrico anual constatado foi para dentistas, 4,7%, revertendo-se a tendência verificada entre 2001 e 2006. Para os agentes comunitários de saúde, o incremento manteve-se aproximadamente constante, 3,3%.

Se em 2001, a categoria de agentes comunitários de saúde foi a única a apresentar percentual de contratação direta abaixo de 80%, a saber, 74,2%, em 2009, este percentual se equiparou ao observado para as demais categorias, em torno de 95%.

**Tabela 1.1: Evolução do percentual de utilização da contratação direta pela administração pública de profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2009.**

| CATEGORIA   | CONTRATAÇÃO DIRETA (%) |      |      | INCREMENTO GEOMÉTRICO ANUAL (%) |           |
|-------------|------------------------|------|------|---------------------------------|-----------|
|             | 2001                   | 2006 | 2009 | 2001/2006                       | 2006/2009 |
| Médicos     | 82,9                   | 87,1 | 94,2 | 1,0                             | 2,6       |
| Enfermeiros | 85,4                   | 89,2 | 95,7 | 0,9                             | 2,4       |
| Dentistas   | 89,1                   | 83,7 | 96,0 | -1,2                            | 4,7       |
| AEN e TEN   | 86,1                   | 90,3 | 96,5 | 1,0                             | 2,2       |
| ACS         | 74,2                   | 86,6 | 95,5 | 3,1                             | 3,3       |

Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

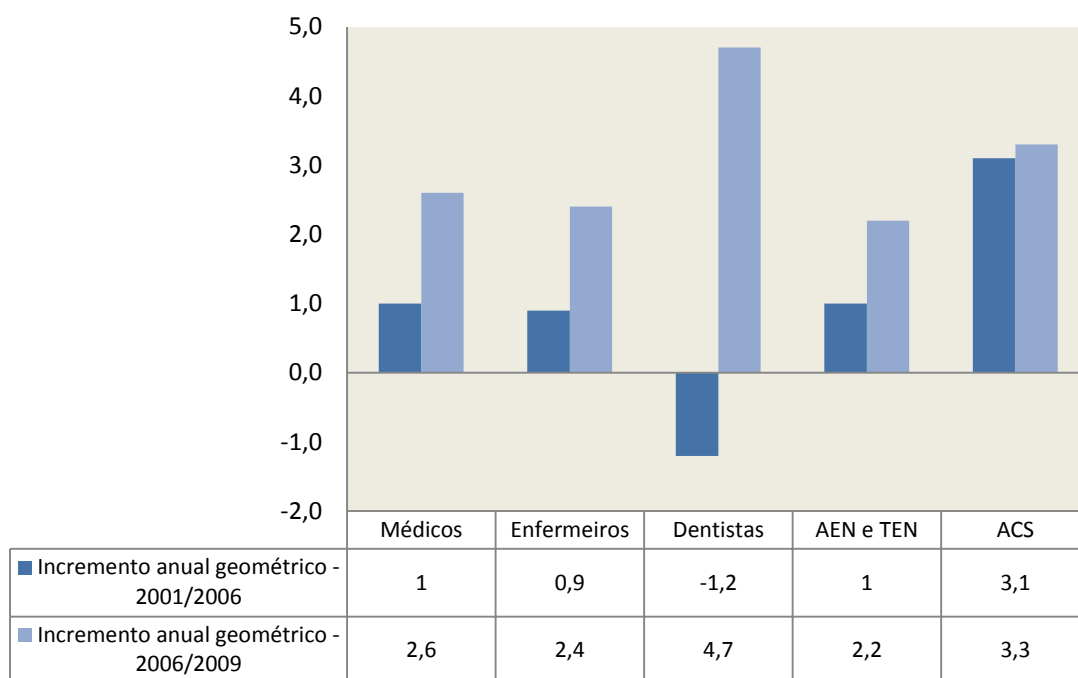
2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

---

<sup>2</sup> A categoria atendente de consultório dentário e técnico de higiene dental, não consta na análise de evolução do percentual de utilização da contratação direta por ter sido incluída na pesquisa apenas em 2009.

**GRÁFICO 1.25. Evolução do incremento geométrico anual no percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração pública municipal, por ocupação –(%) – Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

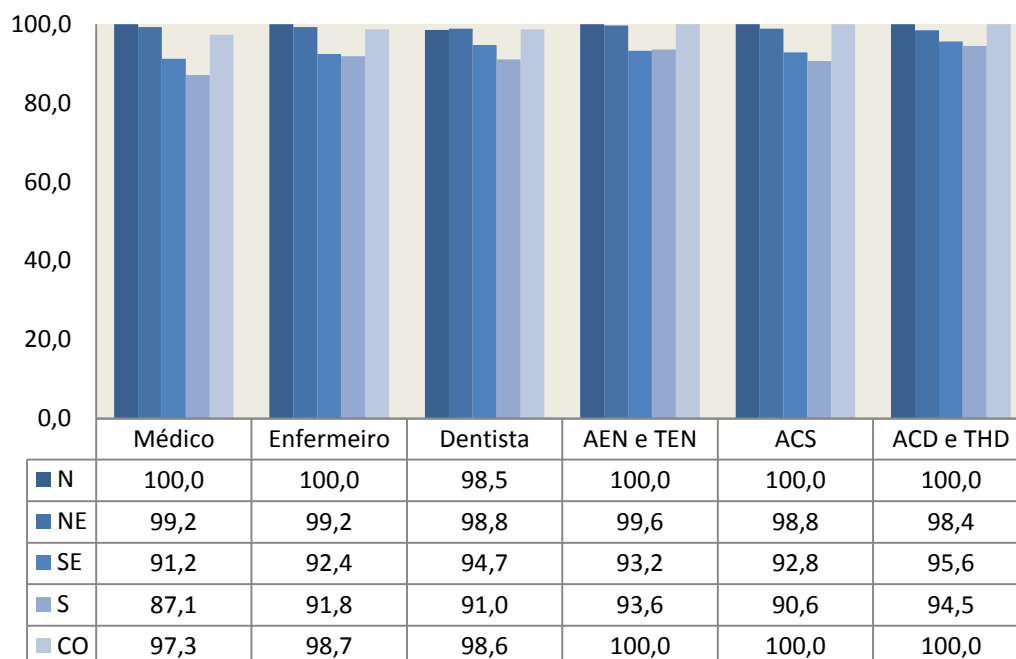
2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Em relação à contratação direta por regiões geográficas, os resultados de 2009 apontam que, para todas as ocupações pesquisadas, o percentual de contratação direta é superior a 85%.

O Norte tem os maiores índices, exceto para dentistas. Os percentuais de municípios que utilizam a contratação direta chegam a 100%. O Sul e o Sudeste apresentam os índices mais baixos dessa prática, com percentuais variando entre 90% e 96%.

**GRÁFICO 1.26. Percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

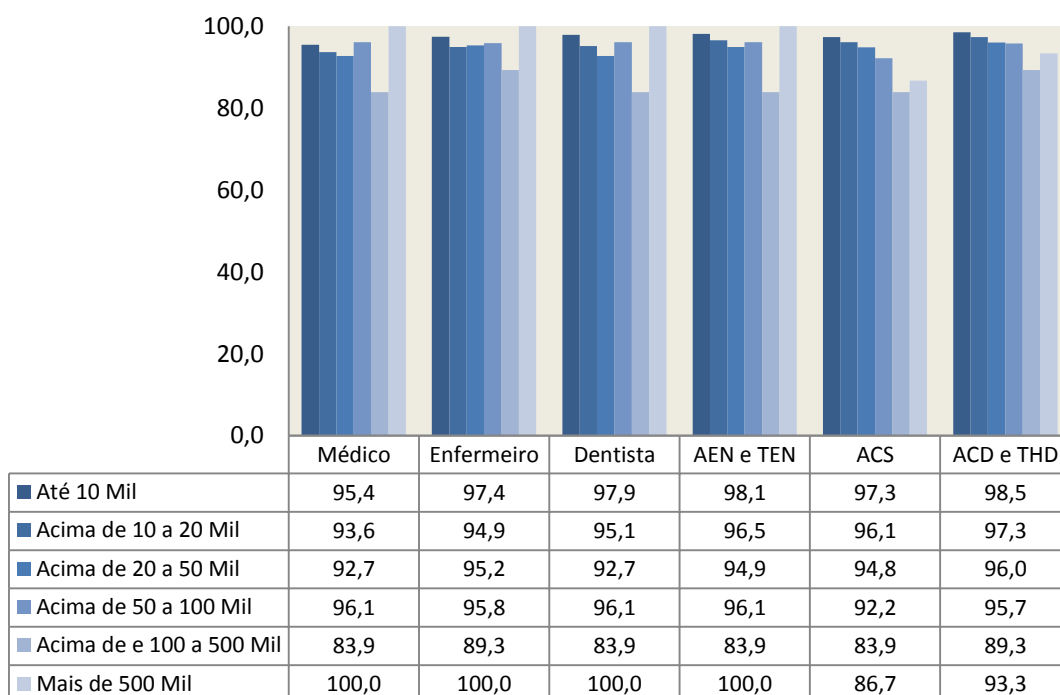


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, no estrato de municípios com mais de 500 mil habitantes, foram observados os maiores percentuais de contratação direta. Nesse estrato, apenas para a contratação de agentes comunitários de saúde, atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, os percentuais de municípios que utilizam a forma direta são inferiores a 100%, respectivamente, 86,7% e 93,3%.

O estrato de municípios com população acima de 100 mil até 500 mil habitantes é aquele que apresenta menores proporções de contratação direta para todas as categorias profissionais, abaixo de 90%.

**GRÁFICO 1.27. Percentual de contratação direta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

### 5.1.1. Vínculos trabalhistas em contratações diretas

A pesquisa trouxe informações sobre os vínculos trabalhistas adotados na ESF em contratações diretas de profissionais pela administração municipal.

Para a contratação direta de profissionais de nível superior, o vínculo mais utilizado é o contrato temporário com a administração pública municipal. Os percentuais observados foram: para médicos, 71,3%; para enfermeiros, 52,7%; para dentistas, 52,3%.

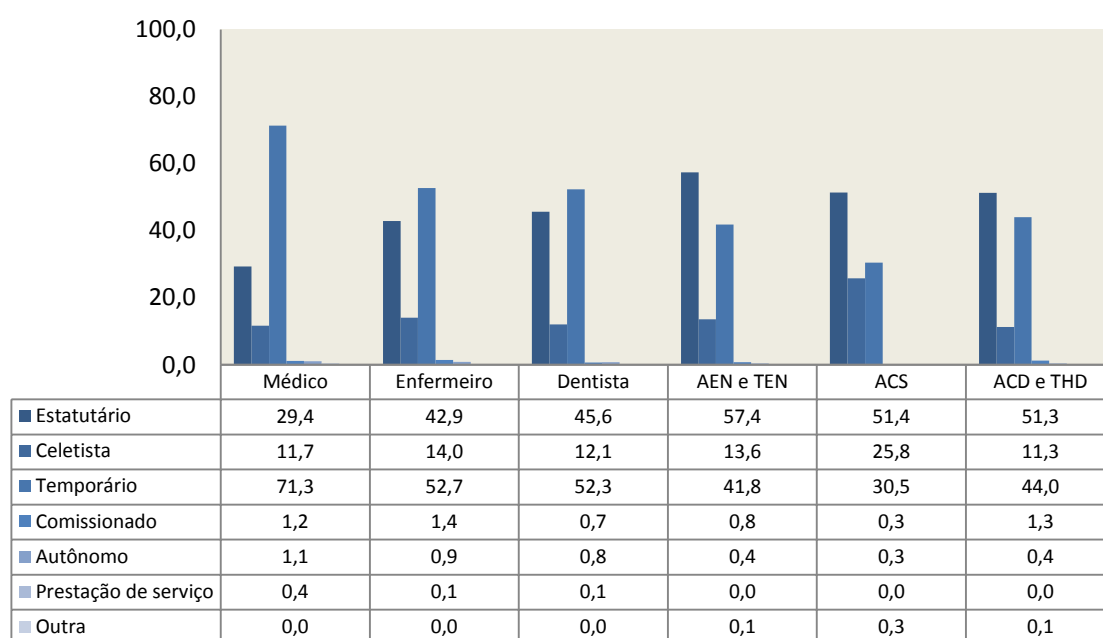
Quanto às categorias de nível médio, o regime estatutário é a modalidade mais utilizada em contratações diretas. Os percentuais foram: para auxiliares e técnicos de enfermagem, 57,4%; para agentes comunitários de saúde, 51,4%; e para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene bucal, 51,3%.

O regime celetista é o mais utilizado pelos municípios brasileiros para contratação de agentes comunitários de saúde, e equivale a 25,8% dos vínculos em contratações diretas dessa categoria.

Em cada ocupação pesquisada, as modalidades cargo comissionado e autônomo equivalem, cada uma, a aproximadamente 1% das contratações diretas. A prestação de serviço foi utilizada como recurso apenas na contratação direta de profissionais de nível superior, e os percentuais observados não alcançam 0,5%.

Para as categorias profissionais de ensino médio, um gestor não soube especificar o vínculo praticado, e também foram citadas as modalidades bolsa e contrato verbal. Essas situações foram agregadas em “Outro” e não representam 0,5% das contratações de cada categoria.

**GRÁFICO 1.28. Vínculos trabalhistas praticados em contratações diretas com a prefeitura na ESF, por ocupação – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

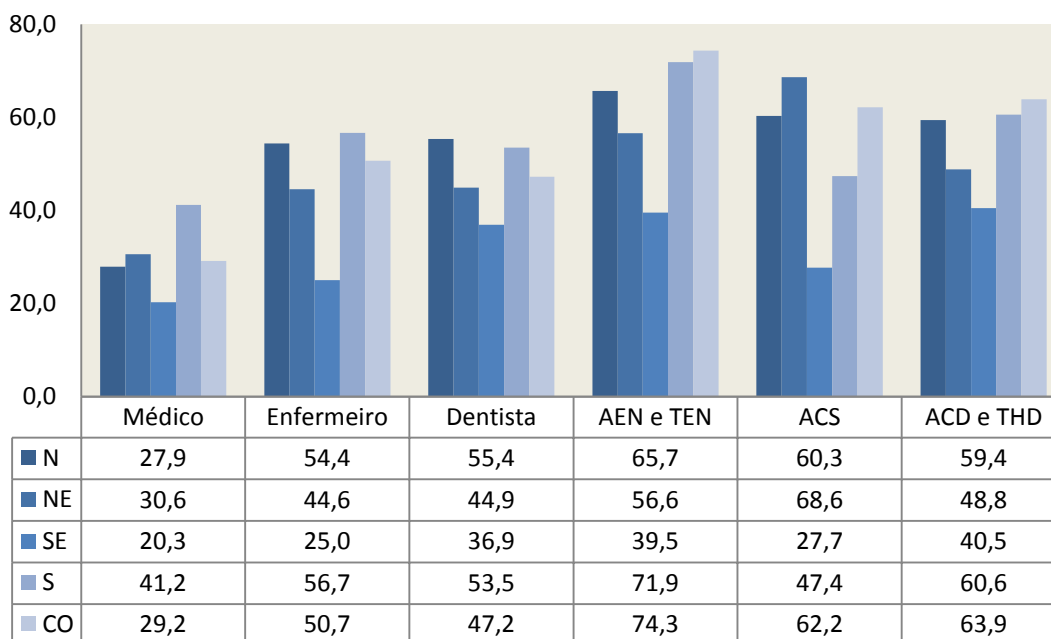
## Regime estatutário

Através da pesquisa, pode-se afirmar que o regime estatutário é a modalidade mais utilizada pela administração pública municipal na contratação direta de profissionais de nível médio.

Entre essas categorias, a análise por região apontou que os maiores percentuais de utilização desse regime são observados para: auxiliares e técnicos de enfermagem, no Centro-Oeste, 74,3%; para agentes comunitários de saúde, no Nordeste, 68,6%; e para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, no Sul, 63,9%.

Na contratação direta de profissionais de nível superior, o maior número municípios que utilizam o vínculo estatutário estão na região Sul. Os percentuais são: para médicos, 41,2%; para enfermeiros; 56,7%, para dentistas, 53,5%.

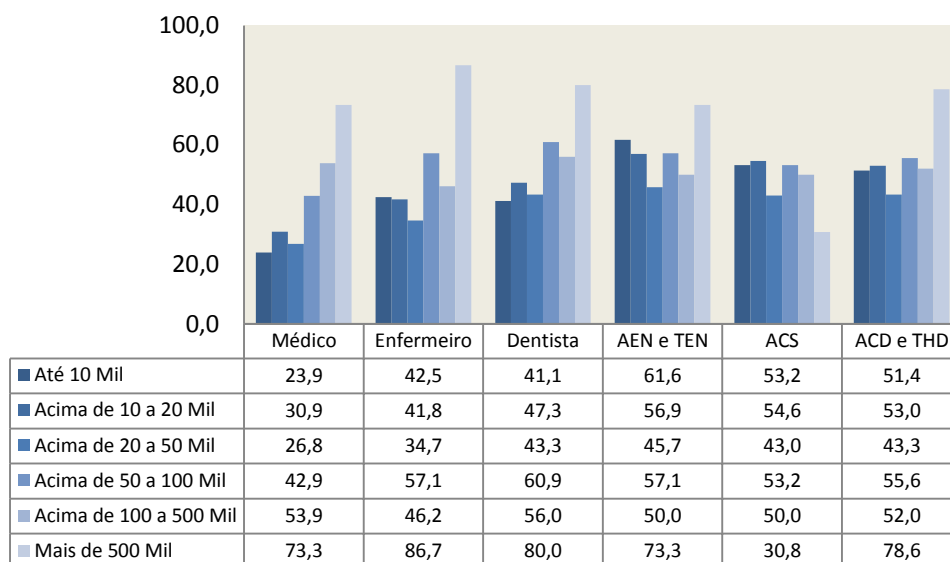
**GRÁFICO 1.29. Percentual de utilização do regime estatutário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Em relação ao porte populacional, para as profissões de nível superior, em geral foi verificada uma evolução no percentual de contratações em regime estatutário, conforme o crescimento do gradiente populacional. Já entre as profissões de nível médio, nos estratos de municípios de com até 500 mil habitantes, verificou-se estabilidade das proporções; no estrato de municípios com população acima de 500 mil, houve aumento da utilização do regime estatutário em contratações diretas, para auxiliares e técnicos de enfermagem e, diminuição para agentes comunitários de saúde.

**GRÁFICO 1.30. Percentual de utilização do regime estatutário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

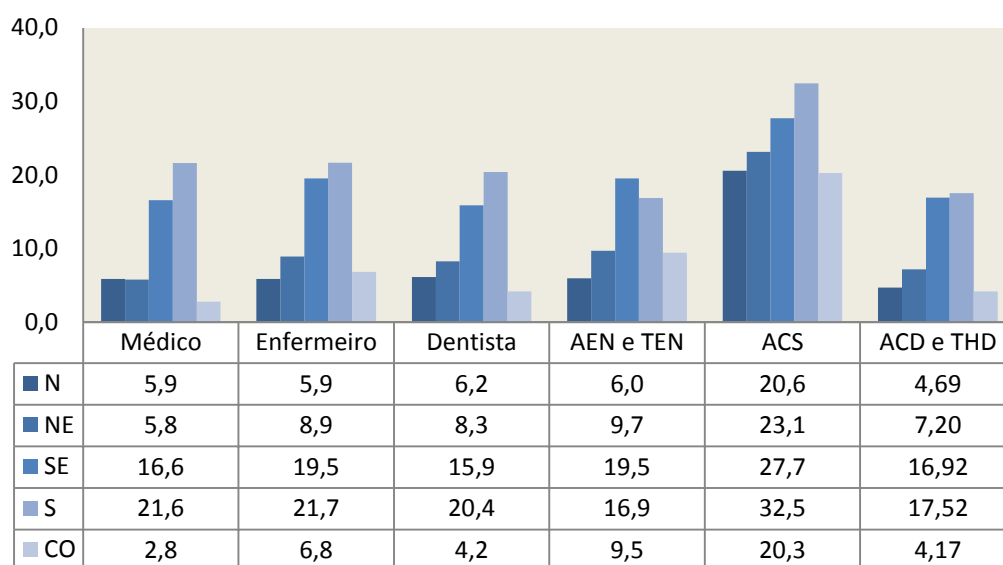


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

### *O contrato regido pela CLT*

De acordo com a pesquisa, o regime celetista é mais utilizado pelos municípios brasileiros para contratação direta de agentes comunitários de saúde. Analisando-se por região, o maior número de municípios nessa situação foi encontrado na região Sul, 32,5%. Para as demais categorias, os maiores percentuais foram verificados nas regiões Sul e Sudeste, e variaram entre 15,9% e 20,4%.

**GRÁFICO 1.31. Percentual de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

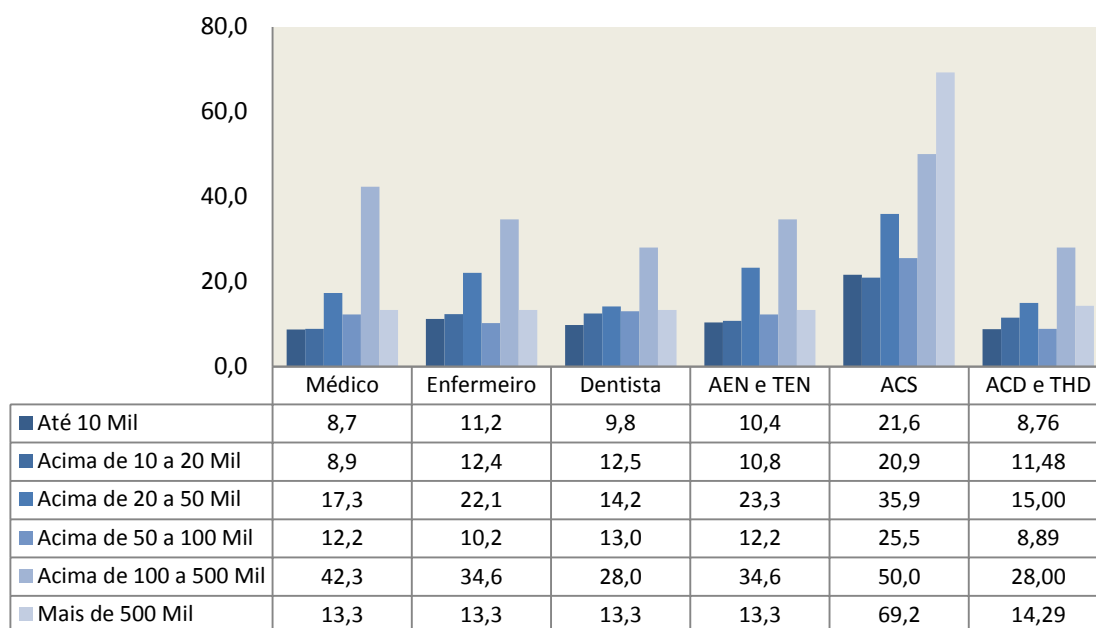


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Segundo porte populacional, os maiores percentuais de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas de agentes comunitários de saúde, estão nos estratos de municípios com população acima de 100 mil habitantes, chegando a 69,2% nos municípios com mais de 500 mil habitantes. Para as demais categorias, essa taxa é maior no estrato de municípios com população entre 100 até 500 mil habitantes, variando de 28%, para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, a 42,3%, para médicos.



**GRÁFICO 1.32. Percentual de utilização do regime celetista como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional- Brasil, 2009.**



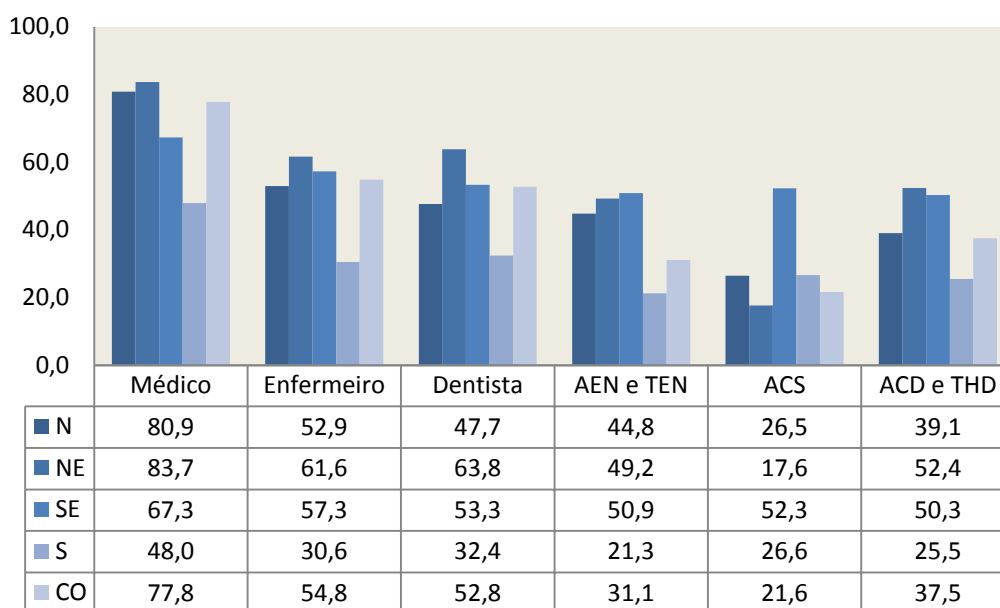
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### *O contrato temporário*

O contrato temporário é o vínculo mais utilizado pela administração pública municipal para a contratação de categorias ocupacionais de nível superior. Na avaliação por região, a pesquisa assinalou que os maiores índices de utilização do contrato temporário em contratações diretas dessas categorias são no Nordeste: para médicos, 83,7%; para enfermeiros, 61,6%, para dentistas, 63,8%.

Em relação às contratações de profissional de nível médio, para as categorias auxiliar e técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o maior número de municípios que utilizam o contrato temporário está no Sudeste, respectivamente, 50,9% e 52,3%. Para auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental o maior percentual foi detectado no Nordeste, 52,3%.

**GRÁFICO 1.33. Percentual de utilização do contrato temporário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

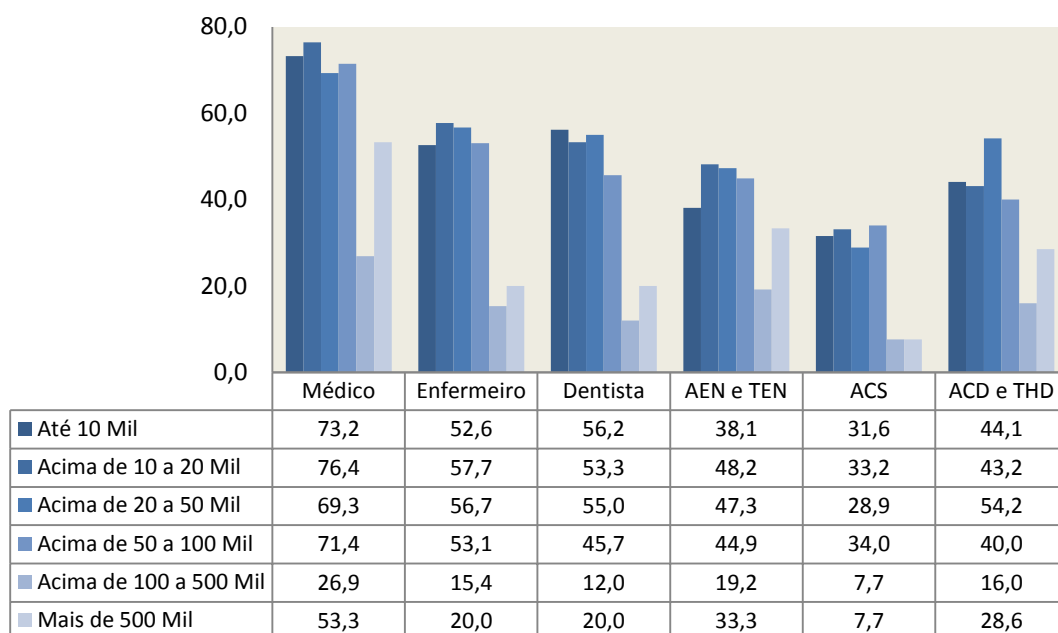


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

De acordo com o porte populacional, para todas as categorias profissionais, os maiores índices de utilização do vínculo temporário em contratações diretas são observados entre os estratos com municípios com até 100 mil habitantes.

Nesses estratos, considerando os profissionais de nível superior, os percentuais médios observados são: para médicos, 72,6%; para enfermeiros, 55%, para dentistas, 52,5%. Entre os profissionais de nível médio: para auxiliares e técnicos de enfermagem, 44,6%; para agentes comunitários de saúde, 31,9%; e para auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, 45,4%.

**GRÁFICO 1.34. Percentual de utilização do contrato temporário como vínculo empregatício em contratações diretas com a administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

## 5.2. Contratação indireta de profissionais

Em 2001, para todas as ocupações, a utilização da contratação indireta era superior a 10%, com destaque para agentes comunitários de saúde, 25,8%.

No período entre 2001 e 2006, detectou-se uma variação negativa para todas as categorias. Os incrementos geométricos anuais observados variaram entre - 4%, para dentistas, e - 14,2% para agentes comunitários de saúde.

Entre 2006 e 2009, verificou-se uma aceleração da tendência observada no período anterior. Os incrementos geométricos anuais negativos foram superiores a -15%, com ênfase para agentes comunitários de saúde, - 34,3%.

Mediante os incrementos geométricos apresentados, agentes comunitários de saúde que, em 2001, possuíam o maior índice de contratação indireta, em 2009, apresentaram o menor dentre as categorias ocupacionais, 3,4%.

**TABELA 1.2: Evolução do percentual de utilização da contratação indireta pela administração pública de profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009.**

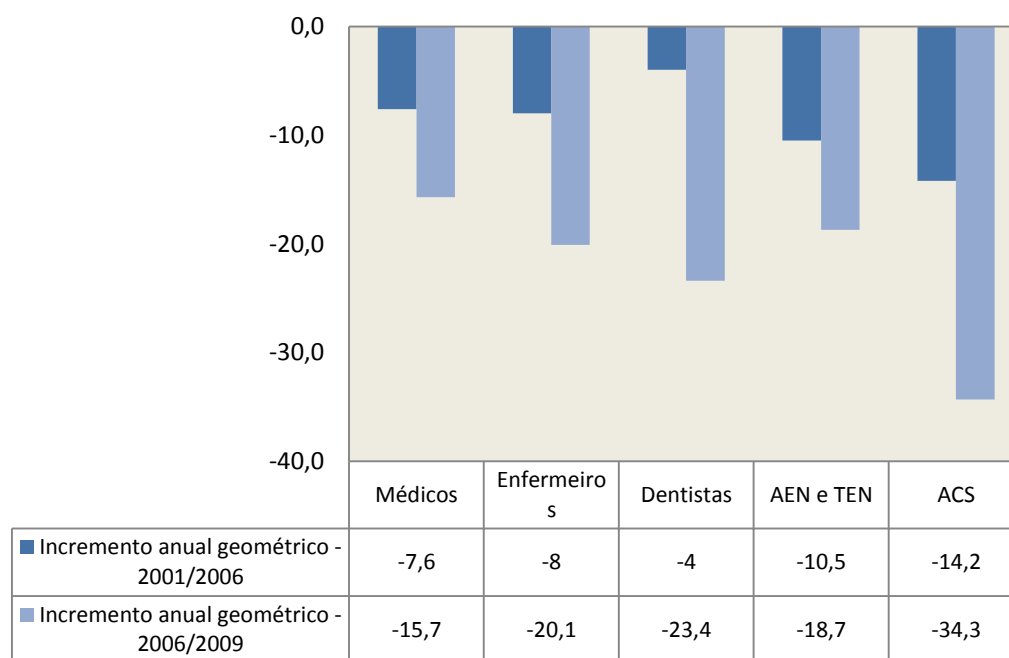
| CATEGORIAS  | CONTRATAÇÃO INDIRETA (%) |      |      | INCREMENTO GEOMÉTRICO ANUAL (%) |           |
|-------------|--------------------------|------|------|---------------------------------|-----------|
|             | 2001                     | 2006 | 2009 | 2001/2006                       | 2006/2009 |
| Médicos     | 17,1                     | 11,5 | 6,9  | -7,6                            | -15,7     |
| Enfermeiros | 14,6                     | 9,6  | 4,9  | -8,0                            | -20,1     |
| Dentistas   | 10,9                     | 8,9  | 4,0  | -4,0                            | -23,4     |
| AEN e TEN   | 13,9                     | 8,0  | 4,3  | -10,5                           | -18,7     |
| ACS         | 25,8                     | 12,0 | 3,4  | -14,2                           | -34,3     |

Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**GRÁFICO 1.35. Evolução do incremento geométrico anual no percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração pública municipal, por ocupação – (%) – Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

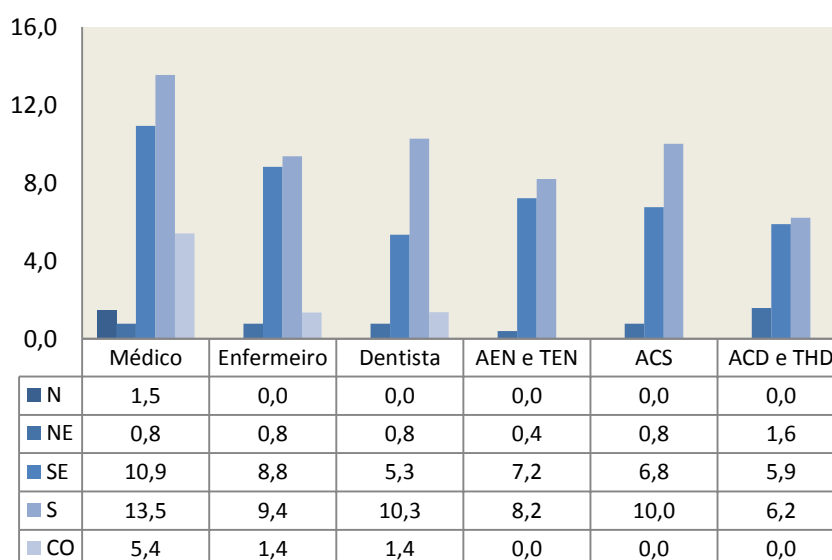
2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Em avaliação por região, a contratação indireta de profissionais no Sudeste e o Sul apresentou os maiores percentuais, em torno de 10%. Os municípios do Norte praticam a contratação indireta apenas para médicos, 1,5%. No nordeste, o percentual médio de utilização da contratação indireta é 0,8%. Os municípios do Centro-Oeste

não praticam a contratação indireta para as profissões de nível médio. Para as categorias de nível superior, o maior percentual observado é para médicos, 5,4%.

**GRÁFICO 1.36. Percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

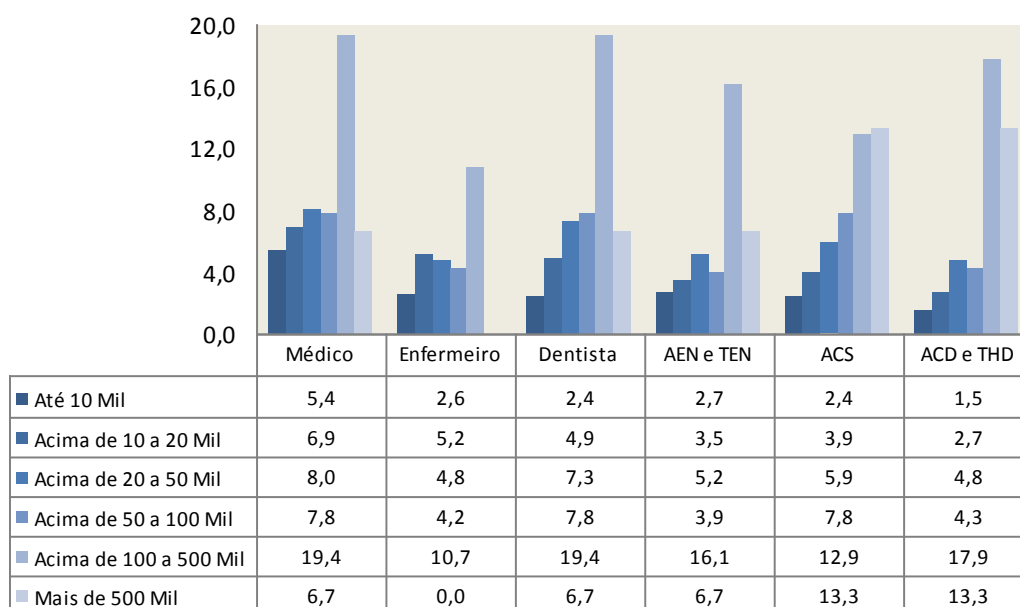
Segundo porte populacional, para os profissionais de nível superior, a utilização da contratação indireta é maior entre os municípios com população acima de 100 mil até 500 mil habitantes. Nesse estrato, foram observados os seguintes percentuais: para médicos e dentistas, 19,4%, para enfermeiros, 10,7%.

Quanto aos profissionais de nível médio, para contratação de agentes comunitários de saúde, observou-se clara tendência de aumento da proporção da forma indireta, conforme o crescimento do estrato populacional. Os percentuais variaram entre 2,4%, para municípios com até 50 habitantes, e 13,3%, para municípios com mais de 500 mil habitantes.

Para a contratação de auxiliares e técnicos de enfermagem e de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental houve uma mudança brusca entre os valores observados nos estratos com até 100 mil e os acima de 100 mil habitantes. Entre os estratos de municípios com até 100 mil habitantes, a utilização da contratação

indireta não chega a 6%. Nos estratos de municípios com população superior a 100 mil, os percentuais giram em torno de 13%.

**GRÁFICO 1.37. Percentual de contratação indireta de profissionais da ESF pela administração municipal, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

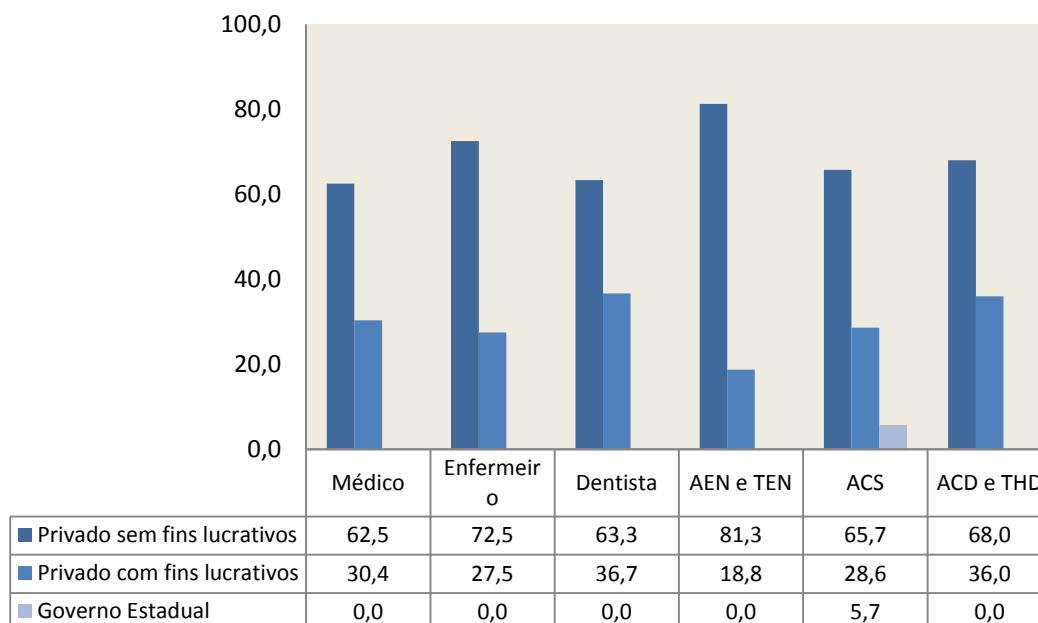
### 5.2.1. Organizações responsáveis pelas contratações indiretas de profissionais da ESF

Os agentes privados sem fins lucrativos são os mais utilizados pelos municípios para intermediar contratações indiretas. Para todas as categorias profissionais pesquisadas, os percentuais observados foram superiores a 60%.

A utilização de agentes privados com fins lucrativos é maior nas contratações indiretas de dentistas e de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, respectivamente, 36,7% e 36,0%.

A estadualização de profissionais foi citada apenas para agentes comunitários de saúde e equivale a 5,7% das contratações indiretas desses profissionais.

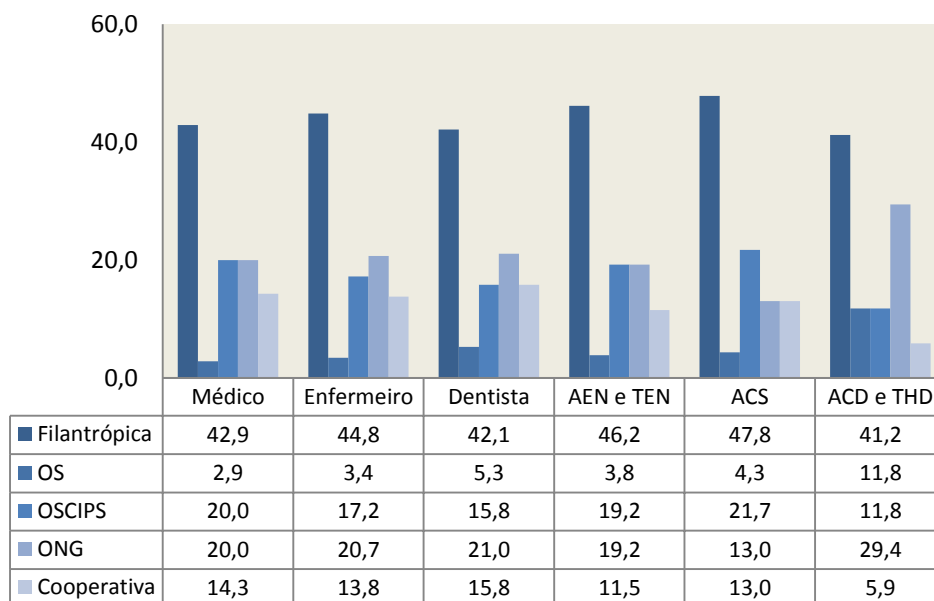
**GRÁFICO 1.38. Agente responsável pelas contratações indiretas de profissionais da ESF, por ocupação – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

As entidades filantrópicas são a preferência dos municípios que utilizam como intermediários agentes privados sem fins lucrativos. Para todas as profissões, os índices observados são superiores a 40%.

**GRÁFICO 1.39. Organizações privadas sem fins lucrativos responsáveis pelas contratações indiretas de profissionais da ESF – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### *Agentes privados sem fins lucrativos como intermediários em contratações indiretas de profissionais da ESF*

Entre os municípios que realizam a contratação indireta de profissionais da ESF, para todas as categorias, a utilização de agentes privados sem fins lucrativos como intermediários foi mais observada no Sudeste e Sul do Brasil. Na região Sudeste, as proporções verificadas são superiores a 70%, chegando a 94,1% para auxiliares e técnicos de enfermagem. Na região Sul, entre as categorias, o percentual médio é de 59,5%. No Nordeste, a utilização de agentes privados sem fins lucrativos ocorre apenas na contratação indireta de profissionais de nível superior. Para essas ocupações a proporção é de 50% dos municípios. No Norte e Centro-Oeste, a utilização de agentes privados sem fins lucrativos se dá apenas em contratações indiretas da categoria médica. Os percentuais são, respectivamente, 100% e 25%.



**TABELA 1.3: Utilização de agentes privados sem fins lucrativos como intermediários em contratações de profissionais da ESF, por ocupação, segundo região**

| REGIÃO | CATEGORIA OCUPACIONAL |            |          |           |      |           |
|--------|-----------------------|------------|----------|-----------|------|-----------|
|        | Médico                | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| N      | 100,0                 | 0,0        | 0,0      | 0,0       | 0,0  | 0,0       |
| NE     | 50,0                  | 50,0       | 50,0     | 0,0       | 0,0  | 25,0      |
| SE     | 76,9                  | 85,7       | 72,7     | 94,1      | 87,5 | 91,7      |
| SE     | 52,2                  | 62,5       | 62,5     | 71,4      | 52,9 | 55,6      |
| CO     | 25,0                  | 0,0        | 0,0      | 0,0       | 0,0  | 0,0       |
| Brasil | 62,5                  | 72,5       | 63,3     | 81,3      | 65,7 | 68,0      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.4: Utilização de agentes privados sem fins lucrativos como intermediários em contratações de profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | OCUPAÇÃO |            |          |           |       |           |
|------------------------|----------|------------|----------|-----------|-------|-----------|
|                        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS   | ACD e THD |
| Até 10 Mil             | 65,0     | 88,9       | 77,8     | 90,0      | 77,8  | 80,0      |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 50,0     | 60,0       | 50,0     | 71,4      | 50,0  | 60,0      |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 54,6     | 60,0       | 50,0     | 85,7      | 50,0  | 66,7      |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 50,0     | 50,0       | 50,0     | 50,0      | 50,0  | 50,0      |
| Acima de 100 a 500 Mil | 100,0    | 100,0      | 100,0    | 80,0      | 100,0 | 60,0      |
| Mais de 500 Mil        | 100,0    | 100,0      | 0,0      | 100,0     | 100,0 | 100,0     |
| Total                  | 62,5     | 72,5       | 63,3     | 81,3      | 65,7  | 68,0      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

*Agentes privados com fins lucrativos como intermediários em contratações indiretas de profissionais da ESF*

A partir da análise por região da utilização de agentes privados sem fins lucrativos como intermediários em contratações, notou-se que os municípios do Norte não fazem uso de agentes privados com fins lucrativos. No Nordeste, exceto para contratação de agentes comunitários de saúde, cujo percentual é 0%, pelo menos a metade dos municípios realizavam essa prática. Nas regiões Sudeste e Sul, os percentuais médios observados, respectivamente, foram 15,4% e 40,5%.

**TABELA 1.5: Utilização de agentes privados com fins lucrativos como intermediários em contratações de profissionais da ESF, por ocupação, segundo região – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | OCUPAÇÃO |            |          |           |       |           |
|--------|----------|------------|----------|-----------|-------|-----------|
|        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS   | ACD e THD |
| N      | 0,0      | -          | -        | -         | -     | -         |
| NE     | 50,0     | 50,0       | 50,0     | 100,0     | 0,0   | 75,0      |
| SE     | 15,4     | 14,3       | 27,3     | 5,9       | 12,5  | 16,7      |
| SE     | 47,8     | 37,5       | 37,5     | 28,6      | 47,06 | 44,4      |
| CO     | 25,0     | 100,0      | 100      | -         | -     | -         |
| Brasil | 30,4     | 27,5       | 36,7     | 18,8      | 28,6  | 36,0      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

Quanto ao porte populacional, para contratação indireta de profissionais de nível superior, a utilização de agente privado com fins lucrativos foi observada apenas nos municípios que possuem até 100 mil habitantes. Os percentuais médios nesses estratos foram: para médicos, 38,6%; para enfermeiros, 35,3%; para dentistas, 43%. Entre os profissionais de nível médio, para a contratação indireta de auxiliares e técnicos de enfermagem e de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, os municípios com mais de 500 mil habitantes não utilizam esse tipo de organização para intermediação. Para agentes comunitários de saúde, essa prática não foi observada a partir do estrato populacional entre de 100 a 500 mil habitantes.

**TABELA 1.6: Utilização de agentes privados com fins lucrativos como intermediários em contratações de profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

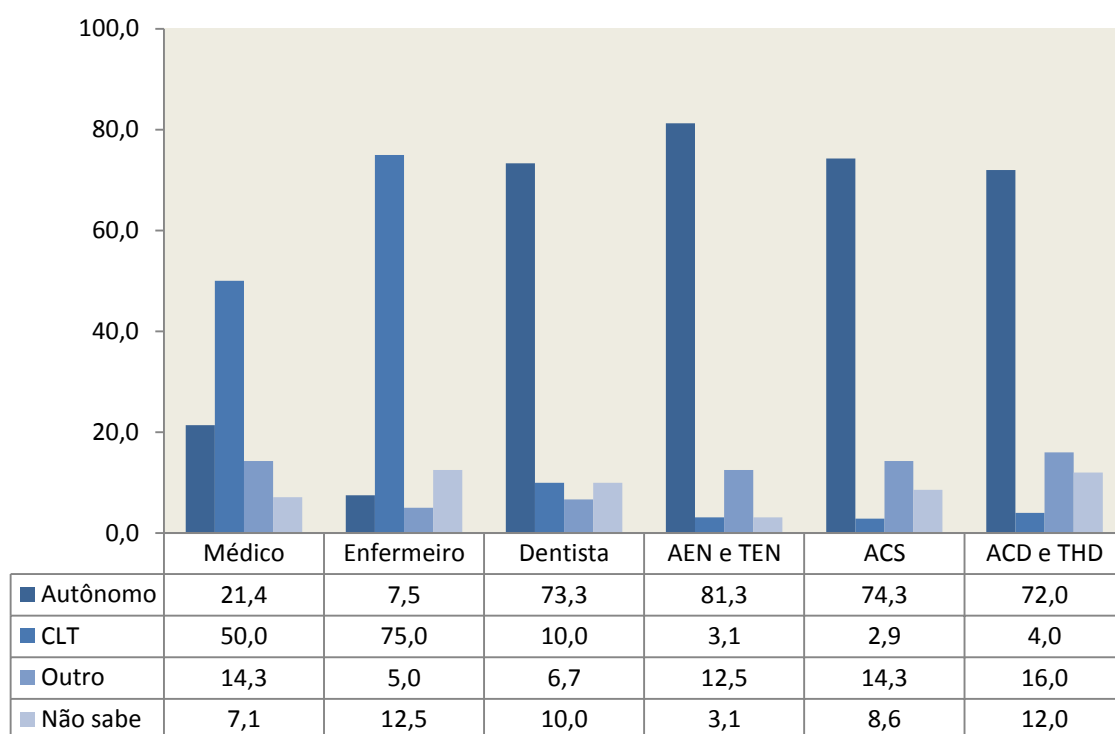
| PORTE POPULACIONAL     | OCUPAÇÃO |            |          |           |       |           |
|------------------------|----------|------------|----------|-----------|-------|-----------|
|                        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS   | ACD e THD |
| Até 10 Mil             | 25,0     | 11,1       | 22,2     | 10,0      | 22,2  | 40,0      |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 42,9     | 40,0       | 50,0     | 28,6      | 50,0  | 40,0      |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 36,4     | 40,0       | 50,0     | 14,3      | 25,0  | 33,3      |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 50,0     | 50,0       | 50,0     | 50,0      | 50,0  | 50,0      |
| Acima de 100 a 500 Mil | 0,0      | 0,0        | 0,0      | 20,0      | 0,0   | 40,0      |
| Mais de 500 Mil        | 0,0      | 0,0        | -        | 0,0       | 0,0   | 0,0       |
| Total                  | 30,4     | 27,5       | 36,7     | 18,8      | 28,57 | 36,0      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### 5.2.2. Vínculos trabalhistas predominantes em contratações indiretas

A pesquisa informou sobre os vínculos trabalhistas predominantes em contratações indiretas de profissionais da Estratégia Saúde da Família. O regime celetista é o principal vínculo utilizado em contratações indiretas de médicos e enfermeiros. As proporções de citação foram, respectivamente, 50% e 75%. Para as demais categorias, o vínculo autônomo é apontado pelos gestores como o mais utilizado em contratações indiretas, sendo maior para a categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem, 81,3%.

**GRÁFICO 1.40. Vínculo predominante utilizado nas contratações indiretas de profissionais da ESF – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### *O regime celetista como vínculo predominante em contratações indiretas*

Em análise por regiões, a utilização do regime celetista como vínculo predominante em contratações indiretas é mais observada entre os municípios do Sudeste e Sul. Nessas regiões, a maior proporção dessa prática é verificada para enfermeiros, em torno de 81%. No Nordeste, esse modelo é registrado, apenas para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, em 25% dos municípios que contratam de forma indireta. No Norte, onde os municípios realizam contratação indireta apenas para a categoria médica, o vínculo celetista não é citado por nenhum gestor como o mais usado. O mesmo acontece no Centro-Oeste, onde são averiguadas contratações indiretas apenas para profissionais de nível superior: o vínculo celetista não é citado em nenhum município.

**TABELA 1.7: Percentual de utilização do regime celetista como vínculo predominante em contratações indiretas de profissionais da ESF, por ocupação, segundo regiões – Brasil, 2009**

| REGIÃO | OCUPAÇÃO |            |          |           |     |           |
|--------|----------|------------|----------|-----------|-----|-----------|
|        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS | ACD e THD |
| N      | 0,0      | -          | -        | -         | -   | -         |
| NE     | 0,0      | 0,0        | 0,0      | 0,0       | 0,0 | 25,0      |
| SE     | 65,4     | 81,0       | 0,0      | 5,9       | 6,3 | 0,0       |
| S      | 47,8     | 81,3       | 18,8     | 0,0       | 0,0 | 0,0       |
| CO     | 0,0      | 0,0        | 0,0      | -         | -   | -         |
| Brasil | 50,0     | 75,0       | 10,0     | 3,1       | 2,9 | 4,0       |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Segundo porte populacional, a utilização do regime celetista como vínculo predominante para contratações indiretas de médicos e enfermeiros é observada em ao menos 40% dos municípios de todos os estratos. Para os demais profissionais essa prática não ocorre, ou a proporção máxima observada entre os estratos é de 20%.

**TABELA 1.8: Percentual de utilização do regime celetista como vínculo predominante em contratações indiretas de profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | OCUPAÇÃO |            |          |           |     |           |
|------------------------|----------|------------|----------|-----------|-----|-----------|
|                        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS | ACD e THD |
| Até 10 Mil             | 40,0     | 77,8       | 11,1     | 10,0      | 0,3 | 0,0       |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 42,9     | 90,0       | 20,0     | 0,0       | 0,0 | 0,0       |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 54,6     | 60,0       | 0,0      | 0,0       | 0,0 | 0,0       |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 100,0    | 100,0      | 0,0      | 0,0       | 0,0 | 0,0       |
| Acima de 100 a 500 Mil | 50,0     | 50,0       | 0,0      | 0,0       | 0,0 | 20,0      |
| Mais de 500 mil        | 100,0    | 100,0      | -        | 0,0       | 0,0 | 0,0       |
| Brasil                 | 50,0     | 75,0       | 10,0     | 3,1       | 0,1 | 4,0       |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

### *O regime celetista como vínculo predominante em contratações indiretas*

Por regiões, observou-se alternância nos padrões de utilização do vínculo autônomo como forma predominante de contratação indireta. Na região norte, onde só existe contratação indireta para médicos, esse recurso é utilizado pela totalidade de municípios na contratação dessa categoria ocupacional. No Centro-Oeste, onde a pesquisa analisou a contratação indireta apenas para profissionais de nível superior, nenhum município utiliza o vínculo autônomo como o principal. No Sudeste, excetuando médicos e enfermeiros, os percentuais verificados são superiores a 70%, chegando a 100% para dentistas. Entre os municípios do Nordeste, a utilização do vínculo autônomo de forma predominante é verificada apenas para enfermeiros, em 50%, para auxiliares e técnicos de enfermagem, em 100%, para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene bucal, em 25%. No Sul, foram observadas proporções inferiores a 60% apenas para médicos e enfermeiros, respectivamente, 34,8 e 6,3%.

**TABELA 1.9: Percentual de utilização do vínculo autônomo como predominante em contratações indiretas, por ocupação, segundo regiões – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | OCUPAÇÃO |                |          |           |      |           |
|--------|----------|----------------|----------|-----------|------|-----------|
|        | Médico   | Enfermeir<br>o | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| N      | 100,0    | -              | -        | -         | -    | -         |
| NE     | 0,0      | 50,0           | 0,0      | 100,0     | 0,0  | 25,0      |
| SE     | 11,5     | 4,8            | 100,0    | 82,4      | 75,0 | 83,3      |
| S      | 34,8     | 6,3            | 68,8     | 78,6      | 82,4 | 77,8      |
| CO     | 0,0      | 0,0            | 0,0      | -         | -    | -         |
| Brasil | 21,4     | 7,5            | 73,3     | 81,3      | 74,3 | 72,0      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

A análise a partir do porte populacional indicou que, para médicos, a utilização do vínculo autônomo como predominante em contratações indiretas ocorre apenas entre os municípios com até 20 mil habitantes. Para enfermeiros, entre os estratos, o percentual médio é de 12,6%. Quanto aos dentistas, exceto para os municípios com mais de 500 mil habitantes, que não contratam esses profissionais de forma indireta, a proporção é de ao menos 50%. Entre as categorias de nível médio, foram constatados os seguintes percentuais médios: para auxiliares e técnicos de enfermagem, 86,9%, para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, 72,7, e para agentes comunitários de saúde, 72,7.

**TABELA 1.10: Percentual de utilização do regime autônomo como vínculo predominante em contratações indiretas de profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | OCUPAÇÃO |            |          |           |      |           |
|------------------------|----------|------------|----------|-----------|------|-----------|
|                        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| Até 10 Mil             | 35,0     | 11,1       | 77,8     | 70,0      | 1,6  | 80,0      |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 35,7     | 10,0       | 80,0     | 100,0     | 3,9  | 100,0     |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 0,0      | 0,0        | 50,0     | 71,4      | 3,0  | 66,7      |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 0,0      | 0,0        | 100,0    | 100,0     | 7,8  | 100,0     |
| Acima de 100 a 500 Mil | 0,0      | 16,7       | 66,7     | 80,0      | 6,5  | 40,0      |
| Mais de 500 mil        | 0,0      | 0,0        | -        | 100,0     | 13,3 | 50,0      |
| Brasil                 | 21,4     | 7,5        | 73,3     | 81,3      | 3,2  | 72,0      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

### 5.3. Trabalho protegido e desprotegido em contratações diretas

Para fins analíticos, os vínculos trabalhistas podem ser agregados nas seguintes categorias: trabalho protegido, que contempla vínculo estatutário e celetista; e trabalho desprotegido que abrange os demais vínculos (autônomo, contrato temporário, etc.) (GIRARDI; CARVALHO, 2008).

Considerando-se as contratações diretas, em 2009, exceto para a categoria médica, o trabalho protegido apresenta percentuais maiores que o trabalho desprotegido, com destaque para agentes comunitários de saúde, 77,2%.



**TABELA 1.11: Evolução do trabalho protegido e desprotegido em contratações diretas com a administração pública municipal (%) - Brasil, 2001, 2006 e 2009.**

| CATEGORIA OCUPACIONAL | TRABALHO  |              |           |              |           |              |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                       | 2001      |              | 2006      |              | 2009      |              |
|                       | Protegido | Desprotegido | Protegido | Desprotegido | Protegido | Desprotegido |
| Médico                | 20,6      | 79,4         | 27,6      | 67,3         | 41,0      | 73,9         |
| Enfermeiro            | 26,0      | 74,0         | 36,7      | 58,8         | 57,0      | 55,2         |
| Dentista              | 25,6      | 74,4         | 37,5      | 58,6         | 57,7      | 54,0         |
| AEN e TEN             | 47,7      | 52,3         | 57,5      | 40,3         | 71,0      | 43,1         |
| ACS                   | 31,0      | 69,0         | 42,7      | 54,0         | 77,2      | 31,3         |

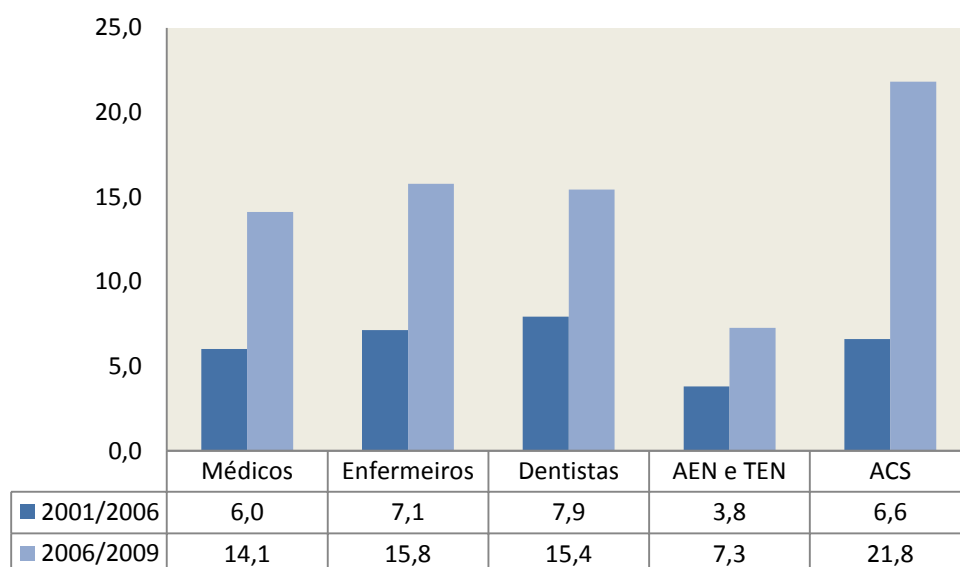
Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

No período analisado, verificou-se uma tendência de crescimento do trabalho protegido, que se intensificou a partir de 2006. Destacam-se os agentes comunitários de saúde, que apresentaram incremento geométrico anual superior a 20%.

**GRÁFICO 1.41. Evolução do incremento geométrico anual no percentual de trabalho protegido (estatutário e CLT) de profissionais da ESF em contratações diretas com a administração pública municipal – Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



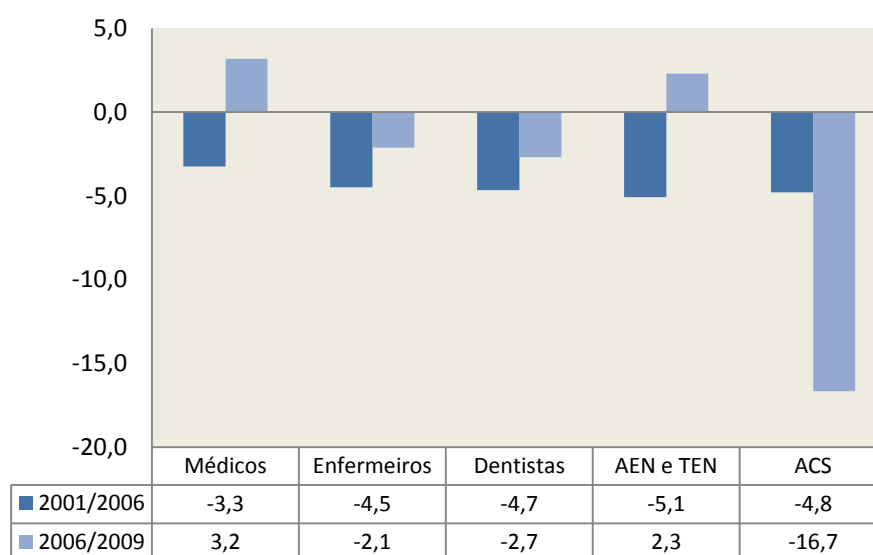
Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Quanto ao trabalho desprotegido, entre 2001 e 2006, houve incremento geométrico anual negativo para todas as profissões. No período seguinte, o incremento foi positivo para médicos e para auxiliares e técnicos de saúde; para as demais categorias, o incremento negativo foi mantido, com destaque para agentes comunitários de saúde, superior a 16%.

**GRÁFICO 1.42. Evolução do incremento geométrico anual no percentual de trabalho desprotegido (temporário, autônomo, etc.) de profissionais da ESF em contratações diretas com a administração pública municipal – Brasil, 2001, 2006 e 2009.**



Fonte: Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.  
 2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.  
 3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

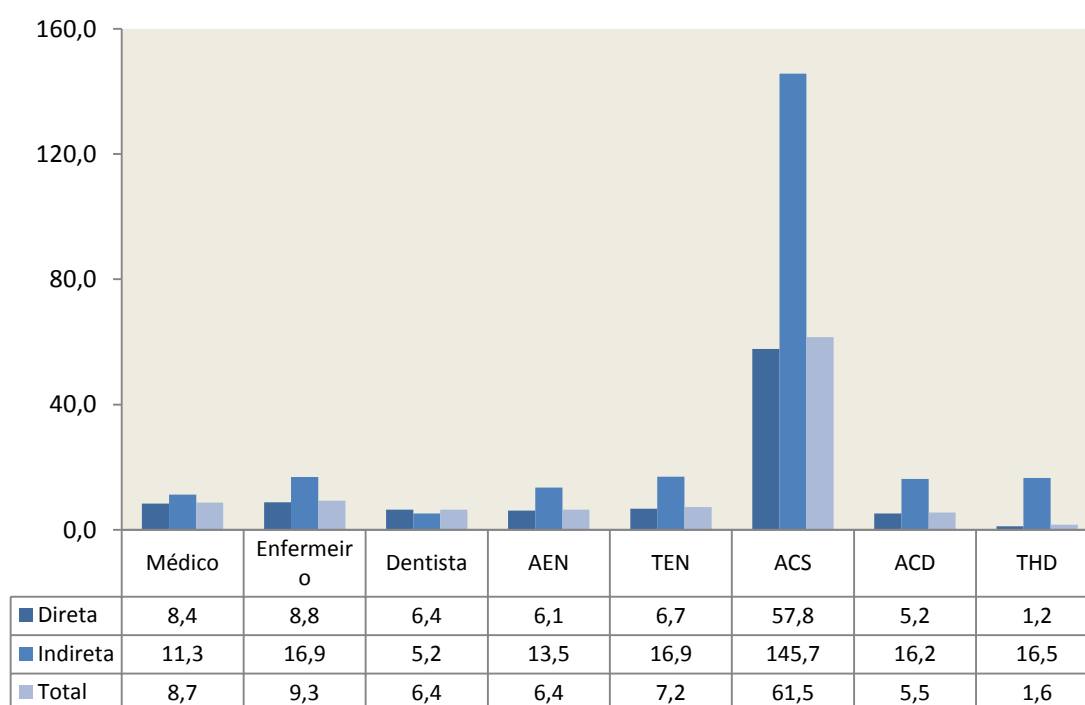
## 6. NÚMEROS DE PROFISSIONAIS ATUANDO NA ESF

O levantamento estudou o número de profissionais, por categoria ocupacional, em atividade na Estratégia Saúde da Família. Os resultados obtidos são referentes ao total profissionais, aos contratados de forma direta e àqueles de forma indireta.

As médias totais, com exceção da obtida para agentes comunitários de saúde, 61,5, são abaixo de 10 profissionais por município. A menor média total observada foi para técnico de higiene dental, 1,6. As demais variam entre 5,5, para atendentes de consultório dentário, e 9,3, para enfermeiros.

Comparando-se por forma de contratação, exceto dentistas, todas as categorias apresentaram média de profissionais contratados de forma indireta superior a média total e a média de contratados de forma direta.

**Gráfico 1.43. Número médio de profissionais por município atuando na ESF, por ocupação, segundo modalidade de contratação – Brasil, 2009.**



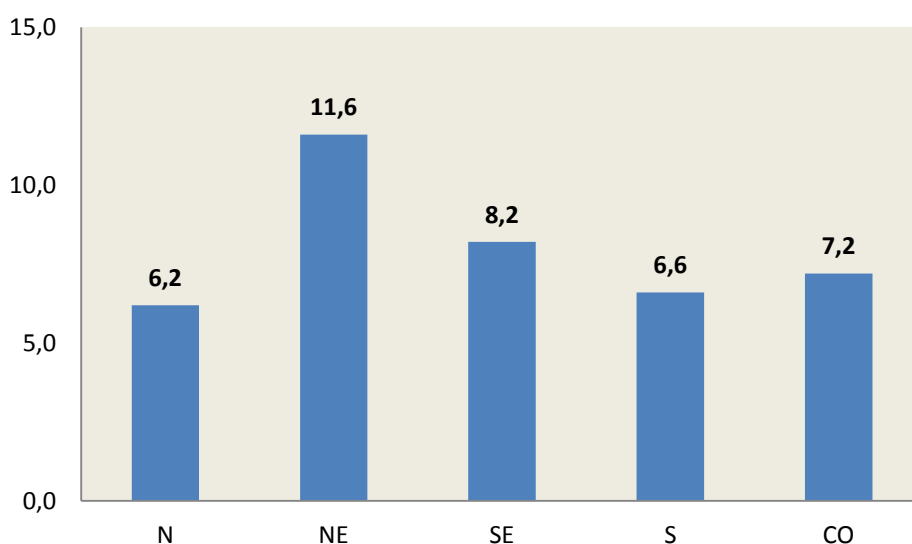
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### 6.1. Número de médicos atuando na ESF

Nos 810 municípios pesquisados que contratam médicos, foi registrado o total de 7.039 profissionais dessa categoria, o equivalente a média de 8,7 por município.

Segundo análise por regiões, a maior média total foi verificada no Nordeste, 11,3 profissionais por município, e a menor no Norte, 6,2.

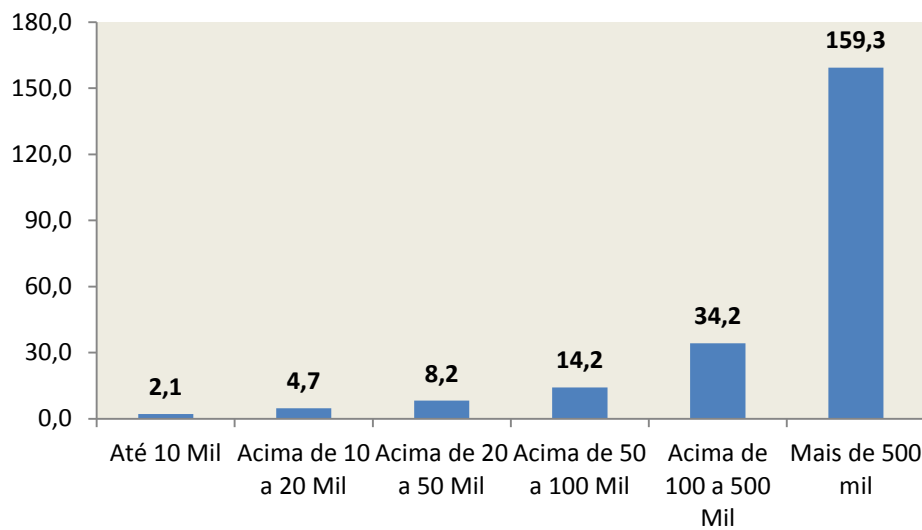
**GRÁFICO 1.44. Número médio de médicos por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

De acordo com o porte populacional, a média registrada entre os municípios com população superior a 500 mil habitantes, 159,3, é quase 5 vezes maior que a encontrada no estrato anterior, 34,2.

**GRÁFICO 1.45. Número médio de médicos por município atuando na ESF, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

#### 6.1.1. Número médio de médicos por modalidade de contratação

De acordo com a forma de contratação, foram computados 6.402 médicos contratados diretamente e 630 indiretamente.

A comparação entre as médias de médicos contratos direta e indiretamente pela administração pública municipal apontou que nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, a média de profissionais contratados de forma direta é menor que a média de profissionais contratados de forma indireta. Essa diferença acentua-se no Nordeste, onde a primeira é aproximadamente 04 vezes maior que a segunda, respectivamente, 11,3 e 48. Já nas regiões Norte e Centro-Oeste, a média de médicos contratados diretamente pela prefeitura municipal é maior que a de contratados indiretamente. Essa diferença é maior no Norte onde, em média por município, são observados 1 médico contratado de forma direta e 6,2 de forma indireta.

**TABELA 1.12: Número médio de médicos por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 6,2         | 1,0      | 6,2   |
| NE     | 11,3        | 48,0     | 11,6  |
| SE     | 7,4         | 13,4     | 8,2   |
| S      | 6,4         | 7,6      | 6,6   |
| CO     | 7,3         | 2,5      | 7,2   |
| Brasil | 8,4         | 11,3     | 8,7   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte da população, entre os estratos de municípios com até 100 mil habitantes, as médias evoluem gradativamente conforme o crescimento do gradiente populacional. Já entre o estrato com população entre 100 e 500 mil habitantes e o seu anterior, há uma elevação abrupta da média, superior a 100%; e desse estrato para o com mais de 500 mil, essa elevação é de quase 400%.

**TABELA 1.13 - Número médio de médicos por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |       |
|------------------------|-------------|----------|-------|
|                        | Direta      | Indireta | Total |
| Até 10 Mil             | 2,0         | 4,0      | 2,1   |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 5,0         | 3,9      | 4,7   |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 8,0         | 6,3      | 8,2   |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 14,0        | 13,8     | 14,2  |
| Acima de 100 a 500 Mil | 32,0        | 38,7     | 34,2  |
| Mais de 500 mil        | 150,0       | 139,0    | 159,3 |
| Brasil                 | 8,4         | 11,3     | 8,7   |

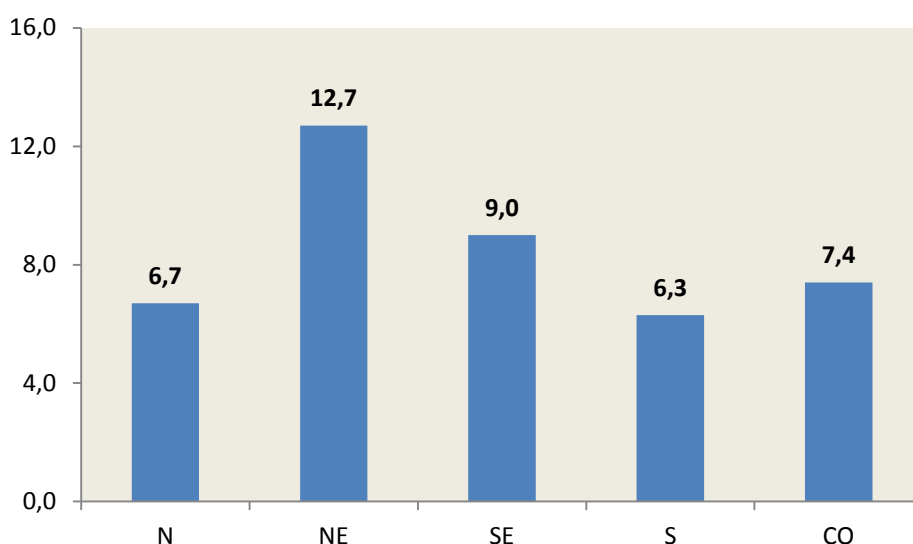
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

## 6.2. Número de enfermeiros atuando na ESF

Todos os 811 municípios pesquisados possuem enfermeiros atuando em suas equipes. Verificou-se o total de 7.519 profissionais dessa categoria, o equivalente a média de 9,3 por município.

Comparando por regiões, a maior média registrada foi no Nordeste, 12,7, e a menor foi no Sul, 6,3.

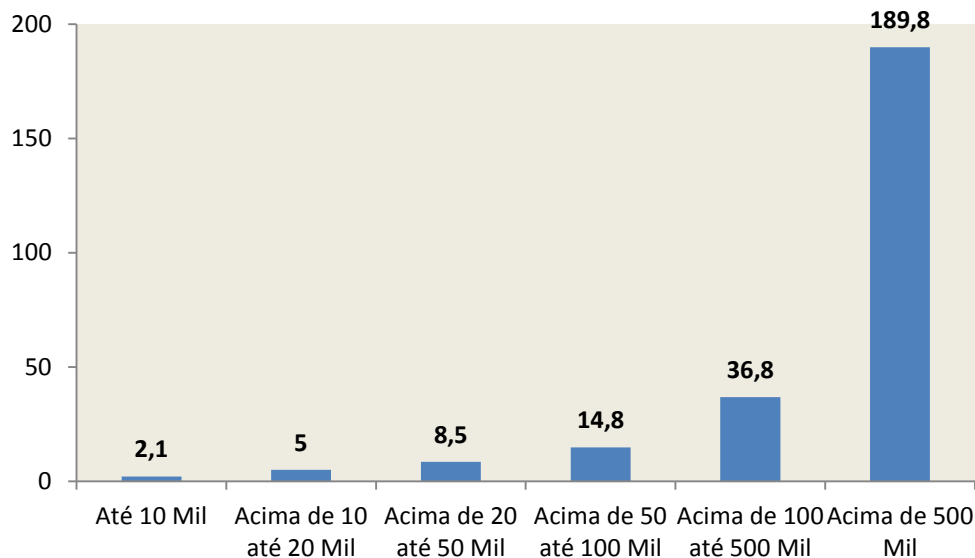
**GRÁFICO 1.46. Número médio de enfermeiros por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Segundo porte populacional, entre os municípios com população de até 500 mil habitantes, as médias observadas são inferiores a 40 profissionais por município. A média registrada entre os municípios com população superior a 500 mil habitantes, 189,8, é mais de cinco vezes maior que a encontrada no estrato anterior, 36,8.

**GRÁFICO 1.47. Número médio de enfermeiros por município atuando na ESF, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

#### 6.2.1. Número médio de enfermeiros por modalidade de contratação

Por forma de contratação, foram registrados 6.845 enfermeiros contratados diretamente pela administração municipal e 674 indiretamente.

Por região, no Norte, onde não é realizada a contratação indireta dessa categoria ocupacional, a média de enfermeiros contratados de forma direta coincide com a média total, 6,7. No Centro-Oeste, a média de profissionais contratados de forma direta é maior do que a observada para a forma indireta - respectivamente, 7,5 e 5. Nas demais regiões, ocorre o inverso, as médias de profissionais contratados indiretamente são maiores que a de profissionais contratados diretamente. No Nordeste, a primeira é quase 4 vezes maior do que a segunda.

**TABELA 1.14: Número médio de enfermeiros por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 6,7         | -        | 6,7   |
| NE     | 12,4        | 49,0     | 12,7  |
| SE     | 7,8         | 19,8     | 9,0   |
| S      | 5,9         | 9,7      | 6,3   |
| CO     | 7,5         | 5,0      | 7,4   |
| Brasil | 8,8         | 16,9     | 9,3   |

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

Considerando o porte populacional, entre os municípios com população até 10 mil habitantes, não existe variação entre as medias apontadas para número de enfermeiros contratados de forma direta e indireta, a saber, 2,1. Nos estratos com população acima de 10 até 100 mil habitantes, existe equivalência entre as médias diretas e indiretas, em torno de 10 profissionais por município. Nos estratos acima de 100 habitantes, as médias indiretas são maiores que as diretas. No último estrato, com população acima de 500 mil habitantes, essa diferença é superior a 100%.

**TABELA 1.15: Número médio de enfermeiros por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

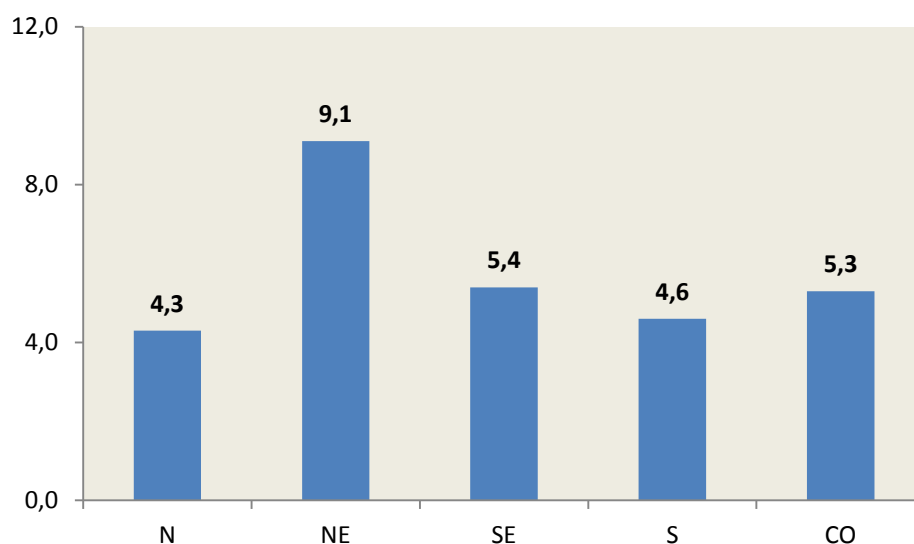
| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |             |            |
|--------------------------|-------------|-------------|------------|
|                          | Direta      | Indireta    | Total      |
| Até 10 Mil               | 2,1         | 2,1         | 2,1        |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 5,0         | 4,0         | 5,0        |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 8,6         | 7,9         | 8,5        |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 14,2        | 14,3        | 14,8       |
| Acima de 100 até 500 Mil | 34,6        | 40,3        | 36,8       |
| Acima de 500 Mil         | 172,9       | 237,0       | 189,8      |
| <b>Total</b>             | <b>8,8</b>  | <b>16,9</b> | <b>9,3</b> |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### 6.3. Número de dentistas atuando na ESF

Entre os municípios pesquisados que possuíam a ESF, 758 contavam com dentistas nas equipes. Nesses, foi verificado o total de 4.826 profissionais dessa categoria, o que equivale à média de 6,4 por município. Comparando por regiões, a maior média total foi observada no Nordeste, 9,1, e a menor no Norte, 4,3.

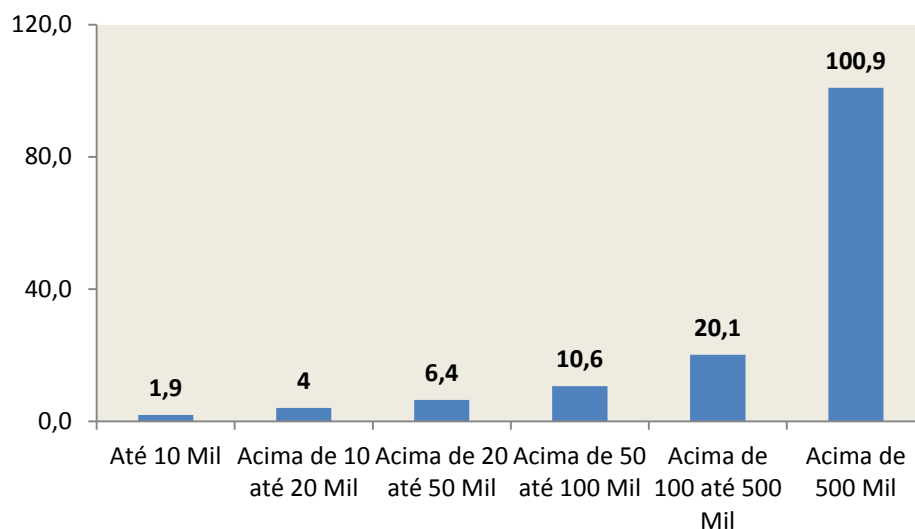
**GRÁFICO 1.48. Número médio de dentistas por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Segundo porte populacional dos municípios, entre aqueles com até 500 mil habitantes, observa-se crescimento gradual da média de profissionais que varia entre 1,9 e 20,1; para os municípios com mais de 500 mil habitantes, a média é de 100,9.

**GRÁFICO 1.49. Número médio de dentistas por município atuando na ESF, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

### 6.3.1. Número médio de dentistas por modalidade de contratação

Segundo a forma de contratação, foram observados 6.845 dentistas contratados diretamente pela administração municipal e 674 indiretamente.

Avaliando-se as médias obtidas por forma de contratação, direta e indireta, no Norte, onde os municípios não contratam dentistas indiretamente, o número médio desses profissionais contratados diretamente coincide com o número médio total, 4,3. Na região Nordeste, a média de profissionais contratados indiretamente, 21,5, supera a de profissionais contratados diretamente, 9,1. Nas demais regiões, embora as médias observadas para contratações diretas sejam maiores, as duas estão bem próximas, em torno de 5 profissionais por município.

**TABELA 1.16: Número médio de dentistas por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 4,3         | -        | 4,3   |
| NE     | 9,1         | 21,5     | 9,1   |
| SE     | 5,4         | 4,6      | 5,4   |
| S      | 4,6         | 3,6      | 4,6   |
| CO     | 5,3         | 5        | 5,3   |
| Brasil | 6,4         | 5,2      | 6,4   |

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.17: Número médio de dentistas por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------------------------|-------------|----------|-------|
|                          | Direta      | Indireta | Total |
| Até 10 Mil               | 1,9         | 2,4      | 1,9   |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 4,1         | 2,6      | 4,0   |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 6,4         | 6,2      | 6,4   |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 10,8        | 7,5      | 10,6  |
| Acima de 100 até 500 Mil | 20,2        | 19,0     | 20,1  |
| Acima de 500 Mil         | 100,9       | -        | 100,9 |
| Total                    | 6,4         | 5,2      | 6,4   |

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

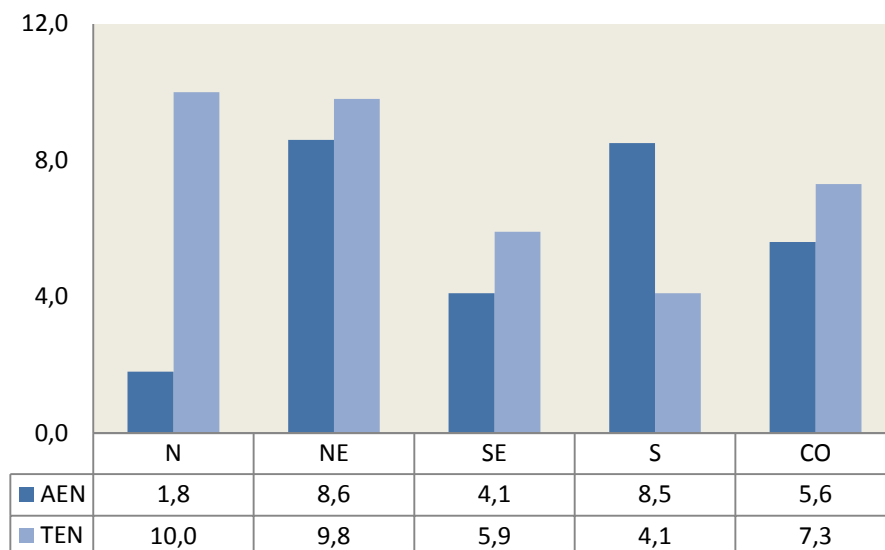
#### 6.4. Número de auxiliares e técnicos de enfermagem atuando na ESF

Do total de municípios pesquisados que possuíam Estratégia Saúde da Família (ESF), 807 apresentavam auxiliares e técnicos de enfermagem na composição de suas equipes.

Dentre esses municípios, a pesquisa apontou 4.660 auxiliares de enfermagem, com média de 6,4 profissionais por município; e 5.160 técnicos de enfermagem, com média de 7,2.

Entre as regiões, o número médio de técnicos também é mais elevado do que o número médio de auxiliares, com exceção do Sul, onde a média de auxiliares, 8,5, é aproximadamente 2 vezes maior que a de técnicos, 4,1.

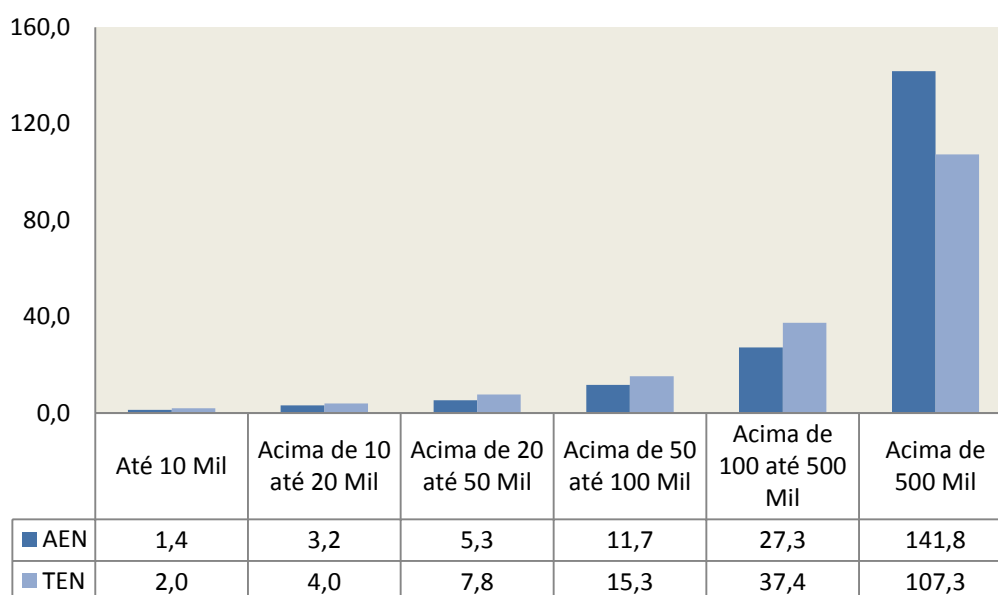
**GRÁFICO 1.50. Número médio de auxiliares e técnicos de enfermagem por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, nos estratos de municípios com até 500 mil habitantes, os números médios de técnicos são maiores que os números médios de auxiliares. Já no estrato de municípios com população acima de 500 mil habitantes, a lógica se inverte, havendo predominância de auxiliares de enfermagem.

**GRÁFICO 1.51. Número médio de auxiliares e técnicos de enfermagem por município atuando na ESF, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

#### 6.4.1. Número médio de auxiliares e técnicos de enfermagem por modalidade de contratação

Quanto à análise do número médio de profissionais por tipo de contratação, direta e indireta, a pesquisa encontrou 4.253 auxiliares contratados diretamente e 377 indiretamente.

Segundo região, no Norte e Centro-Oeste, onde os municípios não contratam auxiliares de enfermagem indiretamente, as médias diretas coincidem com as totais, respectivamente, 1,8 e 5,6. Nas demais regiões, a média observada para profissionais contratados indiretamente é maior que a de contratados diretamente, com destaque para o Nordeste. Nessa região, a média indireta, a saber, 50,0 profissionais por município, é aproximadamente 6 vezes maior que a direta, 8,3.

**TABELA 1.18: Número médio de auxiliares de enfermagem por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 1,8         | -        | 1,8   |
| NE     | 8,3         | 50,0     | 8,6   |
| SE     | 3,4         | 14,0     | 4,1   |
| S      | 8,3         | 9,8      | 8,5   |
| CO     | 5,6         | -        | 5,6   |
| Brasil | 6,1         | 13,5     | 6,4   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

**TABELA 1.19: Número médio de auxiliares de enfermagem por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------------------------|-------------|----------|-------|
|                          | Direta      | Indireta | Total |
| Até 10 Mil               | 1,4         | 1,6      | 1,4   |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 3,3         | 1,5      | 3,2   |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 5,2         | 6,4      | 5,3   |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 12,0        | 0,0      | 11,7  |
| Acima de 100 até 500 Mil | 22,8        | 44,0     | 27,3  |
| Acima de 500 Mil         | 133,5       | 100,0    | 141,8 |
| Total                    | 6,1         | 13,5     | 6,4   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Acerca de técnicos de enfermagem, foram registrados 4.636 profissionais contratados diretamente e 474 indiretamente.

Segundo região, no Norte e Centro-Oeste, onde os municípios não contratam esses profissionais indiretamente, as médias diretas coincidem com as totais, respectivamente, 10 e 7,2. Nas demais regiões, a média observada para profissionais contratados indiretamente é maior que a de contratados diretamente. A diferença observada é maior no Nordeste, onde a média indireta, a saber, 108 profissionais por município, é aproximadamente 10 vezes maior que a direta, 9,1.

**TABELA 1.20: Número médio de técnicos de enfermagem por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 10,0        | -        | 10,0  |
| NE     | 9,1         | 108,0    | 9,8   |
| SE     | 5,1         | 16,0     | 5,9   |
| S      | 3,5         | 10,5     | 4,1   |
| CO     | 7,3         | -        | 7,3   |
| Brasil | 6,7         | 16,9     | 7,2   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.21: Número médio de enfermagem por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------------------------|-------------|----------|-------|
|                          | Direta      | Indireta | Total |
| Até 10 Mil               | 1,9         | 2,7      | 2,0   |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 3,9         | 5,5      | 4,0   |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 7,8         | 7,8      | 7,8   |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 15,7        | 0,0      | 15,3  |
| Acima de 100 até 500 Mil | 32,5        | 50,8     | 37,4  |
| Acima de 500 Mil         | 96,3        | 121,0    | 107,3 |
| Total                    | 6,7         | 16,9     | 7,2   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

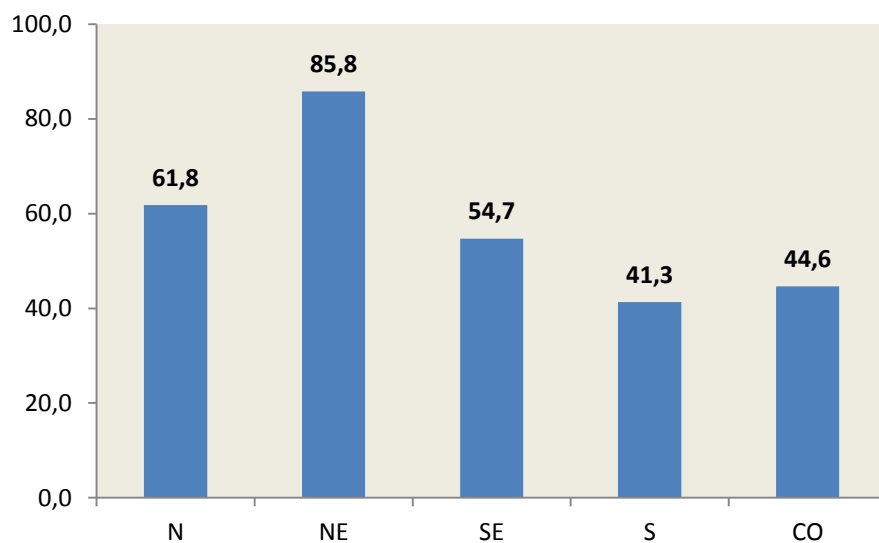
## 6.5. Número de agentes comunitários de saúde atuando na ESF

Do total de municípios pesquisados que possuíam Estratégia Saúde da Família (ESF), 807 apresentavam agentes comunitários de saúde em suas equipes. Entre esses municípios foi apontado o total de 49.443 agentes, com média de 61,5 profissionais por município.

Por região, a maior média foi observada no Nordeste, 85,8 agentes por município, e a menor no Sul, 41,3.

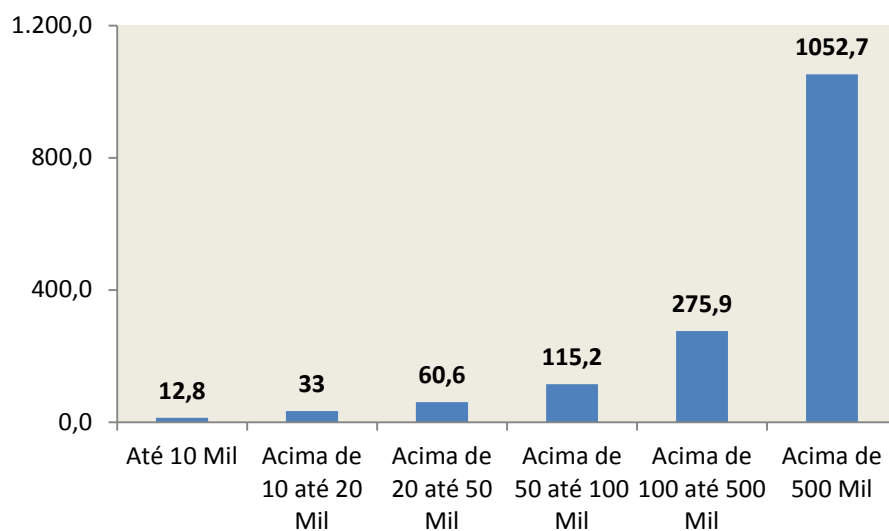


**GRÁFICO 1.52. Número médio de agentes comunitários por município atuando na ESF, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**GRÁFICO 1.53. Número médio de agentes comunitários por município atuando na ESF, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

### 6.5.1. Número médio de agentes comunitários de saúde por modalidade de contratação

Conforme a modalidade de contratação, foram observados 44.468 agentes comunitários atuando de forma de direta e 4.953 de forma indireta.

Analisando-se as médias obtidas por forma de contratação, direta e indireta, no Norte e Centro-Oeste, onde os municípios não contratam esses profissionais indiretamente, as médias diretas coincidem com as totais, respectivamente, 61,8 e 44,6. No Nordeste, o número médio de agentes comunitários contratados de forma direta, 86,4, é quase o dobro do número médio de desses profissionais contratados indiretamente, 44,5. No Sudeste e Sul, a média observada para contratados de forma indireta é maior que a observada para contratados de forma indireta.

**TABELA 1.22: Número médio de agentes comunitários de saúde por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 61,8        | -        | 61,8  |
| NE     | 86,4        | 44,5     | 85,8  |
| SE     | 45,6        | 188,8    | 54,7  |
| S      | 32,4        | 119,5    | 41,3  |
| CO     | 44,6        | -        | 44,6  |
| Brasil | 57,8        | 145,7    | 61,5  |

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Na avaliação por porte populacional, no estrato de municípios com até 10 mil habitantes, a média de agentes contratados de forma indireta, 19,2, é a maior que a de contratados de forma direta, 12,7. Nos municípios com população acima de 10 até 100 mil habitantes, ocorre o inverso, sendo maior a média de contratados de forma direta. Nos dois últimos estratos, as médias de contratados indiretamente é maior que as médias de contratados diretamente.

**TABELA 1.23: Número médio de agentes comunitários de saúde por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |              |             |
|--------------------------|-------------|--------------|-------------|
|                          | Direta      | Indireta     | Total       |
| Até 10 Mil               | 12,7        | 19,2         | 12,8        |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 33,2        | 26,9         | 33,0        |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 61,7        | 37,0         | 60,6        |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 115,5       | 111,0        | 115,2       |
| Acima de 100 até 500 Mil | 274,5       | 285,0        | 275,9       |
| Acima de 500 Mil         | 999,6       | 1398,0       | 1052,7      |
| <b>Total</b>             | <b>57,8</b> | <b>145,7</b> | <b>61,5</b> |

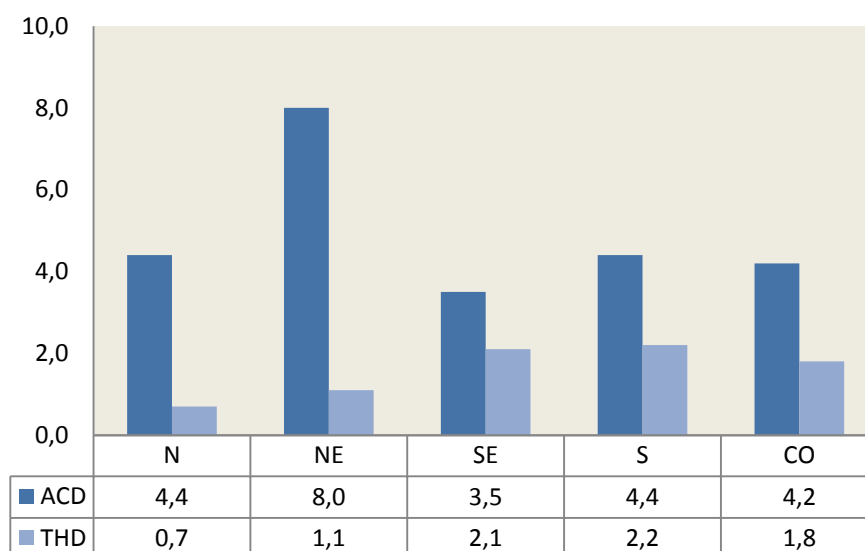
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

## 6.6. Número de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental atuando na ESF

No momento da pesquisa, entre os municípios que possuíam Estratégia Saúde da Família, 739 apresentavam atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental em suas equipes. Nesses municípios, foram computados 3.301 atendentes, o equivalente a 5,5 profissionais por município, e 1.034 técnicos, 1,6 profissionais por município.

Em todas as regiões, o número médio de atendentes de consultório dentário foi maior que o de técnicos de higiene dental. Para auxiliares, a maior média é observada no Nordeste, 8 por município, nas demais regiões, varia em torno de 4. Quanto aos técnicos, o número médio é próximo de 2, no Sudeste, no Sul, e no Centro-Oeste, e de 1 no Norte e no Centro-Oeste.

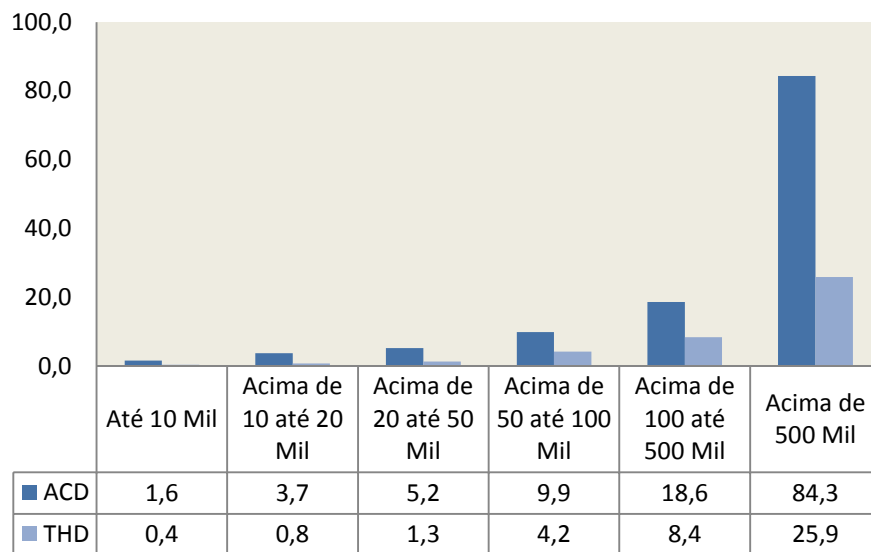
**GRÁFICO 1.54. Número médio de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental por município atuando na ESF, por Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, em todos os estratos o número médio de auxiliares é maior que o de técnicos. A partir do gráfico, nota-se que a diferença entre as médias tende a aumentar conforme o crescimento por porte populacional. No estrato de municípios com mais de 500 mil habitantes, o número médio de técnicos é aproximadamente 3 vezes menor que o de auxiliares, respectivamente, 84,3 e 25,9.

**Gráfico 1.55. Número médio de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental atuando na ESF, por porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

#### 6.6.1. Número médio de atendentes de consultório dentário e de técnicos de enfermagem por modalidade de contratação

Comparando os resultados obtidos por forma de contratação, para atendentes de consultório dentário, verificou-se o total de 3.058 profissionais contratados diretamente e 243 contratados indiretamente.

Segundo região, no Norte e Centro-Oeste, onde não ocorre contratações indiretas desses profissionais, as médias diretas coincidem com as totais, em torno de 4 de profissionais por município. No Nordeste, o número médio de agentes comunitários contratados de forma indireta, 76,7, é quase 11 vezes maior do que número médio de desses profissionais contratados diretamente, 7. No Sudeste e Sul, a média observada para auxiliares contratados de forma direta, em torno de 4, é maior que a observada para contratados de forma indireta, aproximadamente 1.

**TABELA 1.24: Número médio de atendentes de consultório dentário por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 4,4         | -        | 4,4   |
| NE     | 7,0         | 76,7     | 8,0   |
| SE     | 3,5         | 0,8      | 3,5   |
| S      | 4,5         | 1,3      | 4,4   |
| CO     | 4,2         | -        | 4,2   |
| Brasil | 5,2         | 16,2     | 5,5   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Segundo porte populacional, nos municípios com até 500 mil habitantes, em todos os estratos as médias de atendentes contratados diretamente é maior que a média de contratados indiretamente. Já nos municípios com população acima de 500 mil habitantes, a média de profissionais contratados indiretamente, 115, é maior que a de contratados diretamente, 71.

**TABELA 1.25: Número médio de atendentes de consultório dentário por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009**

| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------------------------|-------------|----------|-------|
|                          | Direta      | Indireta | Total |
| Até 10 Mil               | 1,6         | 1,3      | 1,6   |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 3,7         | 2,7      | 3,7   |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 5,3         | 0,0      | 5,2   |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 10,2        | 0,0      | 9,9   |
| Acima de 100 até 500 Mil | 20,4        | 0,3      | 18,6  |
| Acima de 500 Mil         | 71,0        | 115,0    | 84,3  |
| Total                    | 5,2         | 16,2     | 5,5   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Acerca de técnicos de higiene dental, os números totais de profissionais atuando na ESF por forma de contratação, direta e indireta, foram, respectivamente, 720 e 314.

Quanto aos técnicos de higiene dental, na região Centro-Oeste, onde não são contratados esses profissionais de forma indireta, a média direta coincide com a média indireta, 1,8. Para as demais, o número médio de técnicos contratados indiretamente é

superior ao de contratados de forma direta. As regiões que apresentam as maiores médias de contratação direta são o Sul e o Sudeste, ambas com 1,4%.

**TABELA 1.26: Número médio de técnicos de enfermagem por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------|-------------|----------|-------|
|        | Direta      | Indireta | Total |
| N      | 0,7         | -        | 0,7   |
| NE     | 0,8         | 18,3     | 1,1   |
| SE     | 1,4         | 18,3     | 2,1   |
| S      | 1,4         | 14,1     | 2,2   |
| CO     | 1,8         | -        | 1,8   |
| Brasil | 1,2         | 16,5     | 1,6   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

**TABELA 1.27: Número médio de técnicos de enfermagem por município atuando na ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional - Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL       | CONTRATAÇÃO |          |       |
|--------------------------|-------------|----------|-------|
|                          | Direta      | Indireta | Total |
| Até 10 Mil               | 0,4         | 0,3      | 0,4   |
| Acima de 10 até 20 Mil   | 0,8         | 1,3      | 0,8   |
| Acima de 20 até 50 Mil   | 1,0         | 8,3      | 1,3   |
| Acima de 50 até 100 Mil  | 4,0         | 8,0      | 4,2   |
| Acima de 100 até 500 Mil | 1,6         | 40,0     | 8,4   |
| Acima de 500 Mil         | 19,3        | 49,5     | 25,9  |
| Total                    | 1,2         | 16,5     | 1,6   |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

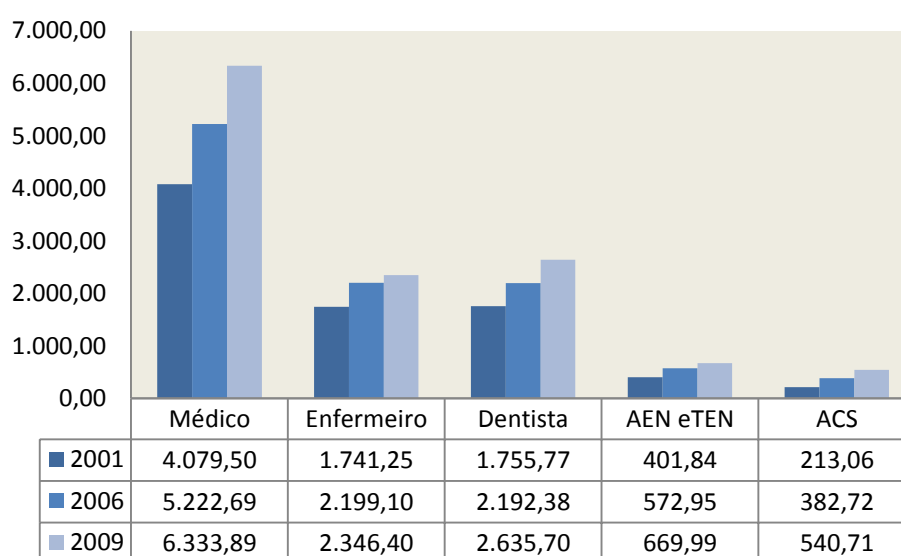
## 7. SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS DA ESF

A pesquisa buscou informação sobre os salários e incentivos recebidos pelas categorias ocupacionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. Entre os profissionais de nível superior, os médicos apresentam maior salário médio, R\$ 6.333,89, seguidos de dentistas, R\$ 2.635,70, e de enfermeiros, R\$ 2.346,40. Em relação à média salarial dos médicos, a média observada para dentistas corresponde a 41,6%, para dentista, e a 37%, para enfermeiros.

Quanto aos profissionais de nível médio, o menor salário médio registrado foi para agente comunitário de saúde, R\$ 540,71, e o maior foi para técnico de enfermagem R\$ 688,69. Em relação ao salário médio dos técnicos de enfermagem, a média salarial dos auxiliares de enfermagem corresponde a 94,6%. Já o salário médio de atendentes de consultório dentário equivale a 97,3% do observado para técnicos de higiene dental.

Na última década, foram registrados aumentos na média salarial nominal, sem reajuste, para todas as categorias.

**GRÁFICO 1.56. Evolução do salário médio, dos profissionais da ESF, por ocupação – R\$ – Brasil, 2001, 2006 e 2009.**

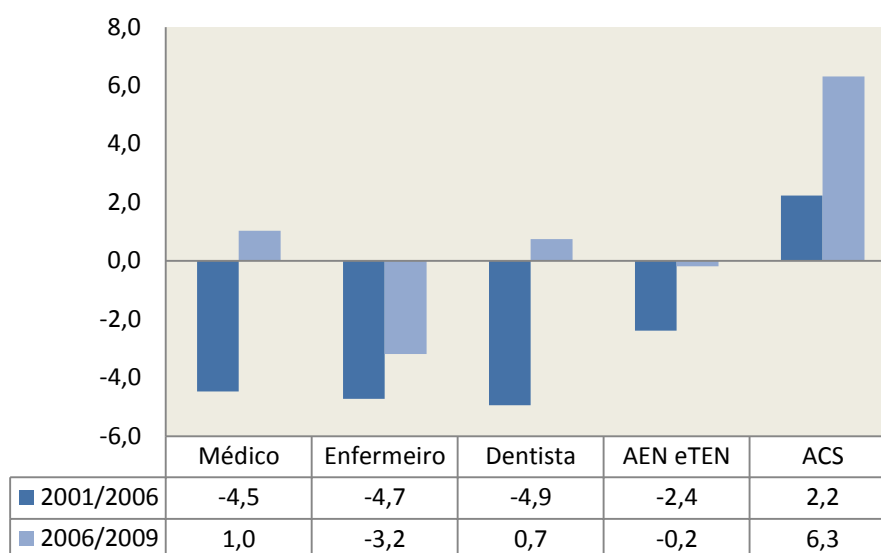


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.



Entretanto, quando analisados os valores reajustados pelo Índice Geral de Preços/Mercado (IGP-M), os resultados obtidos indicam discrepâncias entre as profissões. Entre 2001 e 2006, houve incremento geométrico anual negativo nas médias salariais de todas as ocupações; exceto de agentes comunitários de saúde, com incremento positivo de 2,2%. Já entre 2006 e 2009, o incremento manteve-se negativo para enfermeiros, tornando-se positivo para médicos e dentistas, em torno de 1%, e elevando-se para agentes comunitários de saúde, 6,3%.<sup>3</sup>

**GRÁFICO 1.57. Evolução do incremento geométrico anual percentual no salário médio de profissionais da ESF, com reajuste calculado a partir do IGP-M, por ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

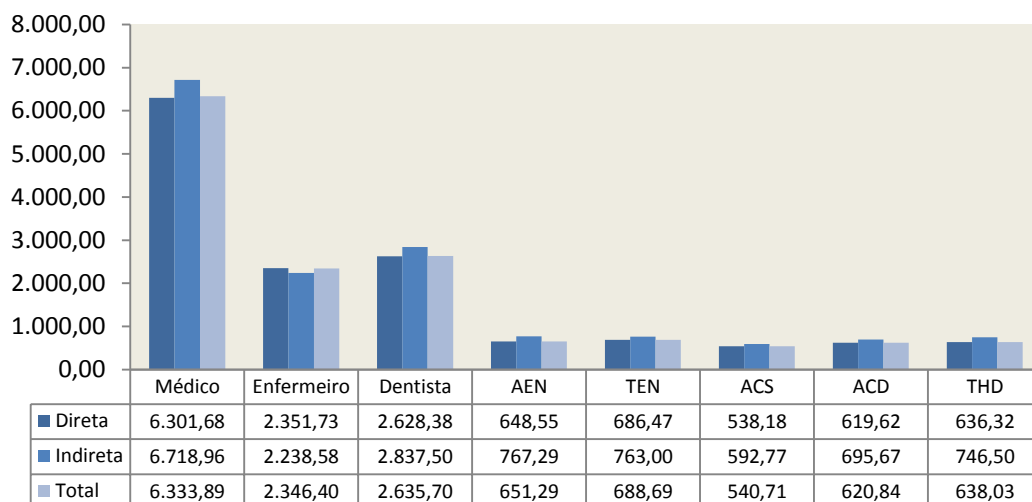


Fonte: Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG. 2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM – NESCON/FM/UFG. 3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFG. 4. Índice Geral de Preços/Mercado – IGP-M – 2002/2008 – Fundação Getúlio Vargas – FGV.

Analisando as médias salariais obtidas por forma de contratação, direta e indireta, apenas para enfermeiros o salário médio de profissionais contratados diretamente pela prefeitura é maior do que o verificado para contratados de forma indireta.

<sup>3</sup> Para o cálculo do reajuste das médias salariais foi aplicado IGP da Fundação Getúlio Vargas observado nos meses de setembro de todos os anos no período entre 2001 e 2008.

**GRÁFICO 1.58. Salário médio dos profissionais da ESF, por ocupação, segundo modalidade de contratação – R\$ – Brasil, 2009.**

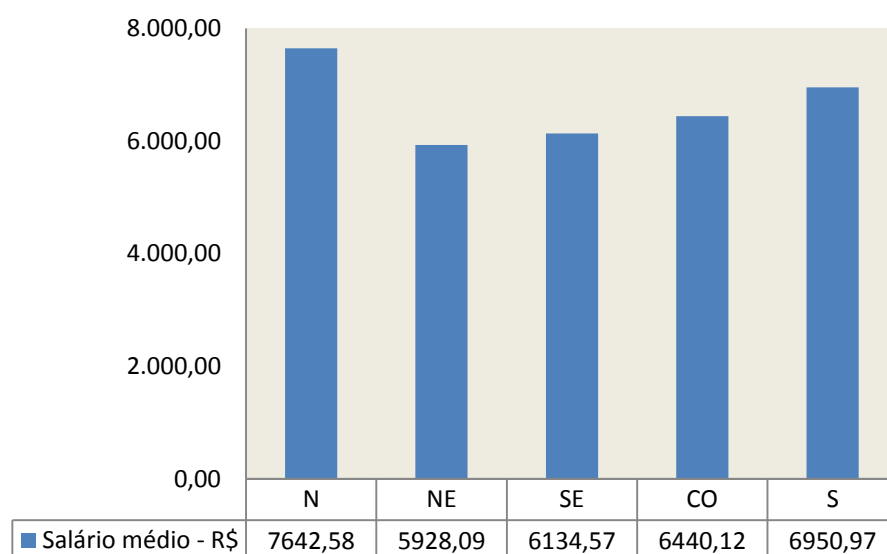


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

## 7.1. Salários dos médicos da ESF

De acordo com o levantamento, os médicos registraram o maior salário médio entre as profissões de nível superior. Por região, a maior média salarial total foi verificada no Norte, R\$ 7.642,58, e a menor no Sudeste, R\$ 6.134,57.

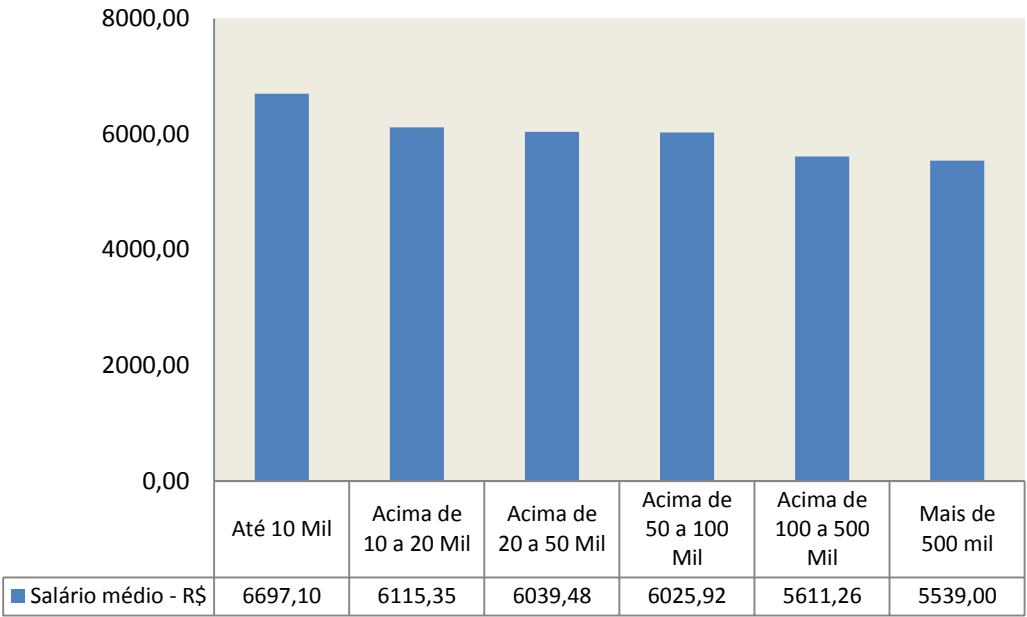
**GRÁFICO 1.59. Salário médio dos médicos da ESF, por Região Geográfica – (R\$) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre os estratos populacionais, verificou-se leve tendência de redução do salário médio, conforme o aumento do porte populacional dos municípios. O salário médio observado entre os municípios com mais de 500 mil habitantes, R\$ 5.539,00, corresponde a 82,7% do encontrado em municípios com até 10 mil habitantes, R\$ 6.697,10.

**GRÁFICO 1.60. Salário médio dos médicos da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

7.1.1. Salário médio dos médicos por modalidade de contratação

A partir da comparação entre as médias salariais direta e a média indireta, constatou-se que a média indireta, R\$ 6.718,96, foi superior a média direta, R\$ 6.301,68.

Entre as regiões, no Norte e no Nordeste, a média direta foi superior à indireta. É importante salientar que na região Norte, a variação percentual observada entre as médias chegou 59,8%. Nas demais regiões, as médias indiretas foram maiores que as médias diretas, com destaque para a região Sul, onde a diferença computada entre as médias foi superior a 10%.

**TABELA 1.28: Salário médio de médicos da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |          |
|--------|-------------|----------|----------|
|        | Direta      | Indireta | Total    |
| N      | 7.673,93    | 4.800,00 | 7.642,58 |
| NE     | 5.928,70    | 5.850,00 | 5.928,09 |
| SE     | 6.072,15    | 6.585,00 | 6.134,57 |
| CO     | 6.348,28    | 6.940,59 | 6.440,12 |
| S      | 6.931,00    | 7.650,00 | 6.950,97 |
| Brasil | 6.301,68    | 6.718,96 | 6.333,89 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

De acordo com o porte populacional, entre os municípios com até 50 mil habitantes, as médias indiretas observadas foram superiores as diretas. No estrato de municípios com população acima de 20 até 50 mil habitantes, a variação entre as médias direta e indireta foi de aproximadamente 14%. Já entre os municípios com população acima de 50 mil habitantes, verificou-se alternância desses padrões.

**TABELA 1.29: Salário médio de médicos da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

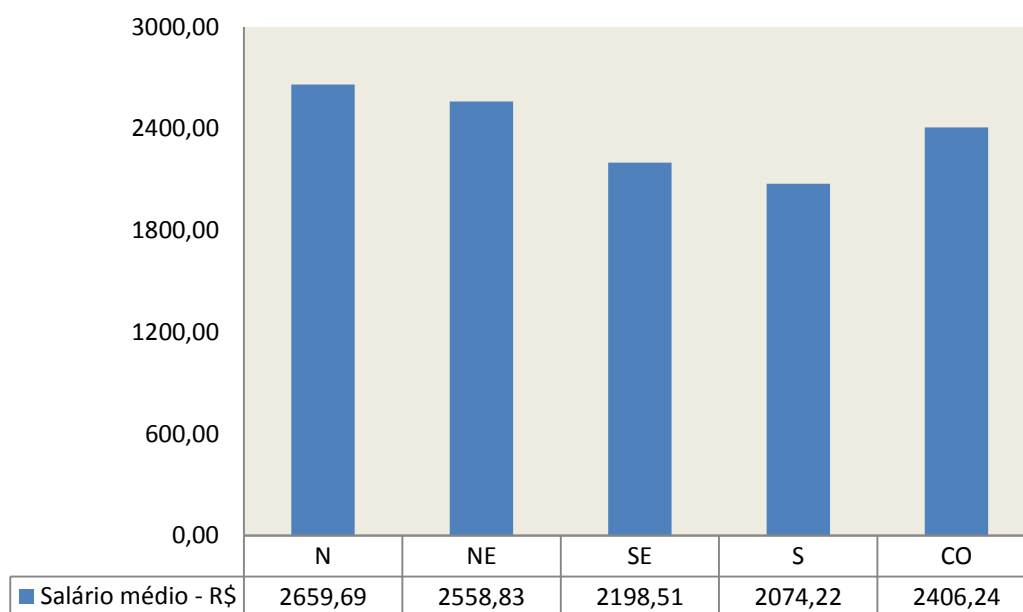
| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |          |
|------------------------|-------------|----------|----------|
|                        | Direta      | Indireta | Total    |
| Até 10 Mil             | 6.663,17    | 7.399,59 | 6.697,10 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 6.058,21    | 6.915,38 | 6.115,35 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 5.991,85    | 6.630,00 | 6.039,48 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 6.059,79    | 4.716,67 | 6.025,92 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 5.559,58    | 5.816,67 | 5.611,26 |
| Mais de 500 mil        | 5.539,00    | 4.905,00 | 5.539,00 |
| Brasil                 | 6.301,68    | 6.718,96 | 6.333,89 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 7.2. Salários dos enfermeiros da ESF

Quando observados os salários médios dos enfermeiros por região, notou-se discrepância dos valores observados para o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste, acima de R\$ 2.400,00, e aqueles encontrados para o Sudeste e o Sul, abaixo de R\$ 2.200,00.

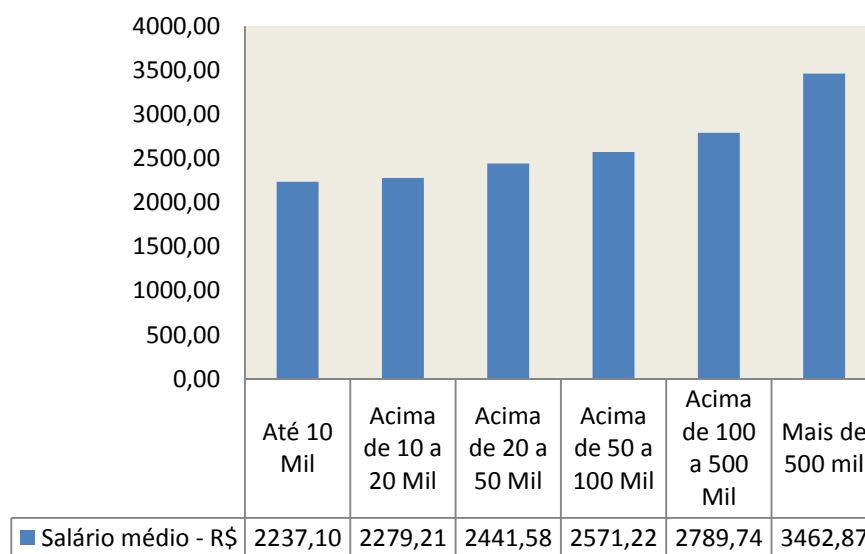
**GRÁFICO 1.61. Salário médio dos enfermeiros da ESF, por Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Por porte populacional, verificou-se gradativa tendência de elevação na média salarial dos enfermeiros conforme o crescimento do estrato populacional. A variação foi mais brusca entre os estratos seguintes estratos: municípios com população acima de 100 mil até 500 mil habitantes e os municípios com população acima de 500 mil, da segunda em relação à primeira foi de 24,1%.

**GRÁFICO 1.62. Salário médio dos enfermeiros da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

### 7.2.2. Salário médio dos enfermeiros por modalidade de contratação

Quando analisadas as especificidades das médias salariais dos enfermeiros da ESF, por tipo de contratação, destaca-se a superioridade da média salarial observada para contratados de forma direta, R\$ 2.351,73, em detrimento da média salarial daqueles contratados indiretamente, R\$ 2.238,58.

Por região, as médias indiretas são mais elevadas que as indiretas, no Sudeste e no Sul, as diferenças percentuais superiores a 4%. Já o Nordeste e Centro-Oeste, as médias diretas são maiores que as indiretas, as diferenças percentuais são superiores a 13%. No Norte, onde não é praticada a contratação de enfermeiros de forma indireta, a média direta coincide com a média total, R\$ 2.659,69.

**TABELA 1.30: Salário médio de enfermeiros da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |          |
|--------|-------------|----------|----------|
|        | Direta      | Indireta | Total    |
| N      | 2.659,69    | -        | 2.659,69 |
| NE     | 2.561,24    | 2.250,00 | 2.558,83 |
| SE     | 2.196,64    | 2.288,74 | 2.198,51 |
| S      | 2.060,28    | 2.190,63 | 2.074,22 |
| CO     | 2.411,40    | 2.030,00 | 2.406,24 |
| Brasil | 2.351,73    | 2.238,58 | 2.346,40 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.31: Salário médio de enfermeiros da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

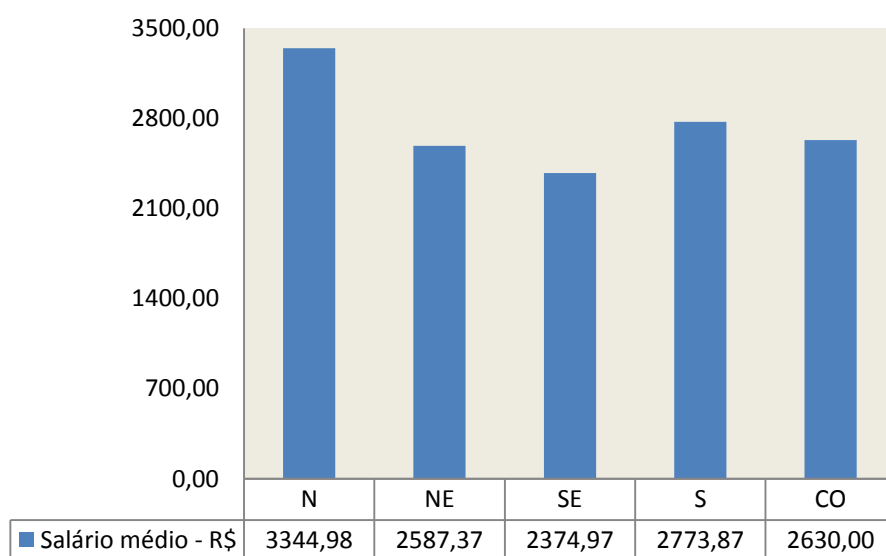
| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |          |
|------------------------|-------------|----------|----------|
|                        | Direta      | Indireta | Total    |
| Até 10 Mil             | 2.236,95    | 2.216,67 | 3.469,03 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 2.298,77    | 1.903,60 | 3.421,75 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 2.439,48    | 2.468,00 | 3.424,67 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 2.573,69    | 1.833,33 | 3.408,82 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 2.865,09    | 2.480,00 | 3.335,48 |
| Mais de 500 mil        | 3.462,87    | 3.500,00 | 3.500,00 |
| Brasil                 | 2.351,73    | 2.238,58 | 3.441,33 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

### 7.3. Salários dos dentistas da ESF

O gráfico a seguir traça o panorama das médias salariais para os dentistas nas diversas regiões brasileiras. A maior média salarial é da região Norte, com R\$ 3.344,98, e a menor é região Sudeste, com R\$ 2.374,97.

**GRÁFICO 1.63. Salário médio dos dentistas da ESF, por Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

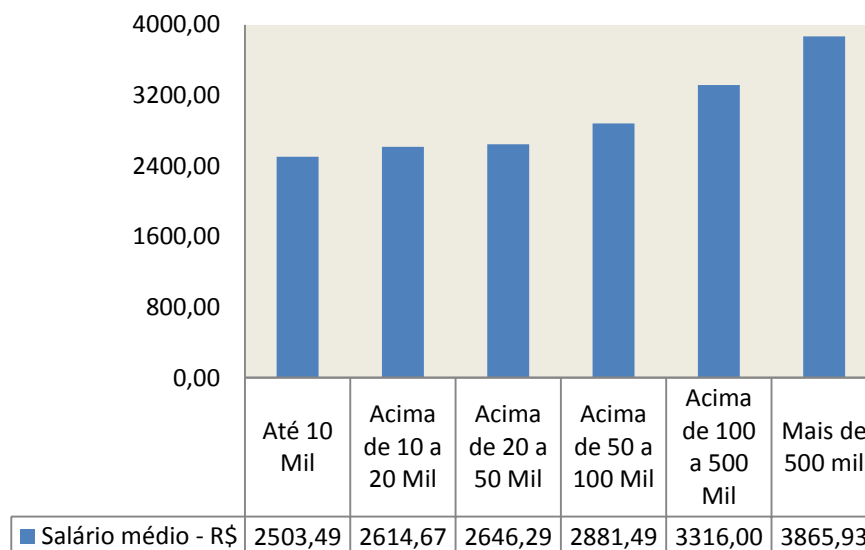


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.



A média salarial dos dentistas da ESF nos municípios sobe na medida em que o porte populacional aumenta; assim a média salarial dos municípios com até 10 mil habitantes é de R\$ 2.503,49, enquanto os municípios com mais de 500 mil habitantes apresentam média salarial de R\$ 3.865,93.

**GRÁFICO 1.64. Salário médio dos dentistas da ESF, por porte populacional –R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

### 7.3.2. Salário médio dos dentistas por tipo contratação

Analisando-se a média salarial dos dentistas por tipo de contratação, direta e indireta, no Brasil, a média salarial indireta, R\$ 2.837,50, é maior que a direta, R\$ 2.628,38.

Segundo região, no Centro-Oeste, as contratações diretas apresentam valores superiores às indiretas, respectivamente, R\$ 2.636,23 e R\$ 2.200,00. Nos casos das regiões Sul e Sudeste as contratações indiretas apresentam maior média salarial, do que as contratações diretas, destacando-se a última região, na qual a média direta, R\$ 2.355,43, corresponde a aproximadamente 81% da média indireta, R\$ 2.906,25. Por fim, na região Norte, onde não são praticadas contratações indiretas desses profissionais, a média direta coincide com a total, a saber, R\$ 3.344,98.

**TABELA 1.32: Salário médio de dentista da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |          |
|--------|-------------|----------|----------|
|        | Direta      | Indireta | Total    |
| N      | 3.344,98    | -        | 3.344,98 |
| NE     | 2.590,44    | 2.250,00 | 2.587,37 |
| SE     | 2.355,43    | 2.916,67 | 2.374,97 |
| S      | 2.750,08    | 2.906,25 | 2.773,87 |
| CO     | 2.636,23    | 2.200,00 | 2.630,00 |
| Brasil | 2.628,38    | 2.837,50 | 2.635,70 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.33: Salário médio de dentista da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

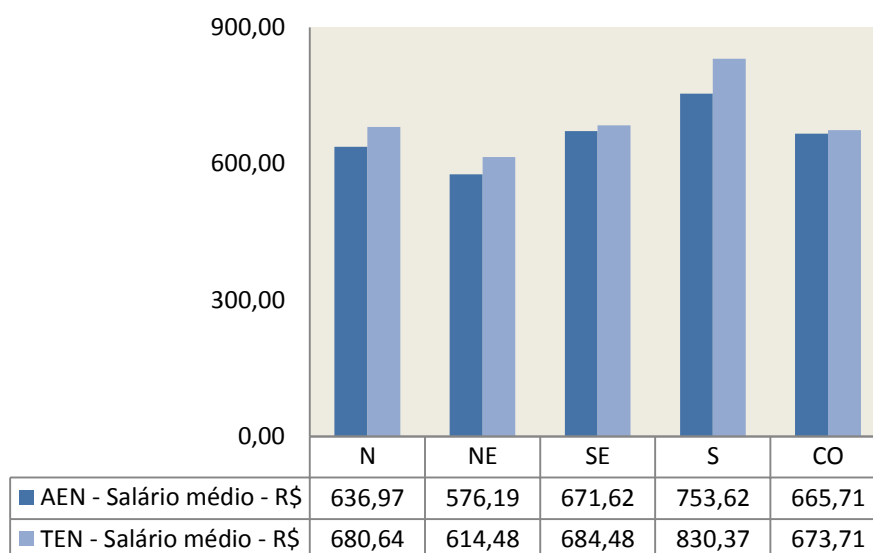
| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |          |
|------------------------|-------------|----------|----------|
|                        | Direta      | Indireta | Total    |
| Até 10 Mil             | 2.493,72    | 2.855,56 | 2.503,49 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 2.630,73    | 2.350,00 | 2.614,67 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 2.624,19    | 3.125,00 | 2.646,29 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 2.835,81    | 4.800,00 | 2.881,49 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 3.313,00    | 3.350,00 | 3.316,00 |
| Mais de 500 mil        | 3.865,93    | -        | 3.865,93 |
| Brasil                 | 2.628,38    | 2.837,50 | 2.635,70 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

#### 7.4. Salários de auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF

Para auxiliares e técnicos de enfermagem, por região, as maiores médias salariais observadas foram no Sul, respectivamente, R\$ 753,62 e R\$ 830,37. As menores médias salariais para essas categorias profissionais foram registradas no Nordeste, a saber, R\$ 576,19 e R\$ 614,48.

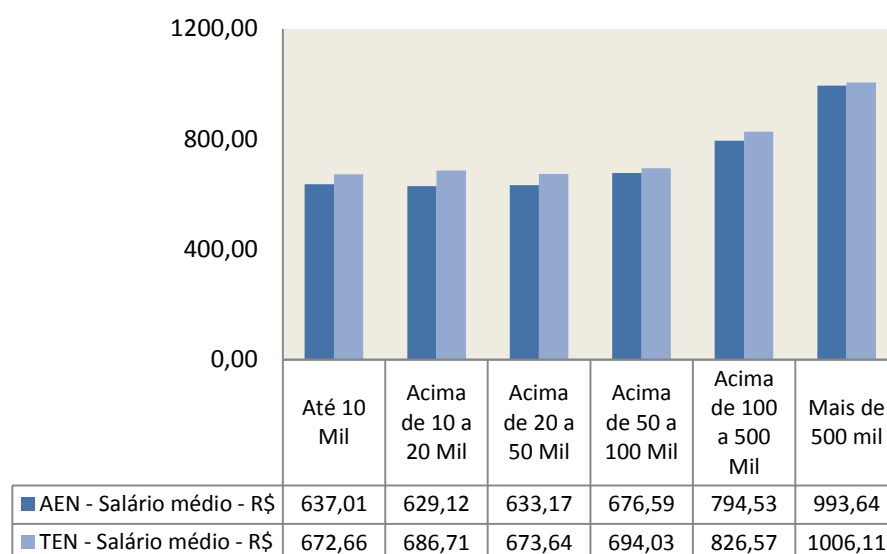
**GRÁFICO 1.65. Salário médio dos auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF, por Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Segundo porte populacional, tanto para auxiliares quanto para técnicos, observa-se evolução gradativa das médias conforme a elevação do número de habitantes dos estratos.

**GRÁFICO 1.66. Salário médio dos auxiliares e técnicos de enfermagem da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

#### 7.4.1 Salário médio dos auxiliares e técnicos de enfermagem por tipo contratação

Quando os salários médios de auxiliares de enfermagem foram analisados por tipo de contratação, verificou-se que a média salarial indireta, R\$ 767,29, é maior que a direta, R\$ 648,55.

Por região, no Norte e Centro-Oeste, onde não são realizadas contratações indiretas para esses profissionais, as médias diretas coincidem com a total, respectivamente, R\$ 636,97 e R\$ 665,71; nas demais regiões, as médias salariais indiretas são maiores que a direta, com destaque para o Sudeste, onde, enquanto a média direta é de R\$ 666,46, a indireta é R\$ 793,00.

**TABELA 1.34: Salário médio de auxiliares de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |        |
|--------|-------------|----------|--------|
|        | Direta      | Indireta | Total  |
| N      | 636,97      | -        | 636,97 |
| NE     | 576,85      | 600,00   | 576,19 |
| SE     | 666,46      | 793,00   | 671,62 |
| S      | 754,54      | 762,50   | 753,62 |
| CO     | 665,71      | -        | 665,71 |
| Brasil | 648,55      | 767,29   | 651,29 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

**TABELA 1.35: Salário médio de auxiliares de enfermagem da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |        |
|------------------------|-------------|----------|--------|
|                        | Direta      | Indireta | Total  |
| Até 10 Mil             | 636,80      | 712,50   | 637,01 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 627,03      | 711,33   | 629,12 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 626,19      | 756,00   | 633,17 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 672,61      | 800,00   | 676,59 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 793,17      | 800,00   | 794,53 |
| Mais de 500 mil        | 993,64      | 1080,00  | 993,64 |
| Brasil                 | 648,55      | 767,29   | 651,29 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Acerca do salário médio de técnicos de enfermagem da ESF, por tipo de contratação, a média indireta, R\$ 763,00, é maior que a direta, R\$ 686,47.

Segundo região, verifica-se que no Norte e no Centro-Oeste, onde os municípios não contratam profissionais dessa categoria de forma indireta, a média direta coincide com a média total, respectivamente, R\$ 680,64 e R\$ 673,71; Nordeste e no Sul, a média direta é ligeiramente superior a média indireta. Já no Sudeste a média indireta é maior que a direta, a diferença é de aproximadamente de 9% da segunda em relação à primeira.

**TABELA 1.36: Salário médio de técnicos de enfermagem da ESF, por Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |        |
|--------|-------------|----------|--------|
|        | Direta      | Indireta | Total  |
| N      | 680,64      | -        | 680,64 |
| NE     | 614,93      | 600,00   | 614,48 |
| SE     | 681,58      | 741,75   | 684,48 |
| S      | 833,16      | 800,00   | 830,37 |
| CO     | 673,71      | -        | 673,71 |
| Brasil | 686,47      | 763,00   | 688,69 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.37: Salário médio de técnicos de enfermagem da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

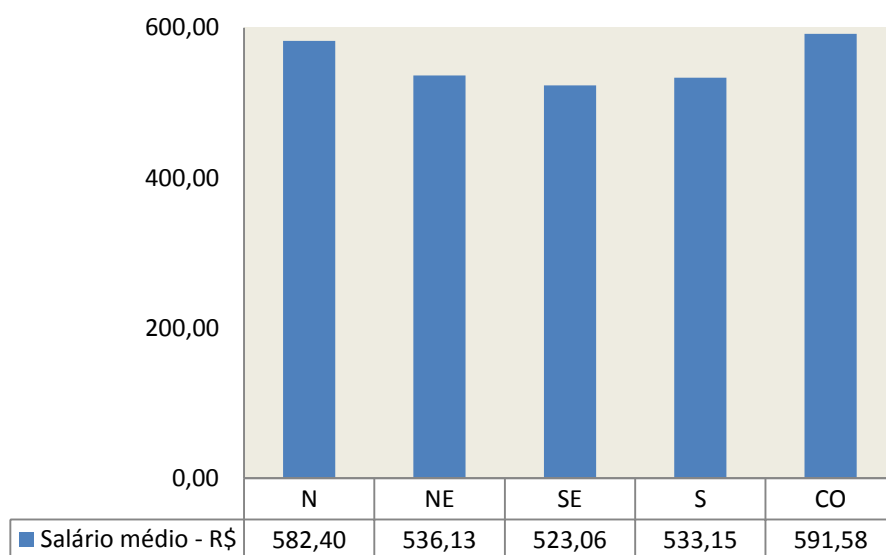
| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |         |
|------------------------|-------------|----------|---------|
|                        | Direta      | Indireta | Total   |
| Até 10 Mil             | 670,62      | 776,00   | 672,66  |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 683,90      | 760,80   | 686,71  |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 674,35      | 687,50   | 673,64  |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 690,72      | 800,00   | 694,03  |
| Acima de 100 a 500 Mil | 825,44      | 833,33   | 826,57  |
| Mais de 500 mil        | 1006,11     | -        | 1006,11 |
| Brasil                 | 686,47      | 763,00   | 688,69  |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 7.5. Salários de agentes comunitários de saúde da ESF

A partir da análise dos salários médios dos agentes comunitários de saúde segundo região, nota-se que os maiores valores praticados para essa categoria encontram-se no Centro-Oeste e no Norte. Enquanto que nas demais regiões os salários médios desses profissionais não chegam a R\$ 540,00, nas duas regiões os salários médios ultrapassam R\$ 580,00.

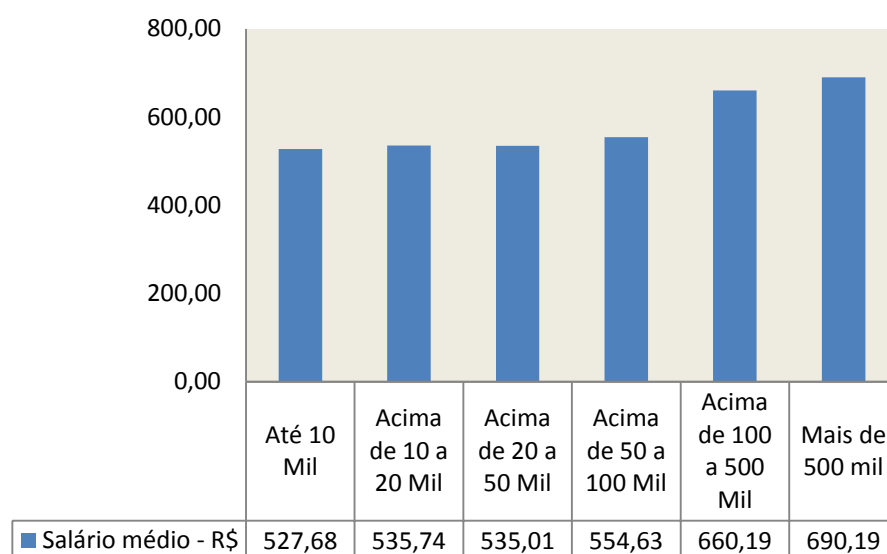
**GRÁFICO 1.67. Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Analisando-se o salário médio desses profissionais por porte populacional, observa-se uma tendência de elevação da média salarial conforme aumento do número de habitantes. Desta forma, os municípios com até 10 mil habitantes apresentam a menor média salarial, no valor de R\$ 527,68, enquanto os municípios com mais de 500 mil habitantes o valor do salário médio passa para R\$ 690, 19.

**GRÁFICO 1.68. Salário médio dos agentes comunitários de saúde da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

#### 7.5.1. Salário médio dos agentes comunitários de saúde por tipo contratação

Quando a média salarial dos agentes comunitários de saúde é analisada por tipo de contratação, a média obtida para contratações indiretas, R\$ 592,77, é maior que a média registrada para contratações indiretas, R\$ 538,18.

Conforme as regiões, no Sul e no Sudeste, as médias salariais de contratação indireta, respectivamente, R\$ 609,76 e R\$ 583,24, são maiores do que as de contratação direta, a saber, R\$ 523,81 e R\$ 518,93. Na região Nordeste, o valor da média salarial de contratações diretas, R\$ 536,10, é superior ao das contratações indiretas, R\$ 515,00. No Norte e Centro-Oeste, onde não são praticadas contratações indiretas, o valor da média total é igual ao valor da média direta, respectivamente, R\$ 582,40 e R\$ 591,58.



**TABELA 1.38: Salário médio de agentes comunitários de saúde da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |        |
|--------|-------------|----------|--------|
|        | Direta      | Indireta | Total  |
| N      | 582,40      | -        | 582,40 |
| NE     | 536,10      | 515,00   | 536,13 |
| SE     | 518,93      | 583,24   | 523,06 |
| S      | 523,81      | 609,76   | 533,15 |
| CO     | 591,58      | -        | 591,58 |
| Brasil | 538,18      | 592,77   | 540,71 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.39: Salário médio de agentes comunitários de saúde da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil 2009.**

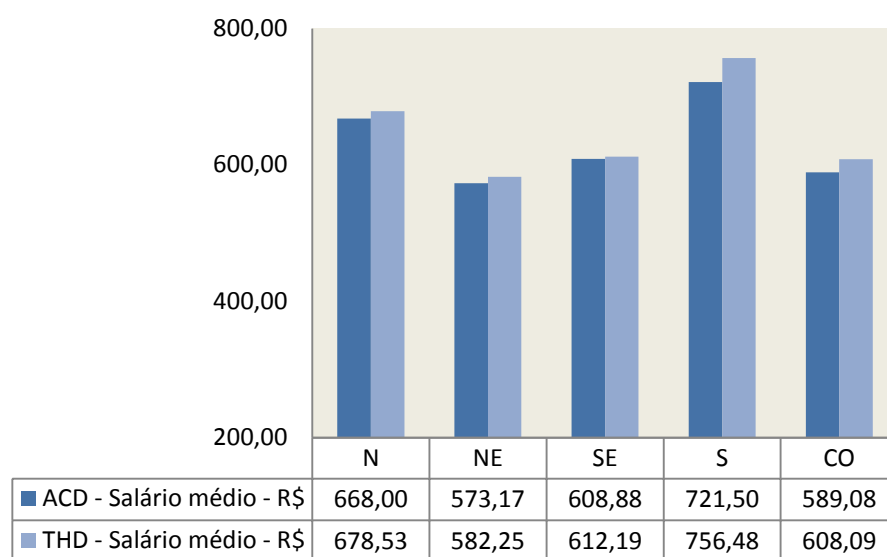
| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |        |
|------------------------|-------------|----------|--------|
|                        | Direta      | Indireta | Total  |
| Até 10 Mil             | 527,89      | 514,11   | 527,68 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 536,54      | 516,38   | 535,74 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 530,70      | 588,50   | 535,01 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 558,21      | 498,47   | 554,63 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 612,53      | 1100,00  | 660,19 |
| Mais de 500 mil        | 696,37      | 650,00   | 690,19 |
| Brasil                 | 538,18      | 592,77   | 540,71 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 7.6. Salário de atendentes de consultório de dentário e de técnicos de higiene dental da ESF

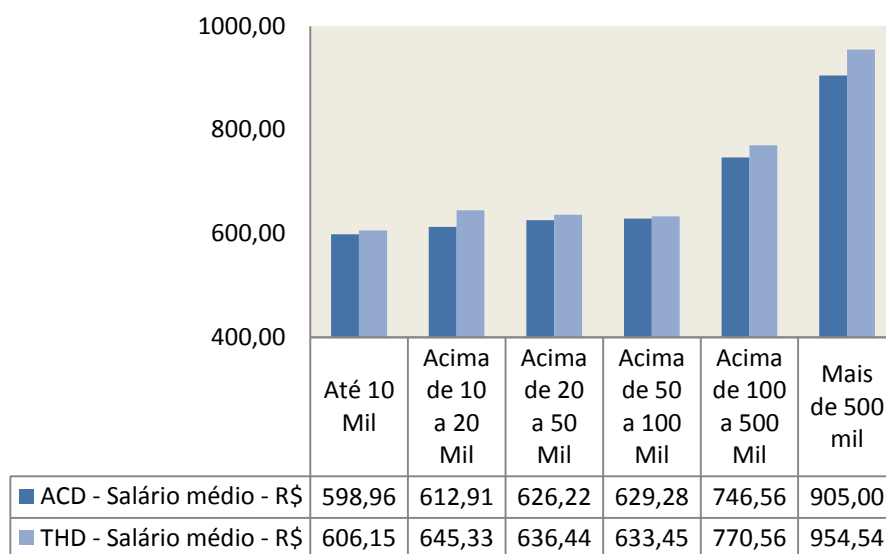
Segundo as regiões, os salários médios dos atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental da ESF são maiores no Sul, respectivamente, R\$ 721,50 e R\$ 756,48; e menores no Nordeste, R\$ 573,17 e R\$ 582,25.

**GRÁFICO 1.69. Salário médio dos atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental da ESF, por Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**GRÁFICO 1.70. Salário médio dos atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental da ESF, por porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

#### 7.6.1. Salários médios de atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental por tipo de contratação

Analisando-se as médias salariais da categoria atendente de consultório dentário, por tipo de contratação, as contratações indiretas aparecem com a maior média salarial, R\$ 695,67, em detrimento das contratações diretas, R\$ 619,62.

De acordo com as regiões, no Norte e no Centro-Oeste, onde os municípios não realizam contratações de forma indireta, as médias diretas coincidem com as médias totais, respectivamente, R\$ 668,00 e R\$ 589,08.

**TABELA 1.40: Salário médio dos atendentes de consultório dentário de da ESF, por modalidade de contratação, segundo Região Geográfica – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |        |
|--------|-------------|----------|--------|
|        | Direta      | Indireta | Total  |
| N      | 668,00      | -        | 668,00 |
| NE     | 572,59      | 612,50   | 573,17 |
| SE     | 606,09      | 724,40   | 608,88 |
| S      | 723,31      | 702,14   | 721,50 |
| CO     | 589,08      | -        | 589,08 |
| Brasil | 619,62      | 695,67   | 620,84 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**TABELA 1.41: Salário médio de atendentes de consultório dentário da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |        |
|------------------------|-------------|----------|--------|
|                        | Direta      | Indireta | Total  |
| Até 10 Mil             | 597,63      | 700,00   | 598,96 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 614,71      | 593,00   | 612,91 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 619,56      | 774,00   | 626,22 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 624,79      | 800,00   | 629,28 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 752,67      | 666,67   | 746,56 |
| Mais de 500 mil        | 935,38      | 700,00   | 905,00 |
| Brasil                 | 619,62      | 695,67   | 620,84 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Para técnicos de higiene dental, a média salarial observada para contratações indiretas, R\$ 746,50, é maior que a registrada para contratações diretas, R\$ 636,32.

De acordo com as regiões, no Norte e no Centro-Oeste, onde os municípios não realizam contratações de forma indireta, as médias diretas coincidem com as médias totais, respectivamente, R\$ 6783,53 e R\$ 746,50.

**TABELA 1.42: Salário médio de técnicos de higiene dental da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | CONTRATAÇÃO |          |        |
|--------|-------------|----------|--------|
|        | Direta      | Indireta | Total  |
| N      | 678,53      | -        | 678,53 |
| NE     | 582,47      | 550,00   | 582,25 |
| SE     | 610,70      | 700,00   | 612,19 |
| S      | 753,27      | 823,00   | 756,48 |
| CO     | 608,09      | -        | 608,09 |
| Brasil | 636,32      | 746,50   | 638,03 |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Analisando-se o salário médio dos técnicos de higiene dental da ESF, segundo o porte populacional, entre os estratos de municípios com até 20 mil habitantes, as médias diretas são ligeiramente superiores as médias indiretas verificadas. Entre os municípios com população acima de 20 mil até 500 mil habitantes, as médias indiretas são superiores as diretas. Por fim, nos municípios com mais de 500 mil habitantes, nos quais não são realizadas contratações indiretas, a média salarial direta é igual à média total.

**TABELA 1.43: Salário médio de técnicos de higiene dental da ESF, por modalidade de contratação, segundo porte populacional – R\$ – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | CONTRATAÇÃO |          |        |
|------------------------|-------------|----------|--------|
|                        | Direta      | Indireta | Total  |
| Até 10 Mil             | 606,18      | 600,00   | 606,15 |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 647,35      | 621,67   | 645,33 |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 628,65      | 800,00   | 636,44 |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 627,90      | 800,00   | 633,45 |
| Acima de 100 a 500 Mil | 755,27      | 1000,00  | 770,56 |
| Mais de 500 mil        | 954,54      | -        | 954,54 |
| Brasil                 | 636,32      | 746,50   | 638,03 |

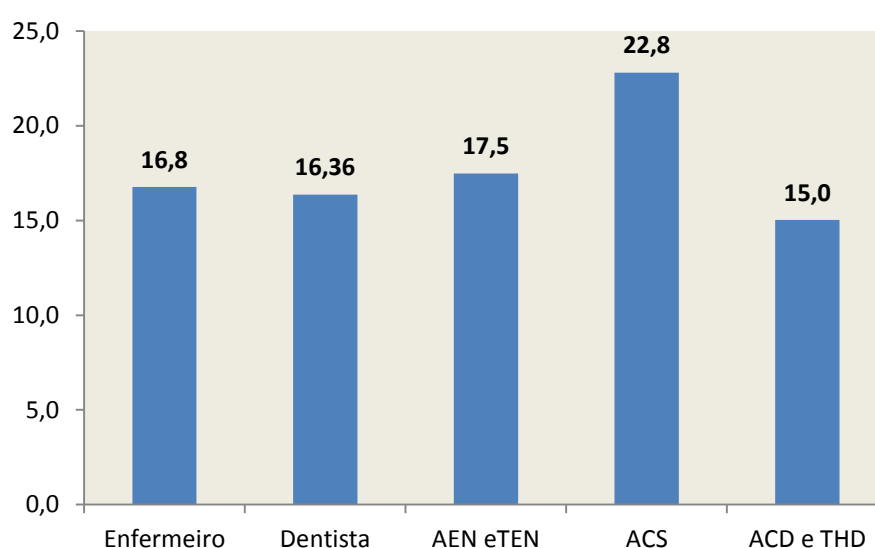
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 8. GRATIFICAÇÃO E INCENTIVOS PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF

---

Para todas as categorias ocupacionais, com exceção de médicos, foi pesquisado entre os gestores sobre a incorporação de gratificação aos salários dos profissionais da ESF. O percentual mínimo dessa prática foi registrado para atendentes e técnicos de enfermagem, 15%. A categoria para qual o maior número de gestores informou que oferece maior gratificação salarial foi agentes comunitários de saúde, 22,8%.

**GRÁFICO 1.71. Percentual de existência de gratificação salarial entre os municípios, por ocupação – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFG.

Segundo regiões, o Norte apresentou os maiores percentuais de existência de gratificação salarial nos municípios para todas as categorias, exceto para agentes comunitários de saúde, para qual o maior valor foi verificado no Nordeste, 31,4%.

**TABELA 1.44: Percentual de existência de gratificação salarial, por ocupação, segundo região**

Brasil, 2009.

| REGIÃO | OCUPAÇÃO   |          |           |      |           |
|--------|------------|----------|-----------|------|-----------|
|        | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| N      | 25,0       | 24,2     | 23,9      | 30,9 | 20,3      |
| NE     | 18,5       | 16,7     | 20,5      | 31,4 | 16,5      |
| SE     | 9,7        | 10,7     | 10,6      | 11,8 | 9,8       |
| S      | 19,9       | 18,6     | 18,7      | 18,2 | 16,6      |
| CO     | 18,9       | 19,2     | 20,3      | 31,1 | 16,7      |
| Total  | 16,8       | 16,4     | 17,5      | 22,8 | 15,0      |

Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, para todas as categorias, verifica-se tendência de elevação do percentual de existência da gratificação conforme o crescimento do gradiente populacional.

**TABELA 1.45: Percentual de existência de gratificação salarial, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | OCUPAÇÃO   |          |           |      |           |
|------------------------|------------|----------|-----------|------|-----------|
|                        | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| Até 10 Mil             | 13,7       | 12,1     | 14,5      | 18,1 | 11,9      |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 13,2       | 11,9     | 15,4      | 21,1 | 11,2      |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 17,5       | 19,8     | 19,1      | 28,1 | 19,2      |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 27,5       | 25,0     | 17,7      | 31,4 | 12,8      |
| Acima de 100 a 500 Mil | 22,6       | 35,7     | 32,3      | 32,3 | 35,7      |
| Mais de 500 Mil        | 86,7       | 80,0     | 73,3      | 66,7 | 66,7      |
| Total                  | 16,8       | 16,4     | 17,5      | 22,8 | 15,0      |

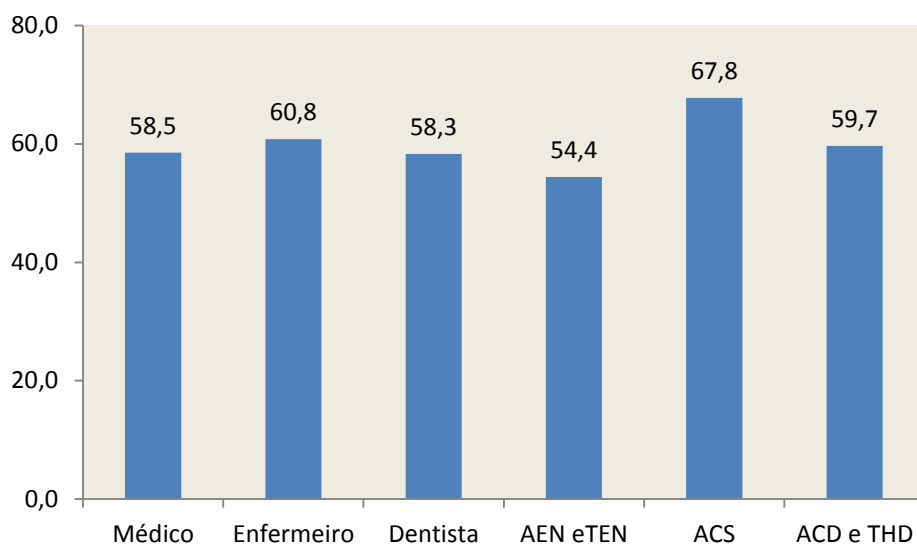
Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

A existência de incentivos trata-se da adoção por parte do gestor municipal de mecanismos de valorização do profissional da Estratégia Saúde da Família. Em 2009, a pesquisa investigou a existência dos seguintes incentivos: adicional por tempo de serviço; adicional por produtividade; adicional por qualificação/titulação; adicional por localidade; auxílio alimentação/ticket refeição; auxílio transporte; auxílio moradia;

assistência médico hospitalar; assistência odontológica; creche; previdência privada; estacionamento; décimo terceiro salário; férias remuneradas; insalubridade, entre outros.

Acerca da existência ou não dessa prática entre os municípios, para todas as categorias ocupacionais, os percentuais observados são superiores a 50%. A categoria ocupacional para qual foi registrado o maior número de municípios que praticam incentivos foi agentes comunitários de saúde, 67,8. A categoria com menor percentual foi auxiliares e técnicos de enfermagem, 54,4%.

**Gráfico 1.72. Percentual de existência de incentivos nos municípios aos profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

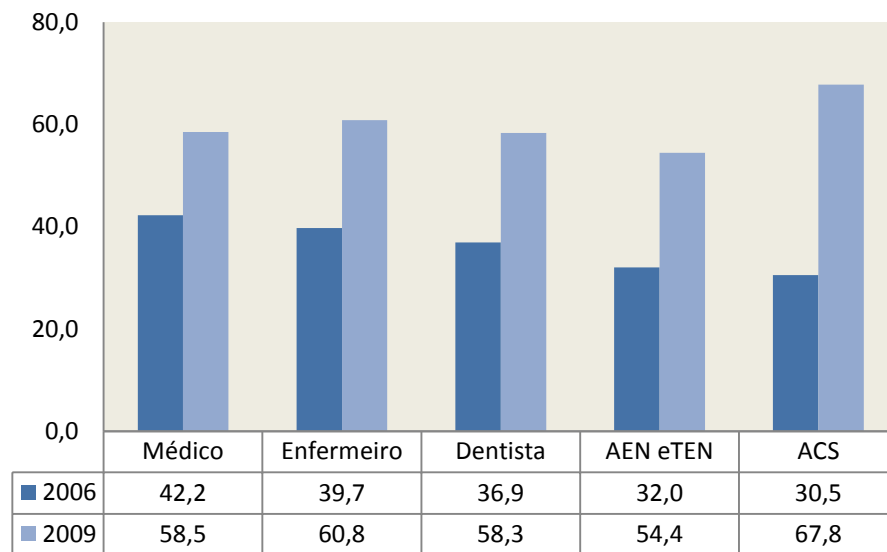
Em relação a 2006, houve crescimento na proporção de municípios que praticam incentivos para todas as profissões pesquisadas.<sup>4</sup> Naquele ano, a categoria para qual havia sido registrado o maior percentual de municípios que informaram a existência de incentivos foi a dos médicos, com 42,2%. E a categoria para qual foi indicado o menor percentual foi a dos agentes comunitários de saúde, 30,5%, que hoje apresenta o maior valor.

---

<sup>4</sup> A categoria atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental passou a compor a pesquisa apenas em 2009.



**Gráfico 1.73. Evolução do percentual existência de incentivos nos municípios aos profissionais da ESF, por ocupação – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Quando a existência ou não de incentivos para os profissionais da ESF é analisada a partir das regiões, percebe-se que, com exceção da categoria de agentes comunitários de saúde, para qual o Norte e o Nordeste apresentam os maiores percentuais de existência, para todas as outras o Sul registra os melhores resultados. Enquanto o maior percentual médio foi verificado nessa região, 65,5%, o menor foi encontrado na região Centro-Oeste, 47,4%.

**TABELA 1.46: Percentual de existência de incentivos nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação, segundo região – Brasil, 2009.**

| REGIÃO | OCUPAÇÃO |            |          |           |      |           |
|--------|----------|------------|----------|-----------|------|-----------|
|        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| N      | 55,9     | 57,35      | 50,0     | 53,8      | 77,9 | 56,3      |
| NE     | 66,4     | 63,5       | 62,7     | 61,8      | 75,6 | 63,4      |
| SE     | 51,9     | 55,0       | 52,9     | 44,1      | 54,9 | 52,0      |
| S      | 66,9     | 71,9       | 68,6     | 61,4      | 71,2 | 71,7      |
| CO     | 35,1     | 47,3       | 43,8     | 46,0      | 64,9 | 47,2      |
| Total  | 58,5     | 60,8       | 58,3     | 54,4      | 67,8 | 59,7      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por porte populacional, verifica-se tendência de crescimento do percentual de existência de incentivos para todas as categorias, conforme o aumento da população dos estratos. Nos municípios com mais de 500 habitantes, os percentuais observados são superiores a 90%.

**TABELA 1.47: Percentual de existência de incentivos nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**

| PORTE POPULACIONAL     | OCUPAÇÃO |            |          |           |       |           |
|------------------------|----------|------------|----------|-----------|-------|-----------|
|                        | Médico   | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS   | ACD e THD |
| Até 10 Mil             | 49,7     | 54,2       | 51,0     | 49,7      | 63,1  | 55,1      |
| Acima de 10 a 20 Mil   | 64,0     | 66,7       | 66,0     | 58,9      | 70,6  | 64,4      |
| Acima de 20 a 50 Mil   | 63,2     | 61,3       | 60,3     | 50,7      | 65,9  | 55,2      |
| Acima de 50 a 100 Mil  | 66,0     | 68,6       | 58,3     | 60,8      | 80,4  | 66,0      |
| Acima de 100 a 500 Mil | 77,4     | 67,7       | 67,9     | 67,7      | 77,4  | 75,0      |
| Mais de 500 Mil        | 93,3     | 100,0      | 93,3     | 93,3      | 100,0 | 93,3      |
| Total                  | 58,5     | 60,8       | 58,3     | 54,4      | 67,8  | 59,7      |

Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Quanto à especificação dos incentivos entre os municípios que informaram a prática, os mais citados foram décimo terceiro e férias remuneradas, sendo ainda mais recorrentes nas ocupações de nível médio, com percentuais superiores a 80%. Entre as profissões de nível superior a frequência de citações desses incentivos é menor para médicos, em torno de 70%, enquanto que para enfermeiros e dentistas, os percentuais são próximos de 80%.

Esse resultado pode estar relacionado ao tipo de vínculo trabalhista exercido para essas categorias. Enquanto que o regime estatutário é a modalidade mais utilizada em contratações diretas de profissionais de nível médio pela prefeitura, para profissionais de nível superior, o vínculo predominante é o contrato temporário.

Insalubridade foi recorrente entre as respostas dadas pelos gestores. Entre as categorias profissionais, a única que apresentou percentual abaixo de 50% foi a dos

médicos, os maiores foram para auxiliares e técnicos de enfermagem e para atendentes de consultório dentário e técnicos de higiene dental, a saber, 60,8%.

Os auxílios alimentação e transporte foram mais citados para as categorias de nível superior, destacando-se os médicos, com percentuais superiores a 20%. Os percentuais registrados para profissionais de nível médio foram em torno de 15%.

Quanto ao auxílio moradia, os percentuais verificados para as ocupações de nível médio foram residuais, próximos de 1%, para profissionais de nível superior, são superiores a 10%, chegando a quase 16% para médicos.

Adicional por tempo de serviço aparece com percentuais em torno de 10%, para ocupações de nível superior, e de 7% para ocupações de nível médio.

Finalmente, para todas as profissões, assistência médico hospitalar, assistência odontológica, creche, previdência privada e estacionamento apresentaram valores marginais, em torno 1%, para todas as categorias.

**TABELA 1.48: Incentivos praticados nos municípios para os profissionais da ESF, por ocupação, segundo região (% em relação ao total de municípios que realizam essa prática) – Brasil, 2009.**

| INCENTIVOS                     | OCUPAÇÃO |            |          |           |      |           |
|--------------------------------|----------|------------|----------|-----------|------|-----------|
|                                | Médicos  | Enfermeiro | Dentista | AEN e TEN | ACS  | ACD e THD |
| Adicional por tempo de serviço | 10,2     | 10,1       | 9,7      | 7,1       | 6,9  | 7,0       |
| Adicional por produtividade    | 6,1      | 6,5        | 6,8      | 4,8       | 6,6  | 4,8       |
| Adicional por qualificação     | 2,5      | 2,0        | 1,8      | 1,1       | 0,9  | 0,9       |
| Adicional por localidade       | 5,7      | 4,7        | 4,5      | 1,6       | 1,3  | 1,6       |
| Auxílio alimentação            | 21,2     | 19,9       | 19,9     | 15,5      | 14,1 | 15,4      |
| Auxílio transporte             | 24,8     | 19,5       | 18,3     | 11,9      | 12,1 | 12,0      |
| Auxílio moradia                | 15,9     | 10,3       | 11,1     | 0,9       | 1,1  | 0,9       |
| Assistência médico hospitalar  | 1,5      | 1,2        | 1,4      | 0,9       | 1,3  | 0,9       |
| Assistência odontológica       | 0,6      | 0,4        | 0,2      | 0,5       | 0,4  | 0,5       |
| Creche                         | 0,2      | 0,2        | 0,2      | 0,0       | 0,4  | 0,0       |
| Previdência privada            | 1,1      | 0,8        | 0,7      | 0,5       | 0,5  | 0,5       |
| Estacionamento                 | 0,6      | 0,4        | 0,2      | 0,0       | 0,2  | 0,0       |
| Décimo terceiro                | 69,3     | 77,5       | 77,6     | 83,6      | 83,7 | 83,7      |
| Férias remuneradas             | 70,8     | 77,9       | 78,3     | 84,3      | 83,5 | 84,4      |
| Insalubridade                  | 48,1     | 55,8       | 55,9     | 60,8      | 52,7 | 60,8      |
| Outro                          | 8,3      | 8,3        | 7,9      | 7,3       | 11,9 | 7,9       |

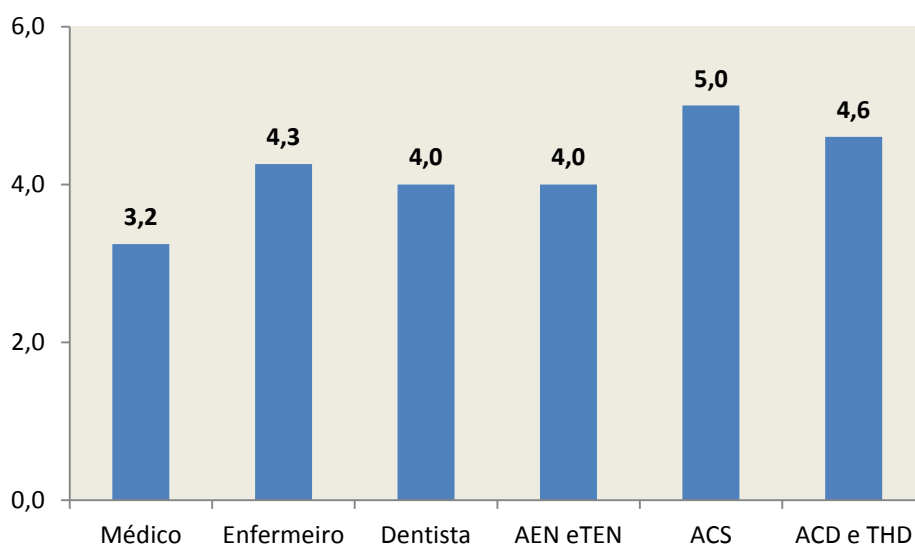
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

## 9. TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA ESF

O tempo de permanência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família é um importante indicativo da eficiência das estratégias de fixação pelos gestores. Para análise dessa variável foram selecionados os municípios que informaram o ano de implantação da ESF igual ou inferior a 2005, como forma de minimizar o impacto daqueles com menos de 5 anos de implantação da estratégia.

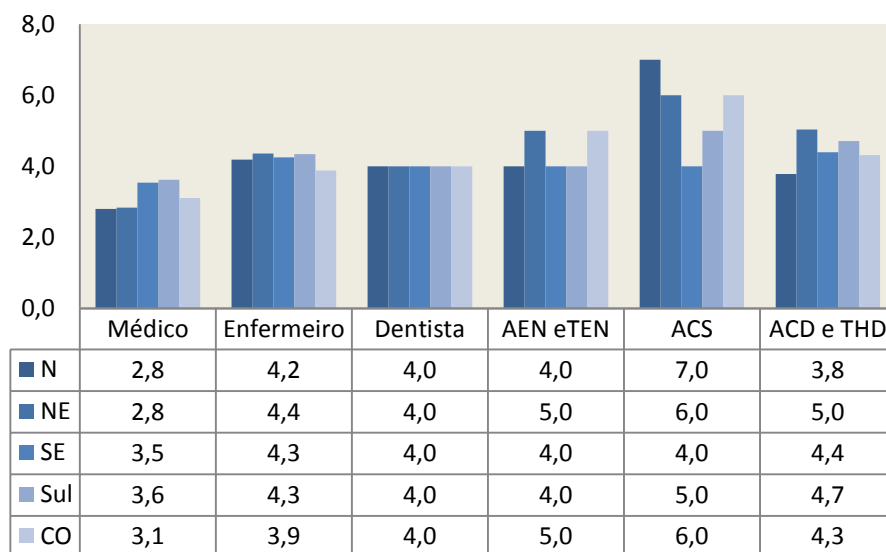
O menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios foi para a categoria médica, 3,2 anos. Para as demais, o tempo médio é a partir de 4 anos, chegando a 5 para agentes comunitários de saúde.

**Gráfico 1.74. Tempo médio em anos de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação – Brasil, 2009.**



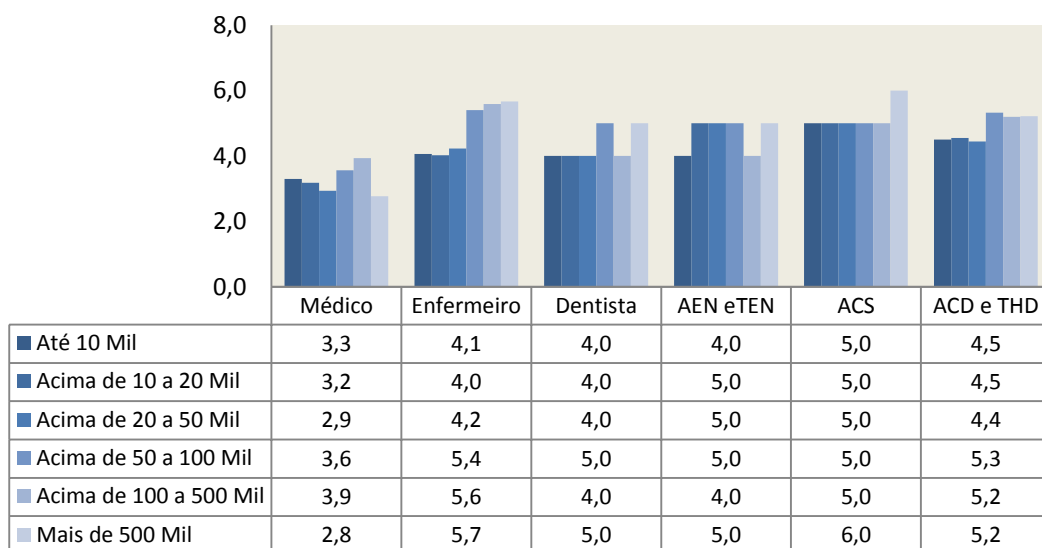
Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

**Gráfico 1.75. Tempo médio em anos de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, segundo Região Geográfica – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

**Gráfico 1.76. Tempo médio em anos de permanência dos profissionais na ESF dos municípios, por ocupação, segundo porte populacional – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

A pesquisa investigou entre os gestores e/ou responsáveis pela Atenção Básica dos municípios pesquisados, a principal razão para a utilização do trabalho protegido, que corresponde ao regime estatutário e ao contrato regido pela CLT.

Entre aqueles que praticam o regime estatutário, a principal justificativa apontada foi a exigência da Lei, 48,3%; seguida pela atração/fixação dos profissionais e pelo aproveitamento dos profissionais efetivos da prefeitura, com respectivamente, 18,8% e 15,3%. A proteção do trabalhador e o aumento da eficiência do trabalho foram citados por, respectivamente, 8,4% e 4,2% dos respondentes.

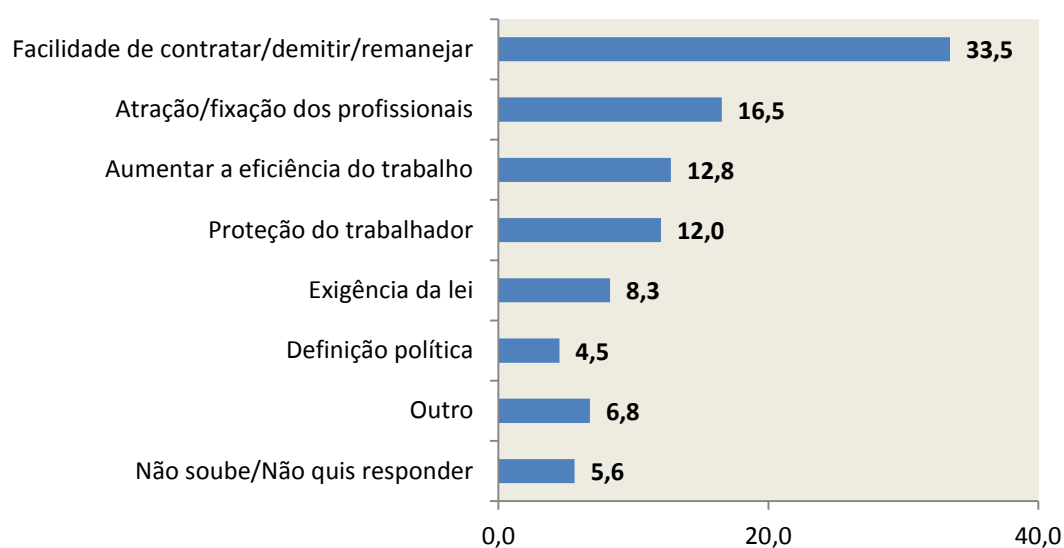
**GRÁFICO 1.77. Razão principal apontada para utilização do vínculo estatutário entre os municípios que utilizam esse regime – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre os municípios que exercem o regime celetista, a justificativa mais citada pelos gestores é a facilidade de contratar, demitir e remanejar os profissionais, com 33,5% das respostas; seguida pela atração e fixação dos mesmos, com 16,5%. O aumento da eficiência do trabalho e a proteção do trabalhador registraram em torno de 12% das respostas, cada uma. Também foram citadas a exigência da lei, com 8,3%, e definição política, com 4,5%.

**GRÁFICO 1.78. Razão principal apontada para utilização do vínculo celetista entre os municípios que utilizam esse regime – (%) – Brasil, 2009.**

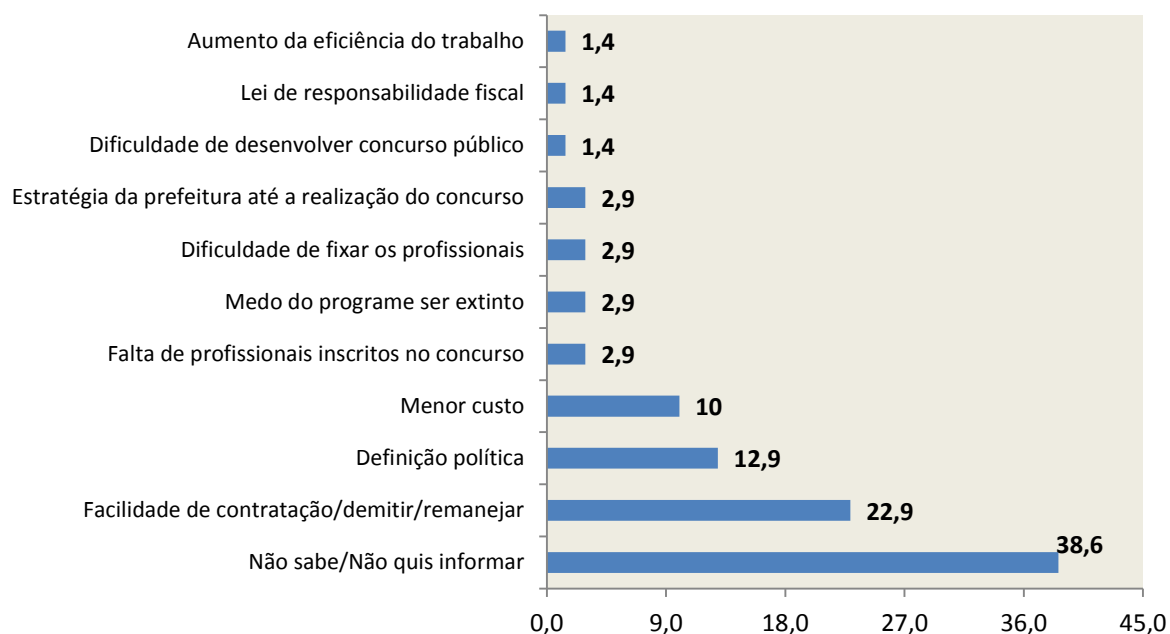


Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre os gestores que realizam a terceirização de profissionais para atuarem na ESF, com 22,9% das respostas, a facilidade/flexibilidade de demitir contratar, demitir e remanejar profissionais foi apontada como a principal razão. As seguintes justificativas, definição política e o menor custo, também foram bastante citadas pelos gestores, alcançando em torno de 10% cada uma. Outras razões apresentadas foram: a falta de profissionais inscritos no concurso; o medo da ESF ser extinta; a dificuldade de fixar profissionais.



**GRÁFICO 1.79. Razão principal apontada para utilização da terceirização entre os municípios que utilizam esse regime – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Também foi perguntado aos gestores que efetuam contratos diferentes daqueles considerados protegidos, ou seja, do regime estatutário e do celetista. E as principais razões apontadas por eles foram a facilidade/flexibilidade de demitir contratar e remanejar pessoal e a falta de profissionais para preenchimento das vagas estatutárias, e a dificuldade para a realização de concurso público. Os percentuais observados são em torno de 21% para cada delas. Outra razão que aparece com frequência é a alegação de que se trata de uma definição política, representando 17,4%. Também foram citadas: a possibilidade de oferecer salários maiores, 6,1%; a Lei de responsabilidade Fiscal, 4,4%; e o menor custo para administração municipal dos contratados desprotegidos

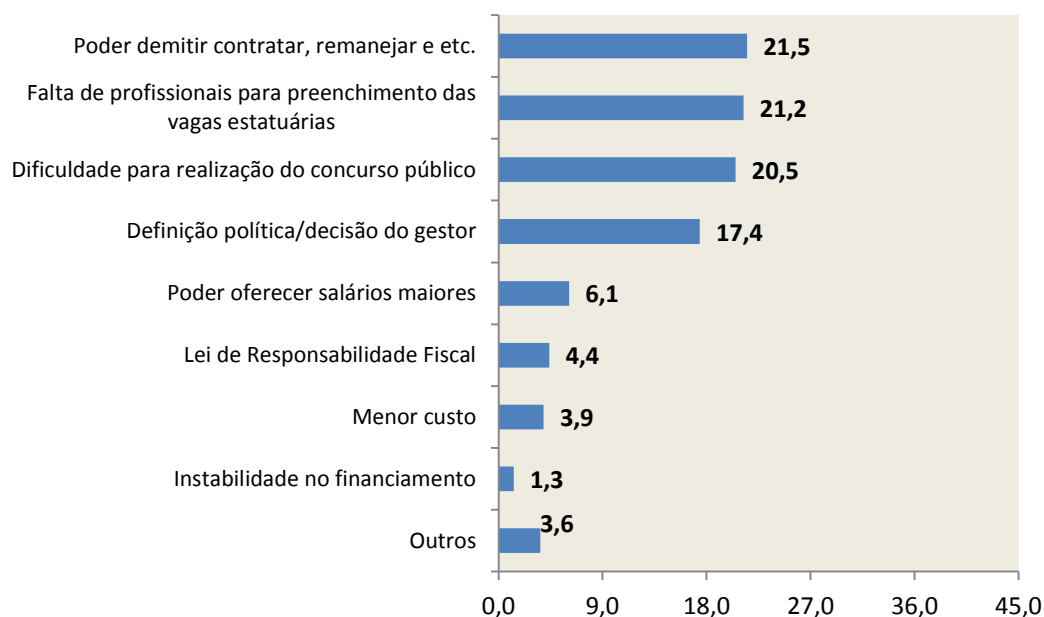
**GRÁFICO 1.80. Razão principal apontada para utilização vínculos diferentes do estatutário e do celetista entre os municípios que utilizam esses regimes – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Entre todos os gestores entrevistados foi pesquisada a principal vantagem da utilização de contratos diferentes do estatutário e do celetista. A maioria, 35,8%, apontou a flexibilidade para demitir contratar e remanejar. Um percentual significativo, 22,9%, alegou não existir nenhuma vantagem. O aumento da eficiência também foi bastante citado pelos respondentes, 16,4%.

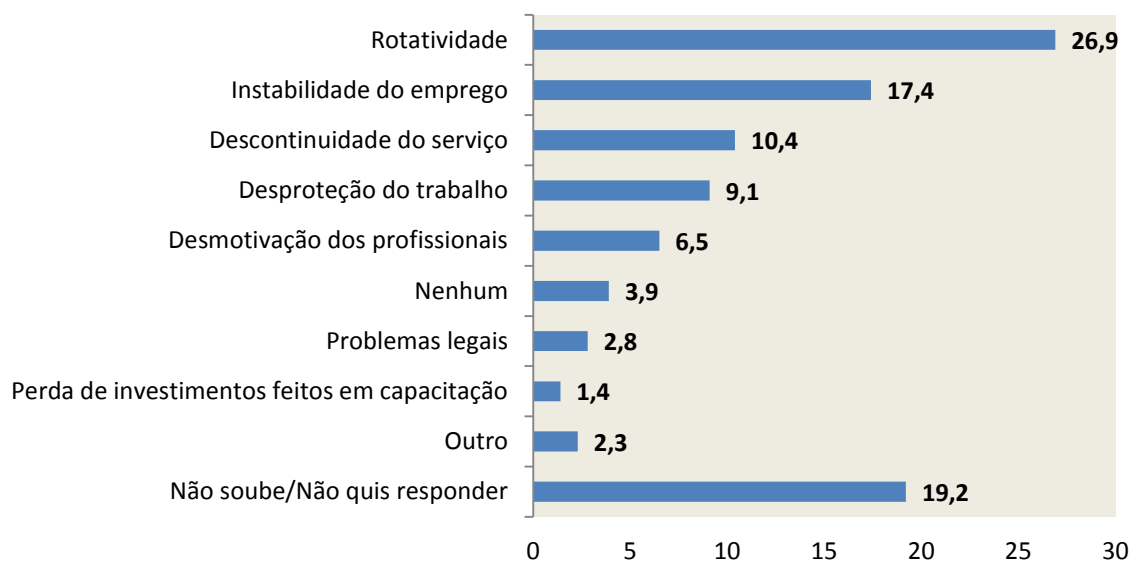
**GRÁFICO 1.81. Principal vantagem apontada para utilização de vínculos diferentes do estatutário e do celetista entre os municípios que utilizam esses regimes – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFGM.

Entre todos os respondentes pesquisou-se sobre a principal desvantagem da utilização de contratos diferentes de estatutário e celetista. Os principais problemas indicados foram: a rotatividade dos profissionais, com 26,9%; a instabilidade do emprego, com 17,4%; e a descontinuidade do serviço e a desproteção do trabalho, com aproximadamente 10% cada.

**GRÁFICO 1.82. Principal problema apontado para utilização de vínculos diferentes do estatutário e do celetista entre os municípios que utilizam esses regimes – (%) – Brasil, 2009.**

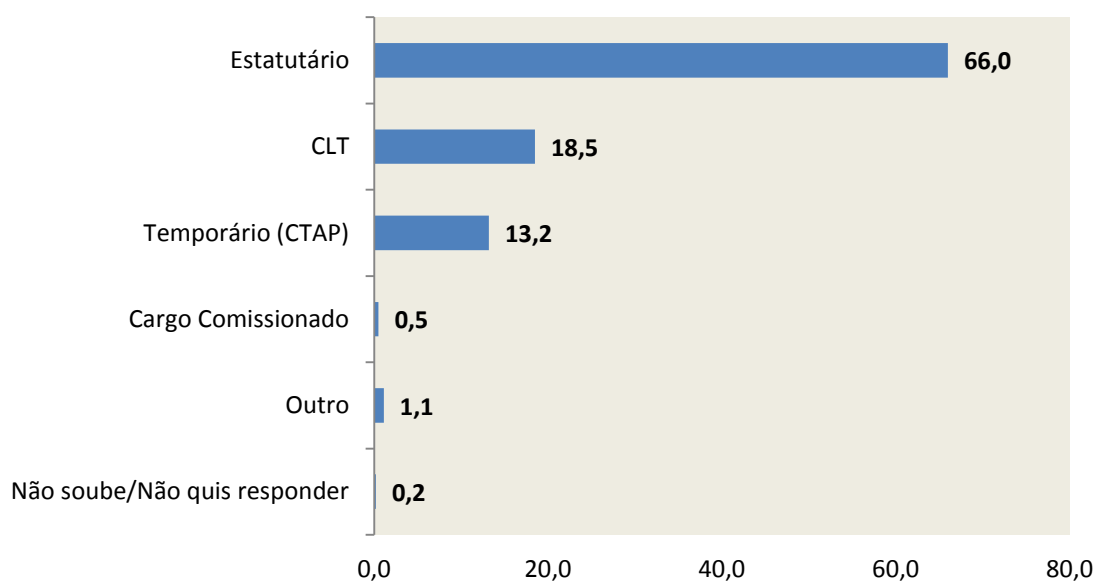


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Sobre a forma mais adequada de contratação dos profissionais, para atuar na Atenção Básica, a grande maioria, 66% dos gestores, indicou o regime estatutário como a melhor forma. O regime celetista e o contrato temporário obtiveram, respectivamente, 18,5% e 13,2%.

**GRÁFICO 1.83. A forma mais adequada de contratação dos profissionais que atuam na Atenção**

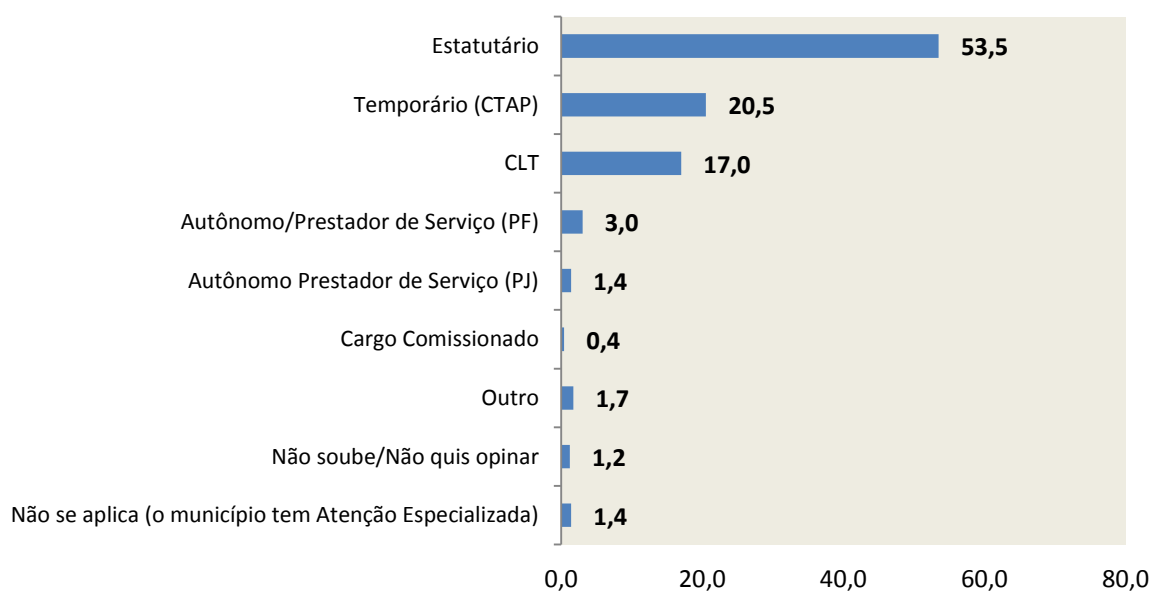
**Básica – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Para a contratação de profissionais que atuam na Atenção Especializada, o regime estatutário também foi apontado pela maioria, 53,5%, como a melhor forma. O contrato temporário e o celetista obtiveram, respectivamente, 20,5% e 17% das respostas.

**GRÁFICO 1.84. A forma mais adequada de contratação dos profissionais que atuam na Atenção Especializada – (%) – Brasil, 2009.**

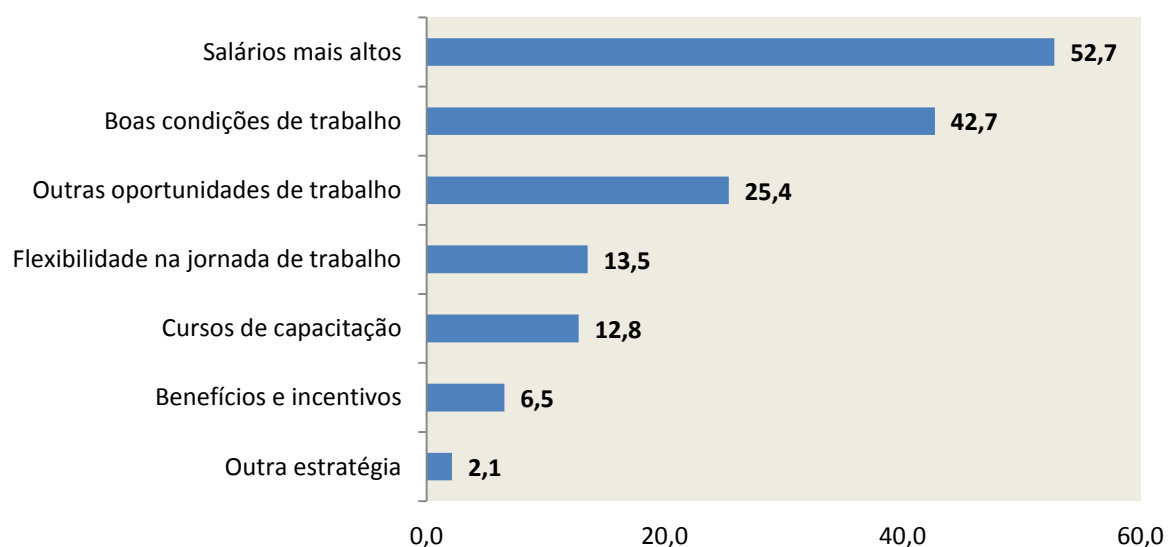


Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.

Perguntou-se aos gestores se em seus municípios era utilizada alguma estratégia para fixação dos médicos no local, 81,2% responderam positivamente. A estratégia mais empregada citada

por eles foi o pagamento de salários mais altos, 52,7%, seguida por boas condições de trabalho, 42,7%. Também foram bastante citadas: outras oportunidades de trabalho, 25,4%; jornada de trabalho flexível, 13,5%; e cursos de capacitação, 12,8%.

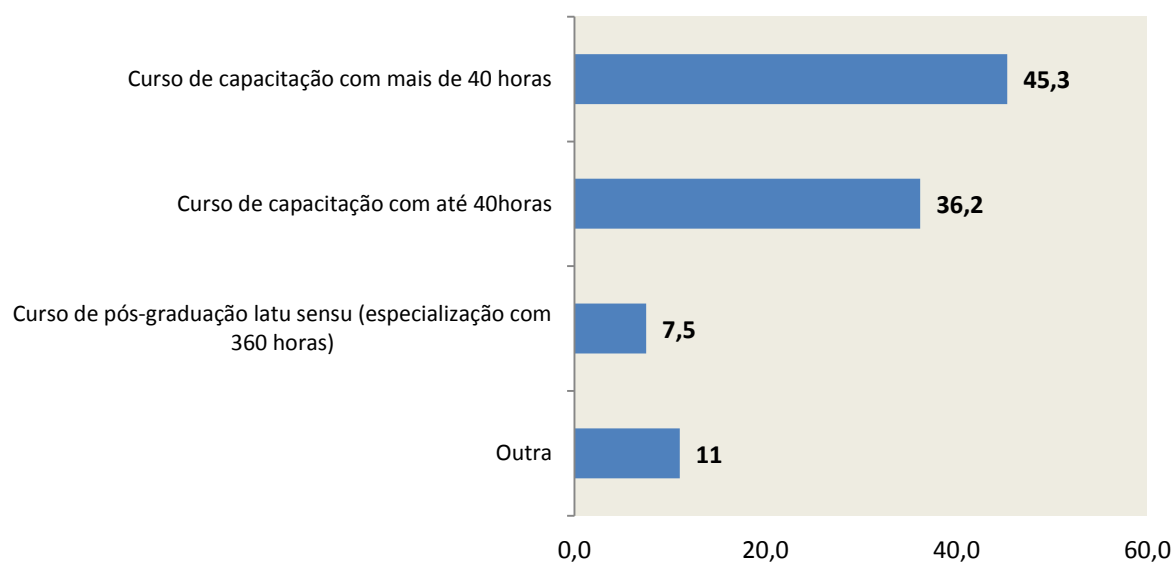
**GRÁFICO 1.85. Estratégia utilizada para fixação dos médicos nos municípios – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

Por fim, foi perguntado aos gestores, sobre as atividades de capacitação dos profissionais da ESF realizadas nos últimos dois anos no município.

**GRÁFICO 1.86. Atividades de capacitação realizadas para os profissionais da ESF nos últimos dois anos – (%) – Brasil, 2009.**



Fonte: "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM – NESCON/FM/UFMG.

---

## PARTE 2

---

# EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### 1. NOTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS

---



Nesta parte do relatório apresentamos o cenário de evolução do trabalho de profissionais da ESF, analisando os dados de 2009 em relação aos dos anos de 2001 e 2006. Trata-se de um estudo longitudinal com os 549 municípios cujos gestores foram entrevistados nos três anos em que levamos a cabo as pesquisas de monitoramento do trabalho na ESF.

As pesquisas em questão guardam semelhanças em seu conteúdo no que diz respeito ao conhecimento da estrutura da ESF do município, bem como das modalidades de contratação, salários, jornada de trabalho e tempo de permanência de Médicos, Dentistas, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (TAE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados referentes aos Atendentes de Consultório Dentário (ACD) e aos Técnicos em Higiene Dental (THD) só foram coletados a partir de 2009 e, portanto, não compõem esta análise.

A informação de tempo de permanência do profissional na ESF só foi perguntada nos três anos para a categoria de médicos. Portanto, dispomos desta informação para as demais categorias apenas nos dados dos anos de 2006 e 2009. Também para o número de equipes de saúde bucal, só há dados para os dois últimos anos do painel. Os quesitos opinativos foram os que mais sofreram alterações no decorrer das pesquisas, buscando acompanhar as especificidades do processo de implantação da estratégia, desta forma preferimos não os utilizar nesta parte do relatório. O quesito jornada de trabalho não será apresentado, pois o mesmo se mostrou regular ao longo do período e para todas as ocupações, isto é, em torno de 40 horas semanais.

Cabem aqui algumas observações sobre o que vimos considerando acerca do monitoramento da qualidade do trabalho na ESF o do conceito propriamente dito de trabalho precário. Uma primeira observação é a de que, na qualidade do emprego vis-à-vis, a precarização das relações de trabalho pode ser medida de acordo com a combinação entre (i) o tipo de agente contratante (do mercado ao órgão típico da administração pública direta), (ii) modalidades de vinculação dos profissionais (das mais “frouxas”, a exemplo de contratos informais com prestadores de serviços

constituídos como autônomos, às mais rígidas e protegidas, como o vínculo estatutário), e (iii) ao montante da remuneração praticada. O cruzamento dessas variáveis permite ainda identificar graus de conformação das relações institucionais e de trabalho geradas pelo programa à legislação vigente.

A noção genérica de *trabalho precário* encobre uma multiplicidade de realidades laborativas fáticas que parecem ter em comum apenas o fato de se referirem às formas de utilização do trabalho nas sociedades que não cabem no figurino da *relação de emprego assalariado típico*, aquelas preconizadas como padrão normativo e supostamente estabelecidas, ao largo do século passado pela chamada “civilização do trabalho” (Castel, 1996).

O uso da noção de *trabalho precário* expandiu-se a partir de meados dos anos de 1990 do século passado, estabelecendo-se, na arena do mundo do trabalho, como conceito contra-hegemônico ao de *trabalho flexível*. Pode-se dizer que a generalização do uso do termo ocorreu vis-à-vis ao rápido incremento da utilização dos contratos de trabalho irregulares, espúrios e atípicos, seja no âmbito da economia privada seja no seio da própria administração pública. Na economia privada, o uso desses contratos expandiu-se para muito além do segmento informal atingindo fortemente os setores organizados da economia e as grandes corporações, ultrapassando os limites conceituais do subemprego e da informalidade laboral. Na administração pública, a expansão da *precarização* ocorreu antes na forma de contratos irregulares e desprovidos de valor jurídico (Nogueira, 2004).

A noção de *trabalho precário* guarda equivalência, portanto, com o conceito de trabalho atípico, referido nos anos de 1980 por estudiosos do mundo do trabalho para dar conta do cenário mutante das relações de trabalho em diversos países do mundo. Toda relação de trabalho que não fosse aquela relação de emprego típica do *fordismo* era abrigada sob essa denominação genérica de atípica. Típica era a relação de trabalho heterônomo (dependente), por tempo indeterminado (ao longo de toda vida) a tempo pleno e com salários que, em geral, acompanhavam a produtividade; ademais

com proteção social – trabalhista e previdenciária, direito à negociação coletiva e cobertura jurídico-legal.

Na forma fática do direito de trabalho, a relação de trabalho típica era aquela que continha 05 elementos constitutivos: pessoalidade, prestação por pessoa física, onerosidade, subordinação hierárquica ao empregador e não-eventualidade. A falta de quaisquer desses elementos configuraria trabalho atípico, isto é, a prestação de serviços ou relação de trabalho fora da relação de emprego ou da relação salarial. Como exemplo, citamos a prestação de serviços por pessoa física na condição de conta própria ou profissional liberal, a prestação por autônomos constituídos por pessoas jurídicas, o trabalho temporário e a termo, o trabalho de autônomos consorciados em cooperativas, o trabalho temporário de terceirizados, o trabalho de estagiários, entre outros.

Grande parte desses arranjos não típicos foi chamada outrora de trabalho informal, mas ao longo dos anos noventa receberam a alcunha negativa de trabalho precário. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) atualmente define como trabalho precário aquele geralmente mal pago, inseguro, desprotegido, e insuficiente para sustentar um domicílio.

No que diz respeito à qualidade do trabalho dos profissionais da ESF, optou-se aqui por apresentar os resultados de acordo com alguns indicadores básicos. Por um lado, a Proporção de municípios que realizavam contratação direta, isto é, através da Administração Pública municipal, e a Proporção de municípios que realizavam contratação indireta, através de cooperativa, empresa, filantrópica, OSCIP, ONG, entre outras. Por outro lado, a Proporção de municípios que realizavam trabalho protegido, entendido como aquele trabalho estatutário ou regido por CLT, e a Proporção de municípios que realizavam trabalho desprotegido, ou seja, temporário, autônomo, entre outros.

Como veremos, os resultados apontam para uma melhoria nas condições de trabalho destes profissionais ao longo do período, o que acompanhou o processo de implantação da estratégia. No entanto, sugere a existência de disparidades entre

ocupações e maiores dificuldades para a fixação de médicos, como veremos mais adiante.

## 2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

---

### 2.1. Evolução do número de equipes

### 2.1.1. Equipes de Saúde da Família

A tabela 2.1 e o gráfico 2.1 apresentam a distribuição dos municípios segundo o número de habitantes por equipe de saúde da família em cada ano da pesquisa e segundo Região Geográfica. Observa-se que, para as regiões Norte, Nordeste e Sudeste, há um gradativo e sensível aumento, de 2001 a 2009, da proporção de municípios com menos de 3.000 habitantes por equipe. Dentre estas regiões, o Nordeste chegou, em 2009, a registrar mais da metade de seus municípios nesta situação, o que pode refletir um significativo esforço de focalização na implantação da política, no sentido de atender regiões do país notadamente mais carentes. O mesmo não pode ser dito em relação à região Norte, que mesmo registrando aumento de municípios com menos de 3.000 habitantes por equipe do início ao final da série, chegou em 2009 com a menor proporção entre as demais, 33,3%, contra 35,6% do Centro-Oeste, 37,6% do Sudeste, 42,6% do Sul e 51,1% do Nordeste.

No cômputo geral, a maioria dos municípios pesquisados apresentou nos três anos da pesquisa uma relação de até 4.500 habitantes por equipe de saúde da família, mais especificamente 55% deles em 2001, 73,2% em 2006 e 75,4% em 2009. Note-se que o principal aumento ocorreu entre os dois primeiros anos da pesquisa, destacando-se este período como o de maior importância para o processo de implantação da estratégia e, portanto, da contratação de profissionais para assumirem novas equipes. O tímido aumento observado entre 2006 e 2009 pode ser explicado também pelo fato de os municípios das regiões Sul e Centro-oeste terem aumentado sua participação entre os que possuíam entre 4.500 e 6.000 habitantes por equipe, o que não deve ser explicado necessariamente por uma diminuição do número de equipes, mas provavelmente porque o número de equipes não teria acompanhado o crescimento populacional em alguns municípios.

**TABELA 2.1: Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde da família, ano e Região Geográfica – Brasil, 2001\*, 2006\*\* e 2009\*\*\***

| Ano | Número de hab. por | Região Geográfica | Total |
|-----|--------------------|-------------------|-------|
|-----|--------------------|-------------------|-------|

| <b>equipe</b>           | <b>Norte</b> | <b>Nordeste</b> | <b>Sudeste</b> | <b>Sul</b> | <b>Centro-oeste</b> |            |
|-------------------------|--------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|------------|
| <b>2001</b>             |              |                 |                |            |                     |            |
| Menos de 3.000          | 11,9         | 23,1            | 17,0           | 24,8       | 27,1                | 21,1       |
| De 3.000 até 4.500      | 21,4         | 36,3            | 31,5           | 35,6       | 39,0                | 33,9       |
| Mais de 4.500 até 6.000 | 14,3         | 14,3            | 14,5           | 13,9       | 11,9                | 14,0       |
| Mais de 6.000 até 8.000 | 16,7         | 7,1             | 9,7            | 3,0        | 11,9                | 8,4        |
| Mais de 8.000           | 35,7         | 19,2            | 27,3           | 22,8       | 10,2                | 22,6       |
| <b>Total</b>            | <b>100</b>   | <b>100</b>      | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>          | <b>100</b> |
| <b>2006</b>             |              |                 |                |            |                     |            |
| Menos de 3.000          | 35,7         | 43,4            | 29,7           | 44,6       | 40,7                | 38,6       |
| De 3.000 até 4.500      | 16,7         | 39,6            | 37,0           | 27,7       | 37,3                | 34,6       |
| Mais de 4.500 até 6.000 | 23,8         | 9,9             | 12,7           | 9,9        | 8,5                 | 11,7       |
| Mais de 6.000 até 8.000 | 14,3         | 4,4             | 6,7            | 5,9        | 5,1                 | 6,2        |
| Mais de 8.000           | 9,5          | 2,7             | 13,9           | 11,9       | 8,5                 | 8,9        |
| <b>Total</b>            | <b>100</b>   | <b>100</b>      | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>          | <b>100</b> |
| <b>2009</b>             |              |                 |                |            |                     |            |
| Menos de 3.000          | 33,3         | 51,1            | 37,6           | 42,6       | 35,6                | 42,4       |
| De 3.000 até 4.500      | 23,8         | 35,7            | 31,5           | 33,7       | 40,7                | 33,7       |
| Mais de 4.500 até 6.000 | 21,4         | 9,3             | 14,5           | 7,9        | 10,2                | 11,7       |
| Mais de 6.000 até 8.000 | 11,9         | 1,6             | 5,5            | 6,9        | 6,8                 | 5,1        |
| Mais de 8.000           | 9,5          | 2,2             | 10,9           | 8,9        | 6,8                 | 7,1        |
| <b>Total</b>            | <b>100</b>   | <b>100</b>      | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>          | <b>100</b> |

Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM.

3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

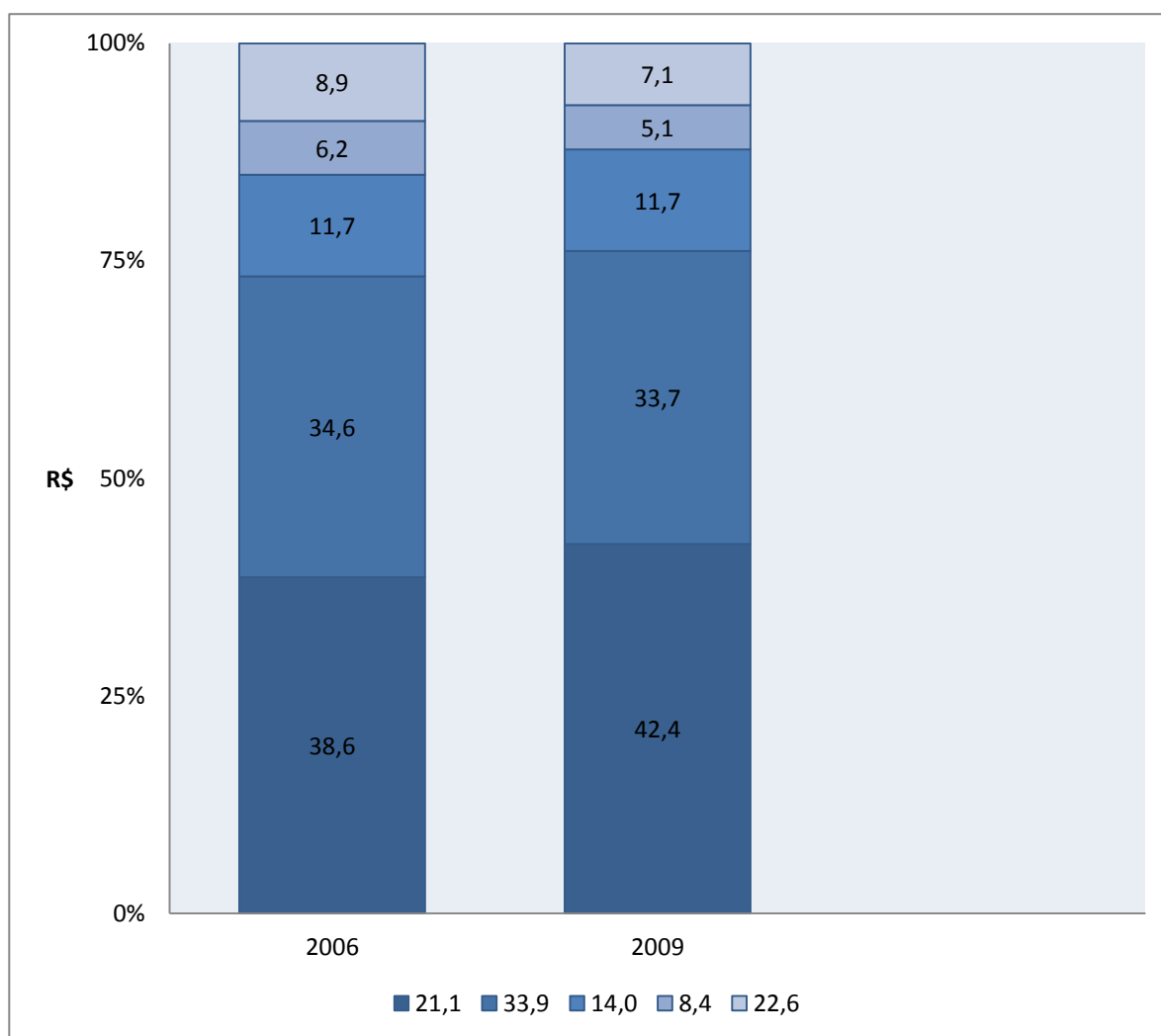
\*população residente por ocasião do Censo Demográfico de 2000 – IBGE.

\*\*população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

\*\*\*população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE.

É importante destacar também que diminuiu o número relativo de municípios em situação de escassez ou privação de equipes de saúde da família no período. Adotando-se como corte para analisar a escassez os municípios com mais de 8.000 habitantes por equipe, assistiu-se de 2001 para 2009, uma redução de 22,6% para 7,1% de municípios nesta situação. Substituindo o critério para municípios com mais de 6.000 habitantes por equipe, o percentual diminui de 31% para 12,2%, no mesmo período.

**GRÁFICO 2.1: Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número habitantes por equipe de saúde da família e ano – Brasil, 2001\*, 2006\*\* e 2009\*\*\***



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM.

3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

\*população residente por ocasião do Censo Demográfico de 2000 – IBGE.

\*\*população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

\*\*\*população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE.

### 2.1.2. Equipes de Saúde Bucal

A tabela 2.2 e o gráfico 2.2 apresentam a distribuição dos municípios do painel segundo número de equipes de saúde bucal em 2006 e 2009. Observa-se neste caso que a dinâmica de implantação de equipes de saúde bucal e, portanto, de contratação de dentistas e seus auxiliares, não segue o mesmo ritmo da de equipes de saúde da família, demonstrando maior dificuldade de fixação da ESF nesta área. Enquanto todos os municípios cobertos pela pesquisa possuíam equipes de saúde da família nos anos analisados, 7,7% deles em 2006 e 5,6% em 2009 não possuíam equipes de saúde bucal.

**Tabela 2.2: Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde bucal, ano e Região Geográfica – Brasil, 2006\* e 2009\*\***

| Ano         | Número de hab. por equipe | Região Geográfica |            |            |            |              | Total      |
|-------------|---------------------------|-------------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
|             |                           | Norte             | Nordeste   | Sudeste    | Sul        | Centro-oeste |            |
| <b>2006</b> | Menos de 3.000            | 16,7              | 33,1       | 18,9       | 24,8       | 33,9         | 26,1       |
|             | De 3.000 até 4.500        | 11,9              | 23,8       | 18,9       | 26,7       | 27,1         | 22,3       |
|             | Mais de 4.500 até 6.000   | 23,8              | 13,3       | 14,6       | 11,9       | 8,5          | 13,7       |
|             | Mais de 6.000 até 8.000   | 11,9              | 8,8        | 8,5        | 5,9        | 11,9         | 8,8        |
|             | Mais de 8.000             | 31,0              | 19,9       | 20,7       | 24,8       | 15,3         | 21,4       |
|             | Não possui equipe         | 4,8               | 1,1        | 18,3       | 5,9        | 3,4          | 7,7        |
|             | <b>Total</b>              | <b>100</b>        | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>   | <b>100</b> |
| <b>2009</b> | Menos de 3.000            | 16,7              | 36,3       | 26,7       | 26,7       | 33,9         | 29,9       |
|             | De 3000 até 4.500         | 7,1               | 29,7       | 23,6       | 24,8       | 27,1         | 25,0       |
|             | Mais de 4.500 até 6.000   | 28,6              | 13,7       | 12,1       | 16,8       | 10,2         | 14,6       |
|             | Mais de 6.000 até 8.000   | 14,3              | 8,8        | 3,6        | 5,9        | 10,2         | 7,3        |
|             | Mais de 8.000             | 31,0              | 11,5       | 20,0       | 19,8       | 16,9         | 17,7       |
|             | Não possui equipe         | 2,4               | *          | 13,9       | 5,9        | 1,7          | 5,6        |
|             | <b>Total</b>              | <b>100</b>        | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>   | <b>100</b> |

Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.

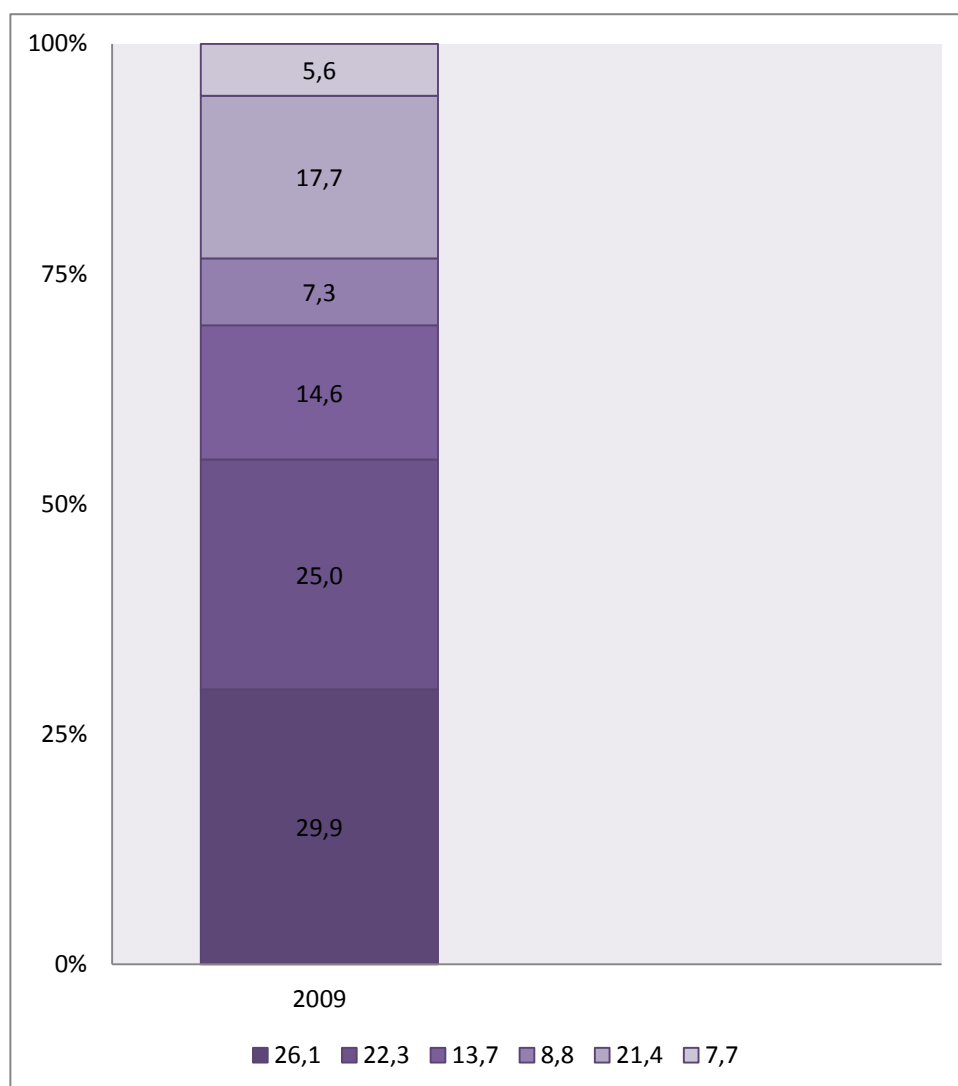
\*população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

\*\*população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE.

A região Nordeste é a única do país a registrar a totalidade dos municípios do painel com saúde bucal na ESF em 2009. A região Sudeste, apesar de ter assistido diminuição percentual de casos nesta situação, 13,9% dos municípios ainda não haviam fixado equipes no mesmo período. Note-se também que a região Norte registrou o maior número de municípios com mais de 8.000 habitantes por equipe de saúde bucal, a saber, 31%, contra 20% no Sudeste, 19,8% no Sul, 16,9% no Centro-oeste e 11,5% no Nordeste.

**GRÁFICO 2.2. Distribuição dos municípios pesquisados segundo o número de habitantes por equipe de saúde bucal e ano – Brasil, 2006\* e 2009\*\***





Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM.

\*população residente por ocasião da Contagem de 2007 – IBGE.

\*\*população residente estimada para 1º de julho de 2009 – IBGE.

## 2.2. Qualidade do trabalho dos profissionais da ESF

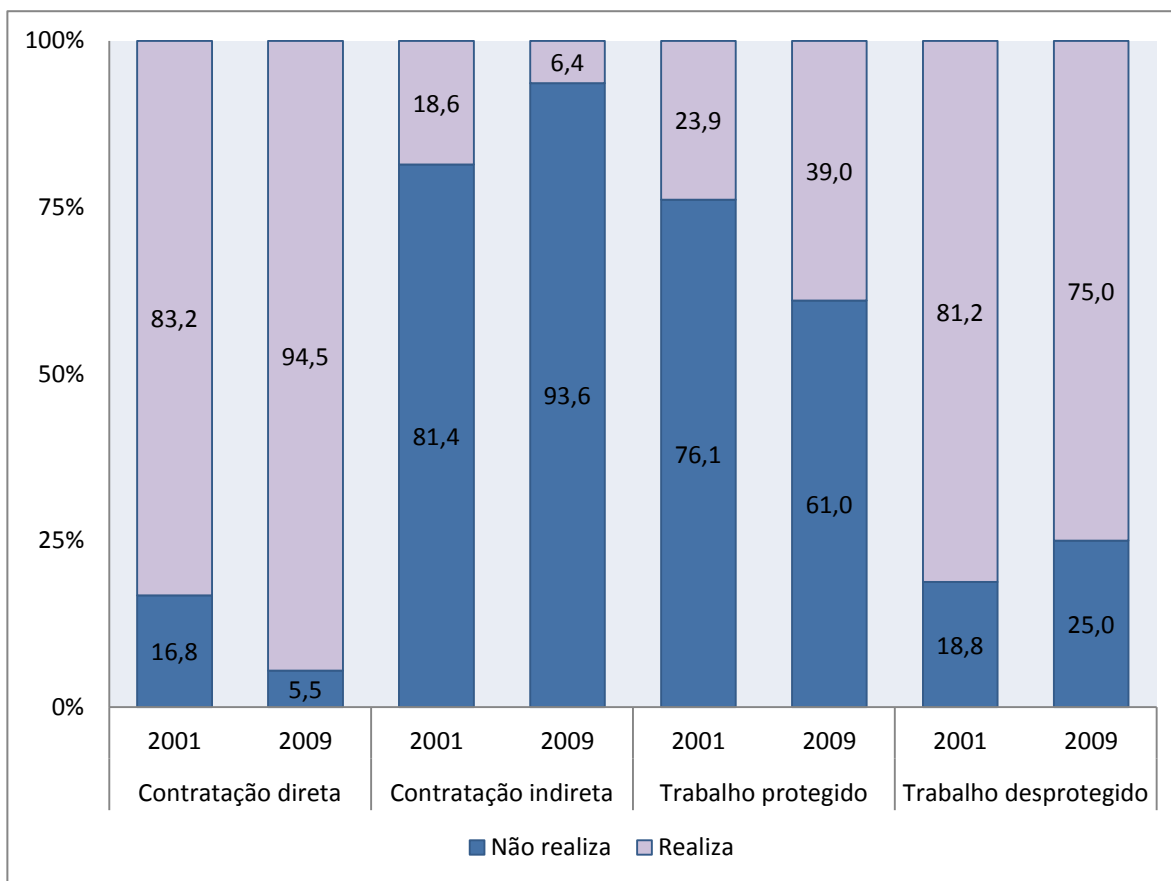
O gráfico 2.3 mostra a distribuição dos municípios pesquisados de acordo com indicadores de contratação (direta e indireta) de Médicos da ESF nos anos de 2001 e 2009. Os dados sugerem dois movimentos que indicam despreciação do trabalho durante o período analisado, a saber, aumento de municípios que realizavam contratação direta e o também aumento dos que realizavam trabalho protegido. Em 2001, o percentual de municípios que contratavam médicos de forma direta já era bastante elevado, 83,2%, tendo alcançado em 2009, 94,5% destes. Já os municípios que contratavam médicos como estatutários ou regidos por CLT, aumentou de 23,9%

para 39%, no mesmo período. Dessa forma, apesar da melhoria nas relações de contratação, a maioria dos municípios, 81,2% em 2001 e 75% em 2009, ainda contratava de forma desprotegida.

Uma das razões para a permanência de índices tão elevados de municípios que contratam médicos como temporários, autônomos e outras formas desprotegidas é a dificuldade de fixação desses profissionais nos municípios. Diferentemente de outras ocupações, como se verá, os médicos dificilmente seguem uma carreira como profissionais de saúde da família. Além do que, as especificidades do exercício profissional e os altos salários dificultam a realização de concursos públicos por parte das prefeituras, o que seria desejável, dada a necessidade de continuidade do trabalho junto às comunidades.

Note-se também que a comparação entre os percentuais de trabalho protegido e desprotegido sugere que mesmo realizando concurso público ou contratação via CLT, alguns municípios (cerca de 8%) também contratam médicos como temporários e autônomos, isto é, mantém em seu quadro de médicos de saúde da família os dois tipos de vinculação. Neste sentido, a despreciação do trabalho sob a ótica dos municípios deve ser vista com cautela, já que para estes municípios nem todos os médicos são contratados de forma não precária.

**GRÁFICO 2.3. Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta, contratação indireta, trabalho protegido\* e trabalho desprotegido\*\* de MÉDICOS, por ano – Brasil, 2001 e 2009**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

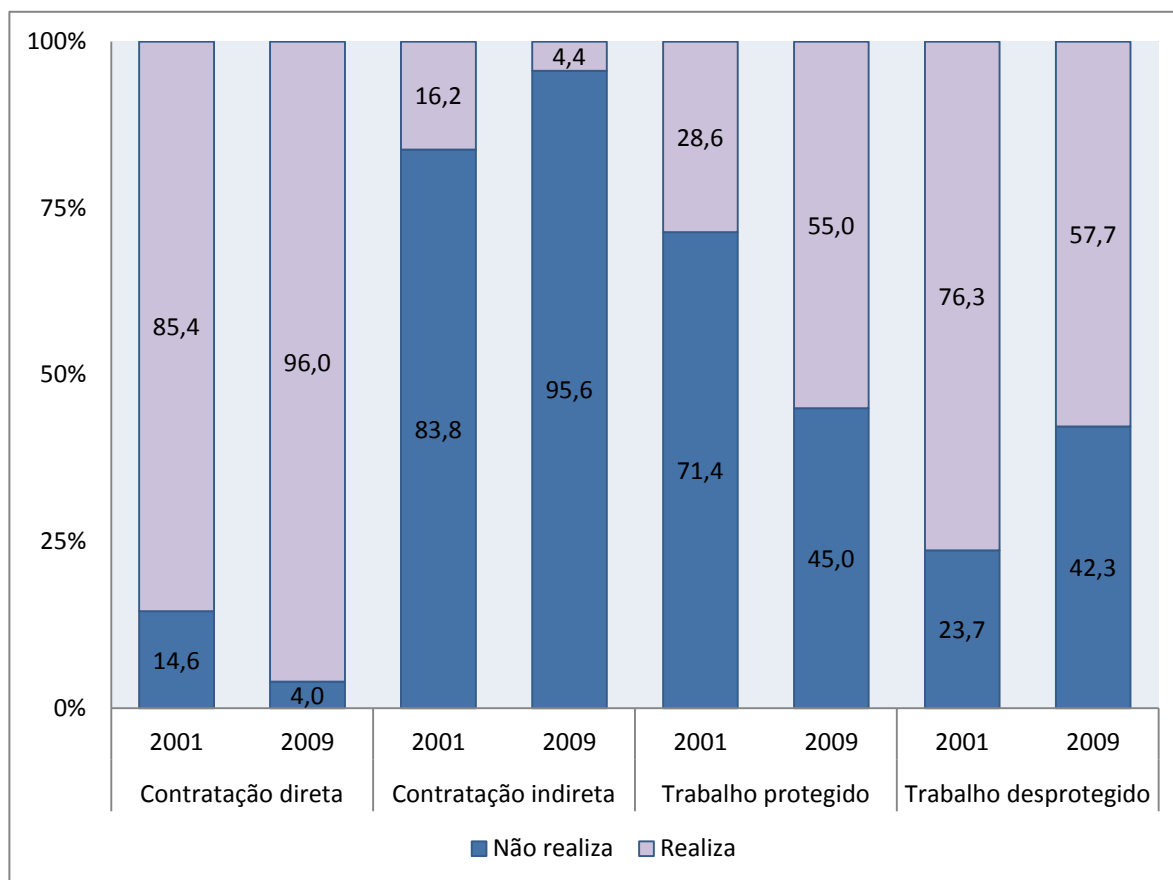
2. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

\*profissionais estatutários e contratados segundo CLT;

\*\*profissionais temporários, autônomos, entre outros.

Com relação à contratação de enfermeiros, assistiu-se de 2001 para 2009 ao mesmo comportamento dos indicadores de contratação direta e de trabalho protegido vistos entre os médicos, como mostra o gráfico 2.4. Inversamente, também como parte desse mesmo movimento, o percentual de municípios que realizavam trabalho desprotegido diminuiu de 76,3% para 57,7% no período analisado. Apesar de a maioria dos municípios ainda utilizarem contratação desprotegida de enfermeiros, o número relativo dos que lançam mão de concurso público e CLT em 2009 é praticamente o mesmo daqueles, 55%. Observa-se, neste sentido, que o trabalho precário ou desprotegido de enfermeiros é praticado em menor proporção do que entre médicos, mas ainda ocorre de forma significativa.

**GRÁFICO 2.4. Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta, contratação indireta, trabalho protegido e trabalho desprotegido de ENFERMEIROS, por ano – Brasil, 2001 e 2009**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

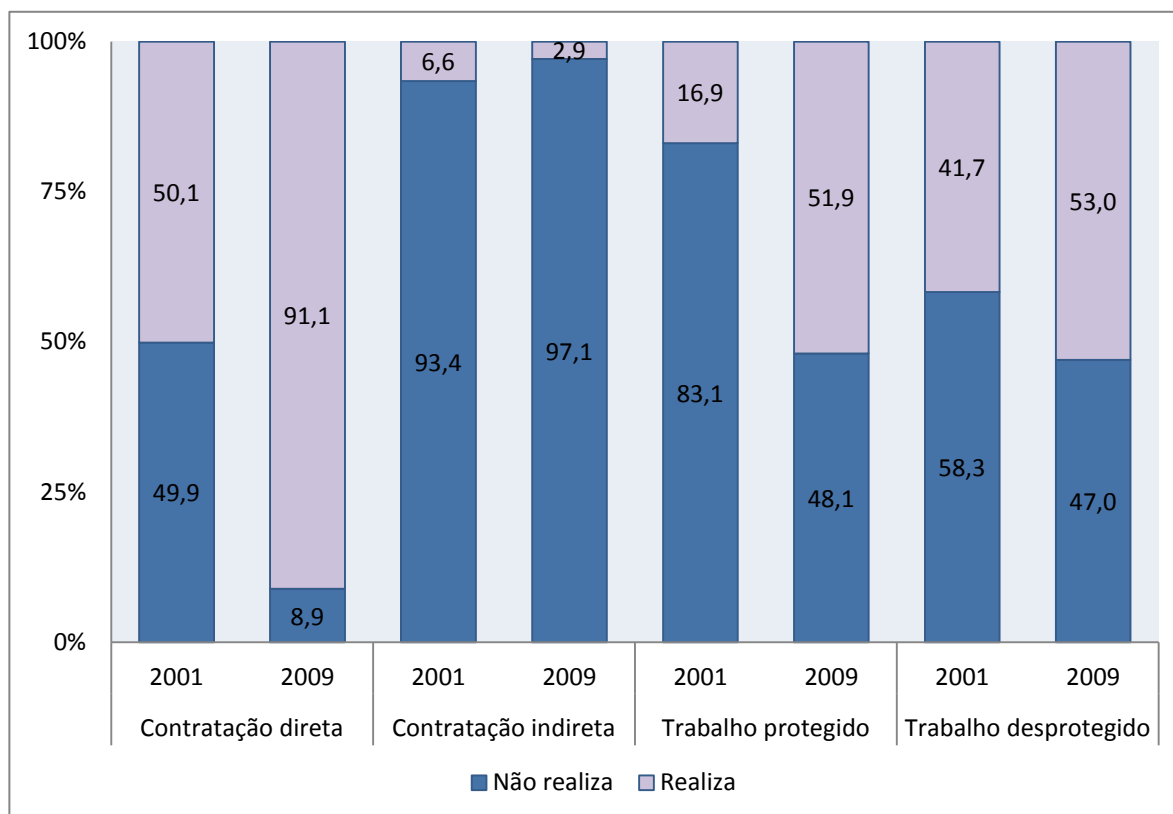
2. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

\*profissionais estatutários e contratados segundo CLT;

\*\*profissionais temporários, autônomos, entre outros.

A contratação de dentistas da ESF entre os municípios do painel reflete a diminuição da proporção daqueles que não contratavam dentistas de 2001 para 2009. Segundo o gráfico 2.5, enquanto no primeiro ano do estudo 49,9% não realizavam contratação direta, e aí se incluem os que sequer possuíam esses profissionais em suas equipes, no último ano, a proporção chegou aos 91,1%, muito próximo ao observado na contratação de médicos e enfermeiros, em que se pese o fato de 5,6% não possuir equipe de saúde bucal até então. A realização de contratação indireta se apresentou muito pouco significativa nos dois anos, 6,6% e 2,9%, respectivamente, o que mostra a importância das prefeituras como agentes contratantes desses profissionais.

**GRÁFICO 2.5. Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta, contratação indireta, trabalho protegido e trabalho desprotegido de DENTISTAS, por ano – Brasil, 2001 e 2009**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

\*profissionais estatutários e contratados segundo CLT;

\*\*profissionais temporários, autônomos, entre outros.

No que diz respeito à realização de trabalho protegido de dentistas, apenas 16,9% dos municípios em 2001 o faziam. Em 2009, a maioria, 51,9%, contratava como estatutário e CLT. Entretanto, a proporção dos que praticavam trabalho desprotegido também aumentou, neste caso, de 41,7% para 53%. Destaca-se, portanto, que o importante processo de implantação de equipes de saúde bucal, assistido no período, ocorreu fortemente pautado nos diversos tipos de vinculação dos profissionais com as prefeituras e outros agentes contratantes, o que pode estar relacionado com a dificuldade de fixação desses profissionais em alguns municípios.

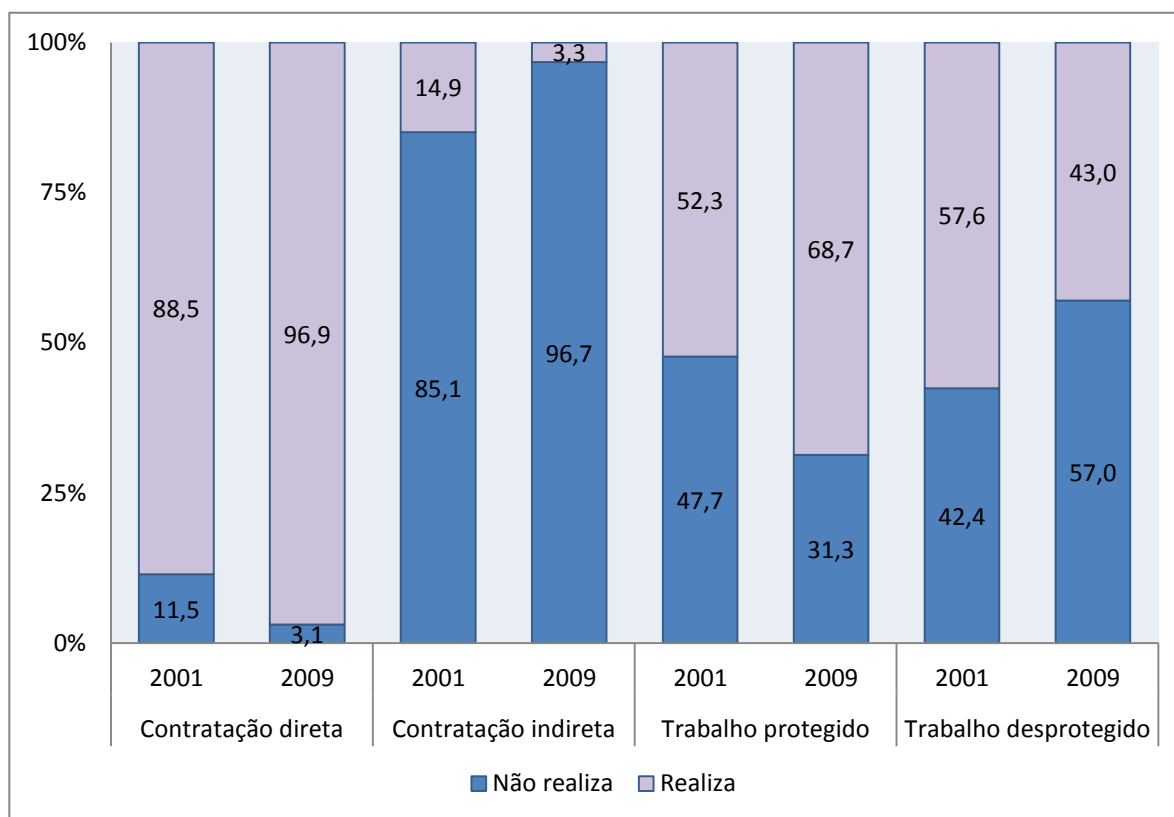
Quanto à contratação de Auxiliares de Enfermagem (AEN), Técnicos em Enfermagem (TEN) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), únicas ocupações de nível médio na saúde da família que foram acompanhadas nos três anos da pesquisa, o

estudo mostrou que também houve despreciação do trabalho, tanto pelo aumento da proporção de municípios cuja própria prefeitura contratava os profissionais e dos que realizavam trabalho protegido quanto pela diminuição de contratação indireta e trabalho desprotegido. **No entanto, a estas ocupações foram reservadas as maiores proporções de municípios contratando de forma protegida**, o que reflete não só a importância desses profissionais para o estabelecimento da ESF nos municípios, mas, sobretudo, a maior facilidade de contratação dos mesmos, haja vista que para ACS não é exigido nenhum curso de formação profissional e para AEN e TEN não é exigido curso superior. Além dos salários mais baixos, em comparação aos salários de ocupações de nível superior.

A comparação entre AEN e TEN, por um lado, e ACS, por outro, mostra que enquanto no primeiro ano da série havia uma maior proporção de municípios que contratavam AEN e TEN como estatutários ou CLT, em 2009, já havia maior proporção de municípios que lançavam mão de trabalho protegido entre ACS - como se viu nos resultados apresentados na primeira parte desse relatório. Conforme mostram os gráficos 2.6 e 2.7, em 2001, 52,3% dos municípios do painel realizavam trabalho protegido para AEN e TEN, contra 33% para ACS, em 2009 os percentuais passaram para 68,7%, contra 74,1%, respectivamente.

O aumento da importância dada à contratação protegida de ACS entre 2001 e 2009 também pode ser observada nos demais indicadores, como mostra o gráfico 2.7. No primeiro ano analisado, 26,6% dos municípios não contratavam esses profissionais diretamente pela prefeitura. No último ano, praticamente a universalidade deles, 96,7%, não usava intermediários para contratar esses profissionais. Para todas as ocupações, quase todos os municípios não contratava indiretamente, já que houve diminuição significativa desse percentual, entretanto, a maior diminuição observada foi na contratação dos ACS.

**GRÁFICO 2.6. Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta, contratação indireta, trabalho protegido e trabalho desprotegido de TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM, por ano – Brasil, 2001 e 2009**



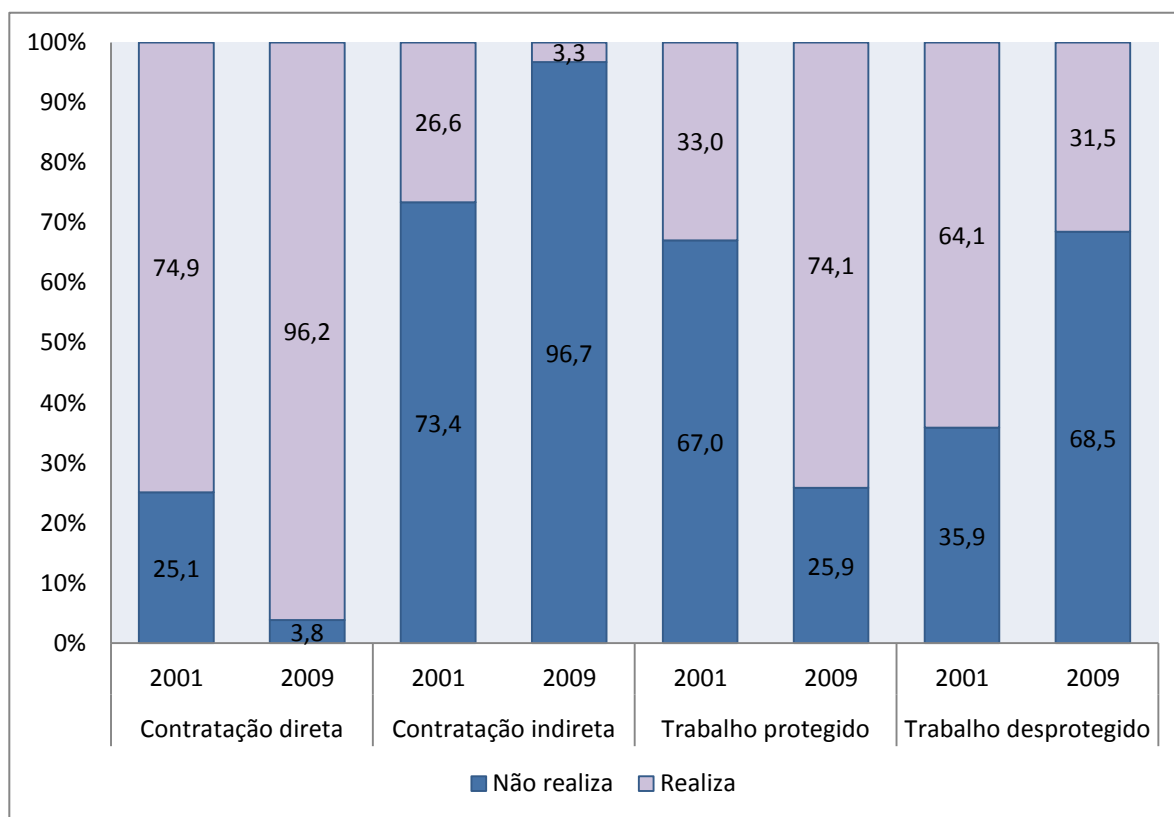
Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

\*profissionais estatutários e contratados segundo CLT;

\*\*profissionais temporários, autônomos, entre outros.

**GRÁFICO 2.7. Distribuição dos municípios pesquisados segundo realização de contratação direta, contratação indireta, trabalho protegido e trabalho desprotegido de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, por ano da pesquisa – Brasil, 2001 e 2009**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

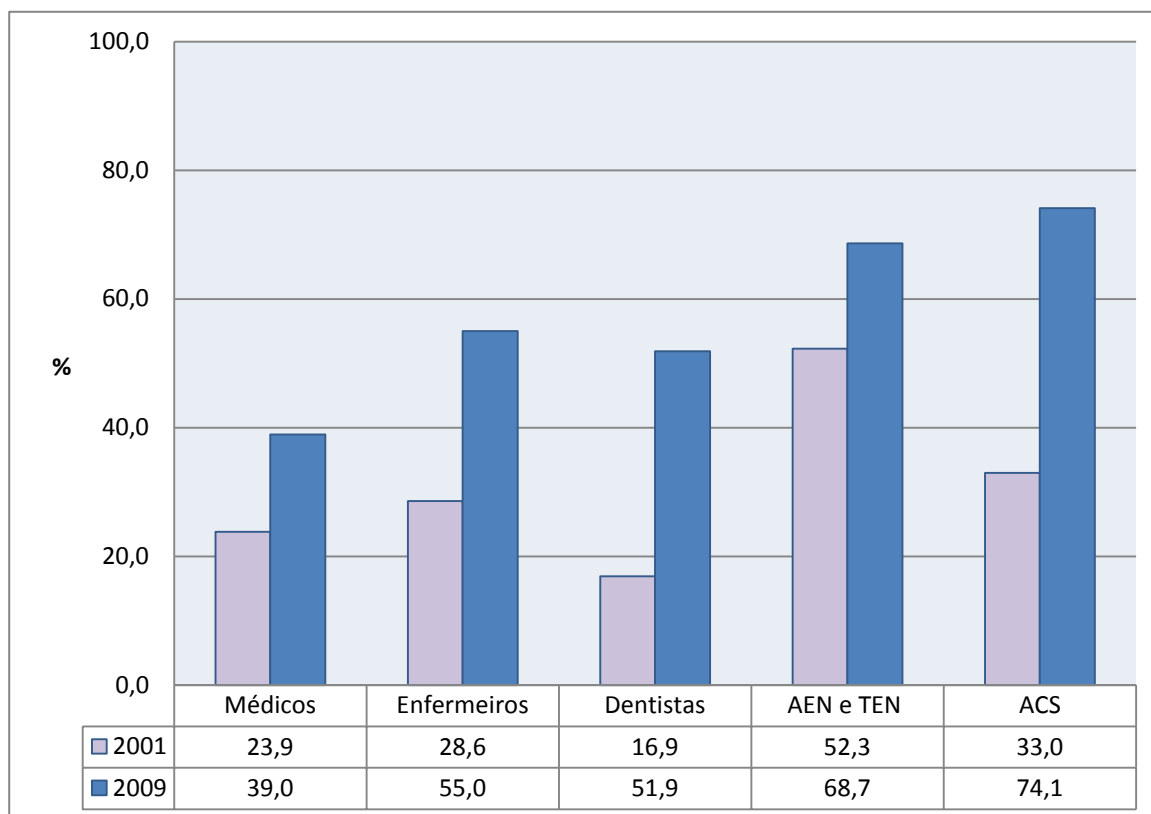
\*profissionais estatutários e contratados segundo CLT;

\*\*profissionais temporários, autônomos, entre outros.

Em suma, como é possível observar no gráfico 2.8, houve um aumento de municípios que contratavam de forma protegida e, portanto, de desprecarização do trabalho para todas as ocupações. Os profissionais de nível médio da área de enfermagem tiveram maior participação como estatutários e CLT durante o processo de implantação das equipes de saúde da família nos municípios e os ACS no momento de consolidação da estratégia nos últimos anos, em comparação ao conjunto das ocupações analisadas. É notório, também, o fato de que a contratação protegida de profissionais de nível médio se manteve a mais significativa. A proporção de municípios que contratava médicos de forma protegida se manteve a menor, mostrando a dificuldade de fixação desses profissionais.



**GRÁFICO 2.8. Proporção de municípios que realizam trabalho protegido\* segundo ocupações e ano da pesquisa – Brasil, 2001 e 2009**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.

2. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

\*profissionais estatutários e contratados segundo CLT;

### 2.3. Salários

A análise da evolução dos salários médios praticados pelos municípios do painel revela que para todas as ocupações houve aumento da remuneração durante o período analisado, como mostra a tabela 2.3 e o gráfico 2.9. Progressivamente, isto é, analisando-se a variação segundo o percentual do incremento geométrico de 2001 a 2009, constatou-se maior crescimento de salários para os ACS, com incremento de 12,36%, seguidos de técnicos e auxiliares de enfermagem (6,4%), médicos (5,66%), dentistas (5,04%) e enfermeiros (3,93%). O diferencial entre as ocupações se manteve o mesmo ao longo do período, maior remuneração para médicos, seguidos de dentistas, enfermeiros, AEN e TEN e ACS, em que pese o maior incremento geométrico para este último grupo.

**Tabela 2.3. Evolução do salário médio, em reais, na ESF e incremento geométrico (%), segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

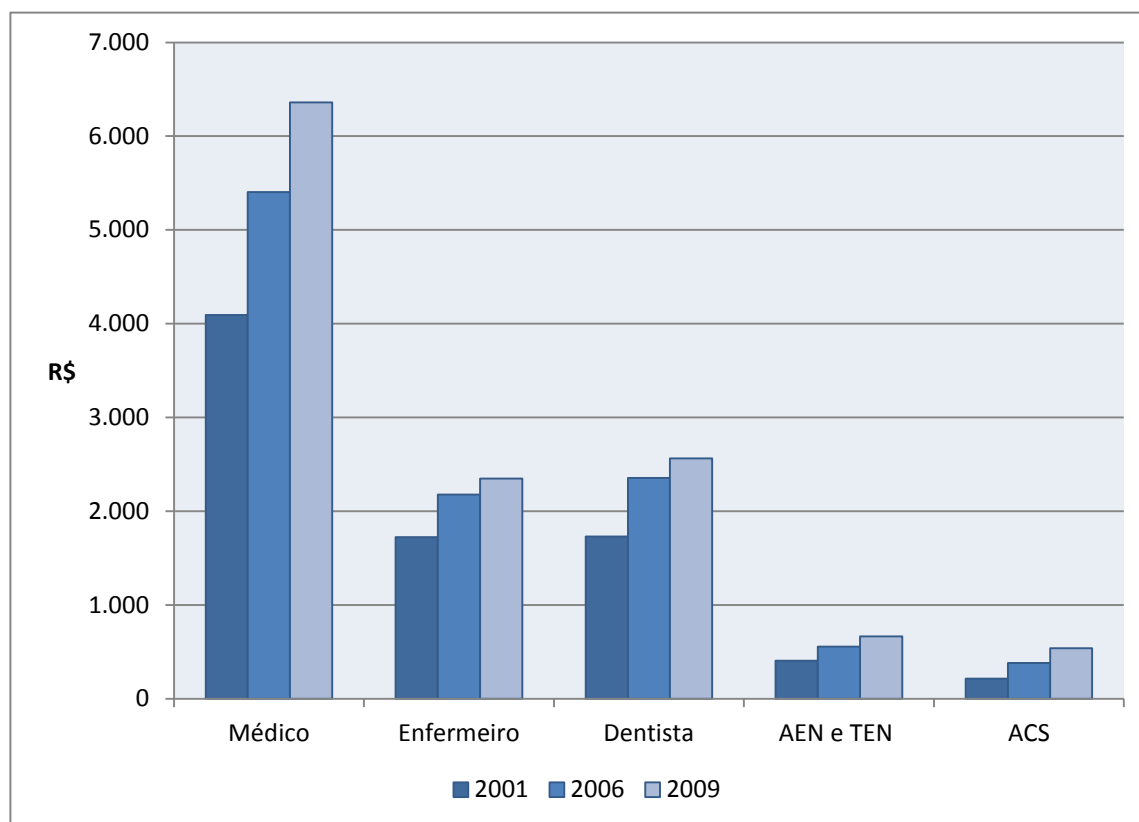
| Profissional | 2001     | 2006     | 2009     | Inc. Geom. (%) |
|--------------|----------|----------|----------|----------------|
| Médico       | 4.093,17 | 5.402,98 | 6.358,46 | 5,66           |
| Enfermeiro   | 1.724,07 | 2.176,15 | 2.346,40 | 3,93           |
| Dentista     | 1.728,90 | 2.354,39 | 2.561,87 | 5,04           |
| AEN e TEN    | 403,58   | 555,38   | 662,97   | 6,40           |
| ACS          | 212,20   | 380,37   | 539,21   | 12,36          |

Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

**GRÁFICO 2.9. Evolução do salário médio, em Reais, na ESF, segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2001, 2006 e 2009**



Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.

3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

A tabela 2.4 e os gráficos de 2.10 a 2.13 mostram a evolução do salário médio, em Reais, da ESF, segundo ocupações e Regiões Geográficas ao longo do período

analisado. No cômputo geral, todas as ocupações e todas as regiões acompanharam a variação salarial positiva observada para o total dos municípios pesquisados e em sintonia com a melhoria da renda nos anos 2000 para o total da economia brasileira. A região Sul se destaca como aquela com o maior incremento geométrico do salário médio em quase todas as ocupações, exceto para ACS, enquanto a região Sudeste apresentou o menor incremento para três ocupações, exceto entre os profissionais da área da enfermagem.

Entre os médicos, o menor incremento geométrico foi observado na região Sudeste (4,52%) e os maiores no Norte e Sul (7,28%). Entre os enfermeiros, maior crescimento na região Sul (5,43%) e menor nas regiões Centro-Oeste (2,38%) e Sudeste (2,87%). Entre dentistas, os percentuais de crescimento se apresentaram muito parecidos, entretanto é possível destacar o Sul com maior incremento (6,79%) e o Sudeste com o menor (3,36%). Os salários de AEN e TEN cresceram mais na região Sul (7,35%) e menos no Norte (5,03%) e os de ACS, mais do Norte (14,66%) e menos no Sudeste (9,99%).

**Tabela 2.4. Evolução do salário médio, em Reais, da ESF e incremento geométrico (%), segundo ocupações, Regiões Geográficas e ano da pesquisa – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

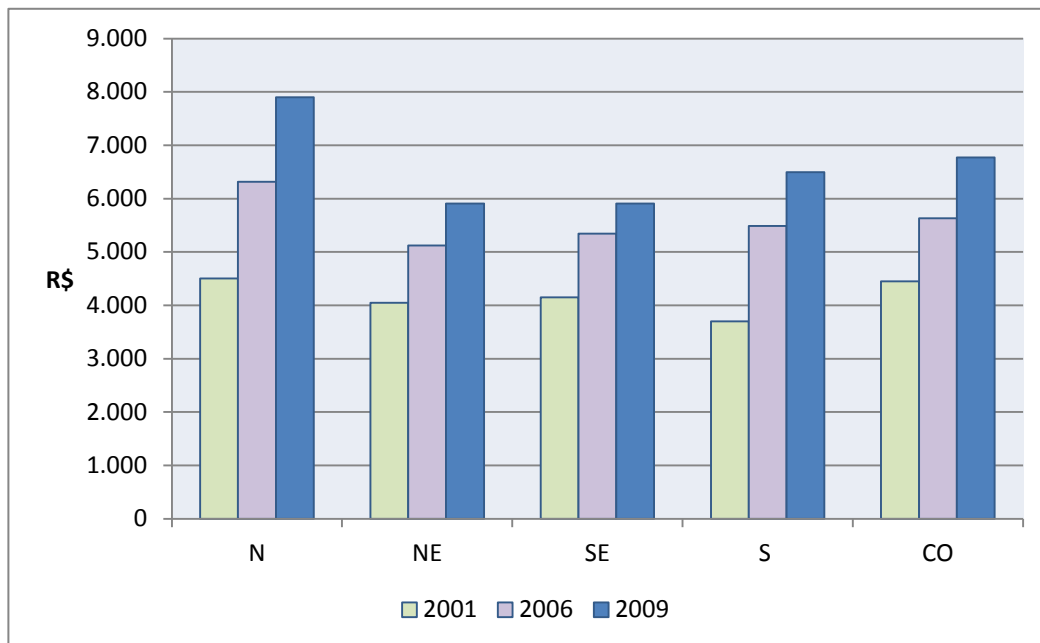
| Ocupações          | Região | 2001     | 2006     | 2009     | Inc. Geom. (%) |
|--------------------|--------|----------|----------|----------|----------------|
| <b>Médicos</b>     | N      | 4.503,26 | 6.315,85 | 7.898,85 | 7,28           |
|                    | NE     | 4.049,39 | 5.124,28 | 5.906,04 | 4,83           |
|                    | SE     | 4.147,81 | 5.345,45 | 5.906,04 | 4,52           |
|                    | S      | 3.701,82 | 5.488,84 | 6.495,75 | 7,28           |
|                    | CO     | 4.446,98 | 5.631,18 | 6.771,55 | 5,40           |
| <b>Enfermeiros</b> | N      | 1.895,50 | 2.520,12 | 2.659,69 | 4,33           |
|                    | NE     | 1.773,92 | 2.307,68 | 2.558,83 | 4,69           |
|                    | SE     | 1.753,53 | 2.155,34 | 2.198,51 | 2,87           |
|                    | S      | 1.358,34 | 1.807,67 | 2.074,22 | 5,43           |
|                    | CO     | 1.992,97 | 2.222,40 | 2.406,24 | 2,38           |
| <b>Dentistas</b>   | N      | 2.158,32 | 2.942,32 | 2.870,74 | 3,63           |
|                    | NE     | 1.621,78 | 2.269,64 | 2.572,29 | 5,94           |
|                    | SE     | 1.803,53 | 2.235,05 | 2.349,67 | 3,36           |
|                    | S      | 1.632,04 | 2.478,15 | 2.760,63 | 6,79           |
|                    | CO     | 1.829,43 | 2.245,10 | 2.489,09 | 3,92           |
| <b>AEN e TEN</b>   | N      | 435,95   | 585,58   | 645,36   | 5,03           |
|                    | NE     | 362,48   | 495,94   | 608,38   | 6,69           |
|                    | SE     | 414,11   | 566,57   | 656,22   | 5,92           |
|                    | S      | 442,6    | 651,12   | 780,32   | 7,35           |
|                    | CO     | 410,56   | 517,52   | 674,65   | 6,41           |
| <b>ACS</b>         | N      | 195,02   | 372,25   | 582,76   | 14,66          |
|                    | NE     | 190,67   | 363,93   | 534,1    | 13,74          |
|                    | SE     | 243,89   | 391,95   | 522,28   | 9,99           |
|                    | S      | 208,48   | 389,01   | 523,2    | 12,19          |
|                    | CO     | 208,58   | 389,73   | 597,39   | 14,06          |

Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.

2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.

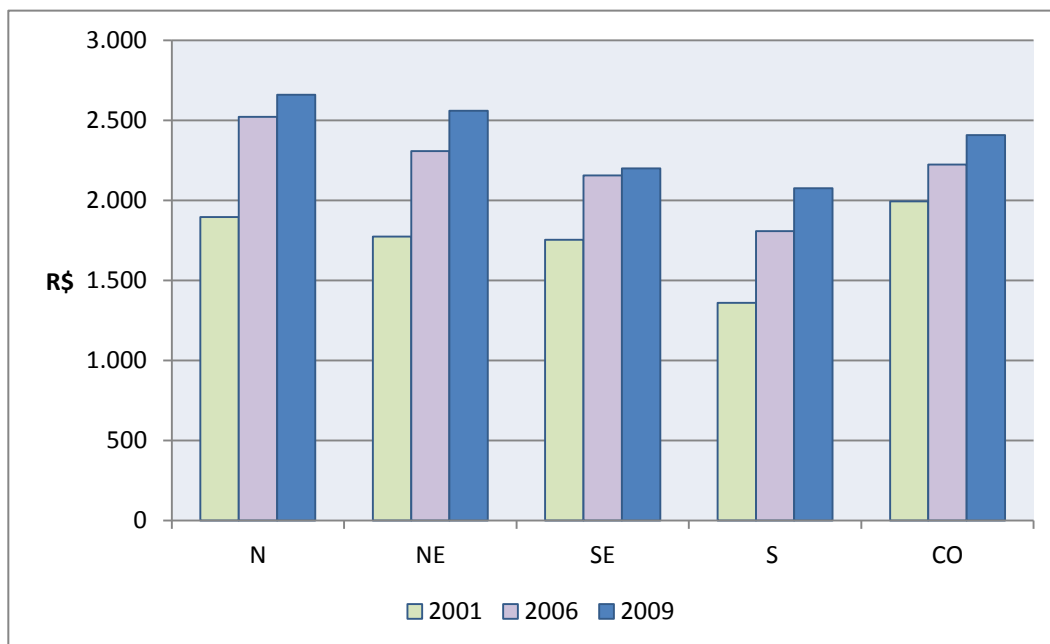
3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

**GRÁFICO 2.10. Evolução do salário médio de MÉDICOS da ESF, segundo Grandes Regiões e ano da pesquisa – Brasil, 2001, 2006 e 2009**



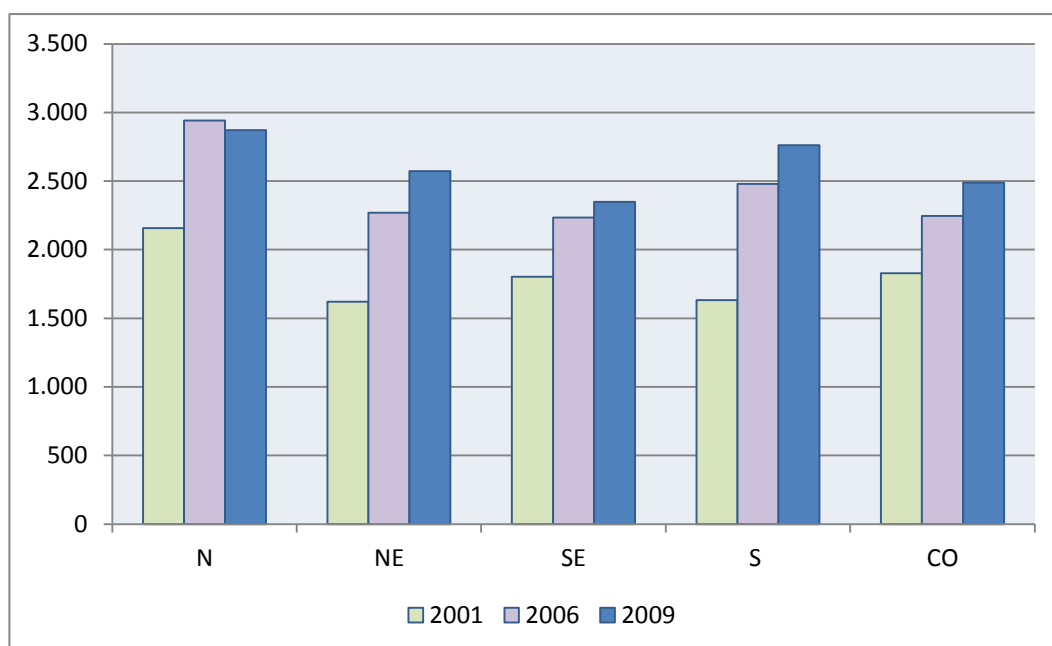
Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.  
 2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM.  
 3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

**GRÁFICO 2.11. Evolução do salário médio, em Reais, de ENFERMEIROS da ESF, segundo Grandes Regiões e ano da pesquisa – Brasil, 2001, 2006 e 2009**



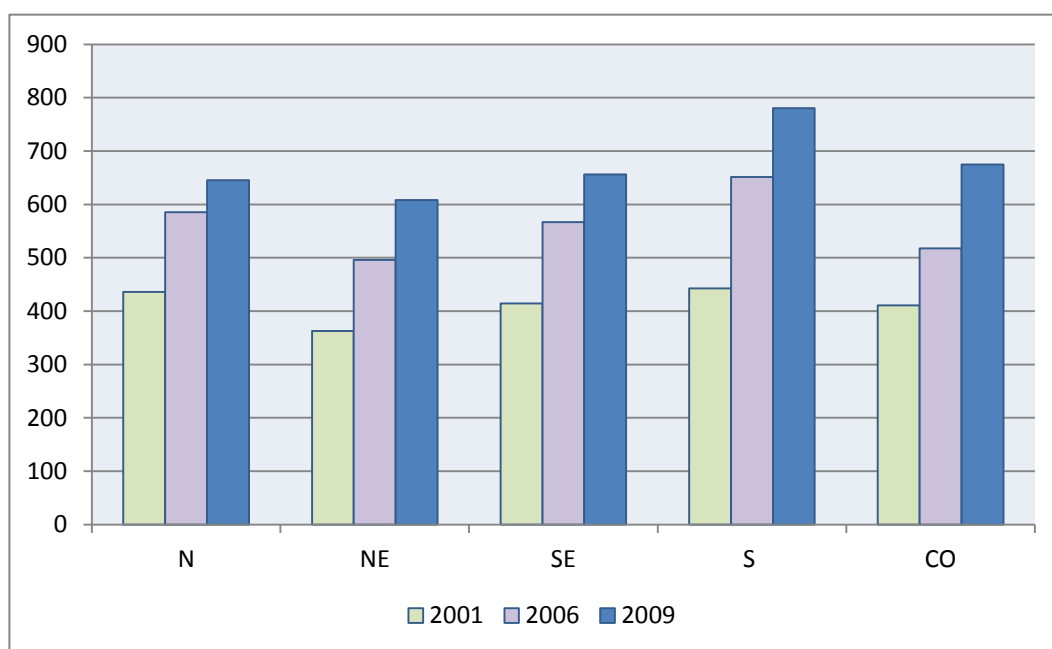
Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.  
 2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM.  
 3. "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001 – EPSM.

**GRÁFICO 2.12. Evolução do salário médio, em Reais, de DENTISTAS da ESF, segundo Grandes Regiões e ano da pesquisa – Brasil, 2001, 2006 e 2009**



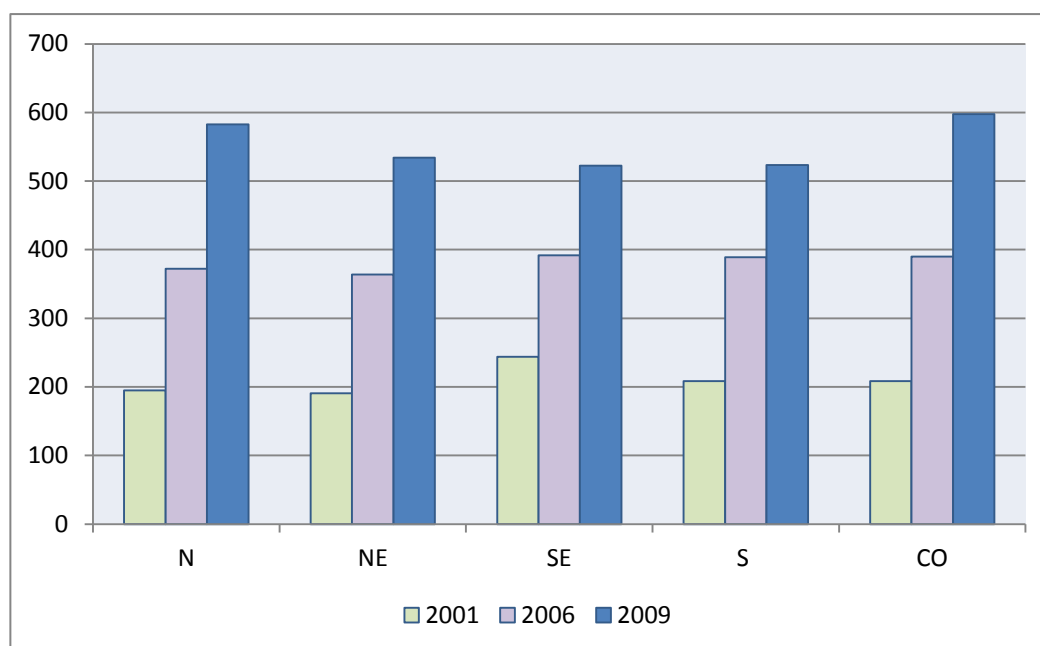
Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.  
 2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.  
 3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001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

**GRÁFICO 2.13. Evolução do salário médio, em Reais, de TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM da ESF, segundo Grandes Regiões e ano da pesquisa – Brasil, 2001, 2006 e 2009**



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

**GRÁFICO 2.14. Evolução do salário médio, em Reais, de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE da ESF segundo Grandes Regiões e ano da pesquisa – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

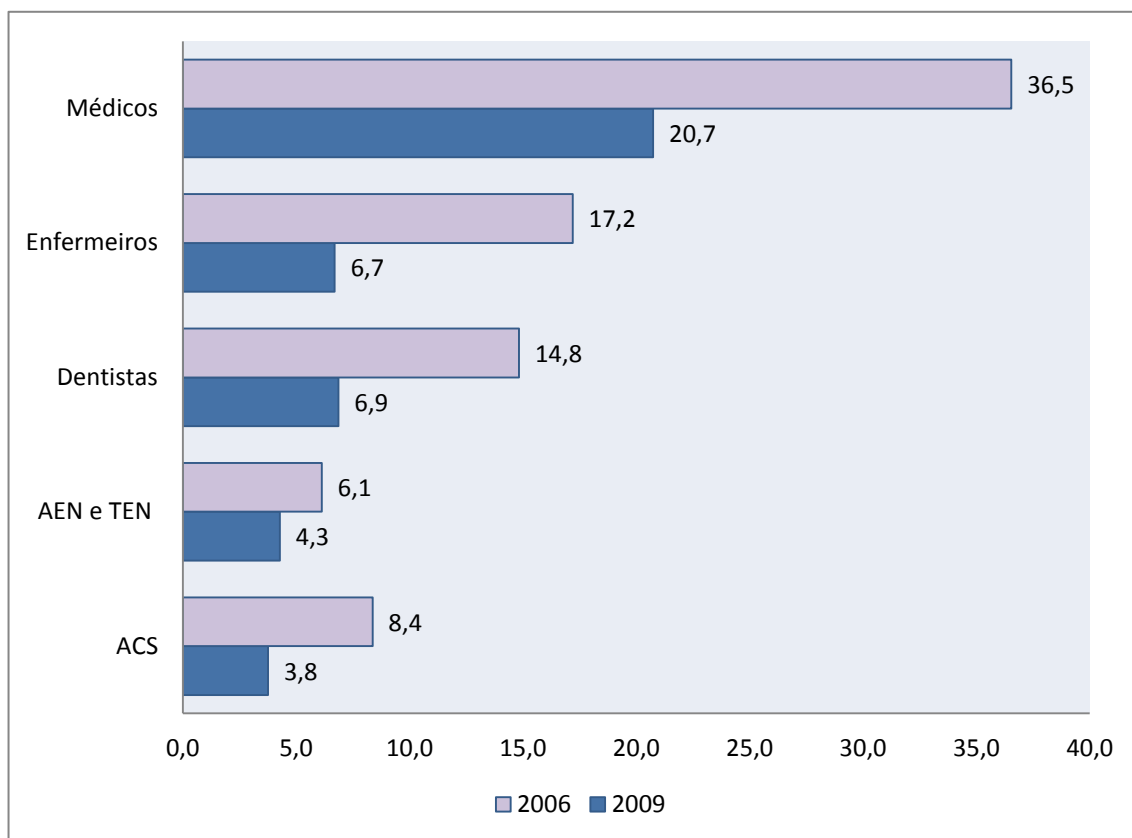


Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.  
 2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.  
 3. “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil – 2001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

## 2.4. Tempo de permanência

A análise do tempo médio de permanência dos profissionais na Estratégia Saúde da Família dos municípios pesquisados no painel mostra que houve importante avanço do ponto de vista de maior retenção desses profissionais entre 2006 e 2009, ainda que com maiores dificuldades de fixação de médicos, relativamente às demais ocupações. Os gráficos 2.14 e 2.15 mostram dois indicadores que qualificam essa informação. De um lado, a proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional da ESF é de até um ano e, do outro, a de municípios com permanência de mais de cinco anos. O primeiro indica dificuldade de fixação e o segundo estabilidade ocupacional.

**GRÁFICO 2.15. Proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de até 1 ano, segundo ano de realização da entrevista e ocupação – Brasil, 2006 e 2009**



Fonte: 1. "Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF" – 2009 – EPSM.  
2. "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" – 2006 – EPSM.

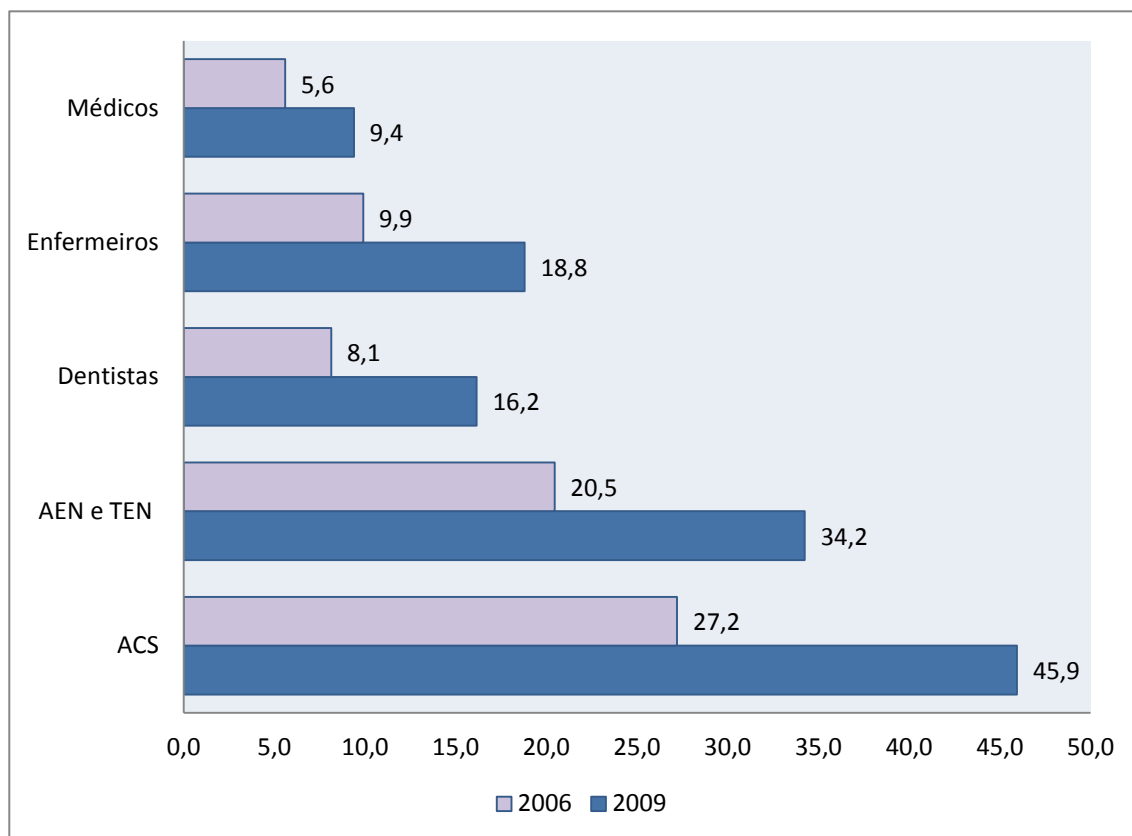
Do total dos municípios pesquisados, 36,5% apresentavam tempo médio de permanência de médicos de até um ano em 2006, percentual que decresceu para 20,7% em 2009. Como mostra a tabela 2.9, convém destacar que, em 2001, a maioria absoluta dos municípios se encontrava nessa situação - mais especificamente 74,6%. Apesar desse relevante decréscimo, apenas 6,1% dos municípios em 2006 e 9,4% em 2009 registrou tempo de permanência entre médicos de mais de cinco anos.

Os profissionais com maior tempo de permanência na ESF são os ACS. Como observado, apenas 8,4% dos municípios em 2006 e 3,8% em 2009 registraram tempo de permanência desses profissionais de até um ano, enquanto que 27,2% e 45,9%, respectivamente, de cinco anos ou mais. Esses resultados mostram que não só houve um maior incremento salarial entre os ACS como também um aumento no tempo de permanência dos mesmos. Para os AEN e TEN também se observaram valores bastante



significativos, já que, em 2009, 34,2% dos municípios tinha como média de permanência dessas ocupações mais de cinco anos.

**GRÁFICO 2.16. Proporção de municípios cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF é de mais de 5 anos, segundo ano de realização da pesquisa e ocupação – Brasil, 2006 e 2009**



Fonte: 1. “Pesquisa nacional de Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – ESF” – 2009 – EPSM.  
2. “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” – 2006 – EPSM.

**Tabela 2.5. Distribuição dos municípios pesquisados segundo grupamentos de tempo de permanência de médicos na ESF – Brasil, 2001, 2006 e 2009**

| Tempo                | 2001 (%) | 2006 (%) | 2009 (%) |
|----------------------|----------|----------|----------|
| Até 1 ano            | 74,6     | 36,5     | 20,7     |
| Mais de 1 até 2 anos | 18,7     | 2,8      | 32,9     |
| Mais de 2 até 3 anos | 5,2      | 36,3     | 17,6     |
| Mais de 3 até 5 anos | 1,6      | 18,3     | 19,4     |
| Mais de 5 anos       | *        | 6,1      | 9,4      |
| Total                | 100      | 100      | 100      |

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

Em 2009, a Estratégia Saúde da Família consolida-se como forma predominante de organização da Atenção Básica no Brasil. Na maioria dos municípios, 51,5%, a ESF é utilizada como caráter exclusivo da Atenção Básica.

Na última década, para todas as categorias ocupacionais na ESF, foi constatada a elevação dos percentuais de contratações diretas, que neste ano são superiores a 90%. Em contratos efetuados pela própria administração pública municipal, verificou-se uma tendência de crescimento do trabalho protegido (estatutário e celetista) que se intensificou a partir de 2006. Em 2009, exceto para a categoria médica, o trabalho protegido apresenta percentuais maiores que o trabalho desprotegido.

A contratação indireta, realizada através de organizações intermediárias, foi constatada para a categoria de médicos em 6,9% dos municípios. Para as demais categorias, os percentuais observados são abaixo de 5%. Entre os gestores que realizam a terceirização de profissionais para atuarem na ESF, assim como nos anos anteriores, a facilidade/flexibilidade para demitir e contratar, com 22,9% das respostas, é apontada como a principal razão dessa prática.

No período compreendido pelas três pesquisas, foram registrados aumentos na média salarial nominal, sem reajuste, para todas as categorias. Entretanto, quando analisados os valores reajustados pelo Índice Geral de Preços/Mercado (IGP-M), os resultados obtidos indicam discrepâncias entre as profissões. Entre 2001 e 2006, houve incremento geométrico anual negativo nas médias salariais de todas as ocupações; exceto de agentes comunitários de saúde, com incremento positivo de 2,2%. Já entre 2006 e 2009, o incremento manteve-se negativo para enfermeiros, tornando-se positivo para médicos e dentistas, em torno de 1%, e elevando-se para agentes comunitários de saúde, 6,3%. Para os municípios do painel fixo, houve aumento do incremento geométrico para todas as ocupações, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde.

O menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios recaiu sobre a categoria médica, com 3,2 anos. Para as demais, o tempo médio é parte de 4 anos, chegando a 5 para Agentes Comunitários de Saúde.

Os resultados apresentados nesse relatório apontam para uma melhoria nas condições de trabalho dos profissionais da ESF ao longo do período analisado, o que acompanhou o processo de implantação da política.

Essa melhoria se destaca na consolidação da ocupação de Agente Comunitário de Saúde no interior da Estratégia Saúde da Família. Se em 2001 a categoria de ACS foi a única a apresentar percentual de contratação direta abaixo de 80%, a saber, 74,2%; em 2009, este percentual se equiparou ao observado para as demais categorias, em torno de 95%. Entre as categorias analisadas, os ACS apresentam o maior percentual de trabalho protegido, 77,2%, e também maior tempo médio de permanência na ESF dos municípios, 5 anos. Além disso, os reajustes verificados na média salarial dessa categoria foram as maiores tanto entre 2001 e 2006 quanto em 2006 e 2009.

Para a categoria médica, em contratações diretas com administração municipal, observa-se o menor percentual de trabalho protegido. Os médicos também apresentaram o maior percentual de contratações indiretas e o menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios. Essas constatações indicam a dificuldade dos municípios em fixarem esses profissionais na Atenção Básica.

Diante dessas constatações, tornam-se necessários: pesquisas específicas sobre o papel dos agentes comunitários de saúde na ESF e a implantação de políticas de capacitação específica para esses profissionais, dado que o nascimento dessa ocupação está diretamente atrelado ao surgimento da estratégia. Carece-se, ainda, de estudos que ajudem na elaboração de estratégias de fixação de médicos e na construção de vínculos mais sólidos desses profissionais com os municípios.

- ARRETCHE, Marta. "Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.14, n.40. Junho, 1999.
- CASTEL, R. You are currently reading: Work and Usefulness to the World. *International Labor Review*, v. 135, 1996.
- ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE (ESPM). "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF". Relatório de Pesquisa: EPSM – NESCON/FM/UFGM, 2006.
- ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE (ESPM). "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil". Relatório de Pesquisa: EPSM – NESCON/FM/UFGM, 2001.
- GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.. Trends in labor contracting in the family health program in Brazil: a telephone survey. *Cahiers de Sociologie et Démographie Médicales*, v. 48, p. 271-288, 2008.
- GIRARDI, S. N. *et all*. "Configurações do mercado dos assalariados em saúde no Brasil". In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 2, Brasília, 2004.
- GIRARDI, S. N. *et all*. "Contratação e qualidade do emprego no programa de saúde da família no Brasil". In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.
- FUDGE, J.; & OWENS, R. "Precarious Work, Women, and the New Economy: The Challenge to Legal Norms". In: *Precarious work, women and the new economy*, 2006.
- MACHADO, H. M. "Mercado de trabalho em Saúde". In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.
- NOGUEIRA, R. P. "Alternativas de vinculação Institucional para trabalhadores do SUS". In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.
- NOGUEIRA, R. P. *Novas Tendências Internacionais da Força de Trabalho do Setor Público: O Brasil Comparado com Outros Países*. Disponível em [www.observarh.org.br/nesp](http://www.observarh.org.br/nesp).
- NOGUEIRA, R. P., BARALDI, S. e RODRIGUES, V. A. "Limites Críticos das moções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública". In:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 2, Brasília, 2004.

ROCHA, S.M.M; NASCIMENTO, L.C; LIMA, R.A.G. .Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 709-714, 2002

ROSA, R.J. , RODRIGUES, V. A. O Programa de saúde da família e a regulação dos vínculos na área de saúde: uma proposta metodológica. *In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Vol. 1, Brasília, 2002.

DAL POZ, M. R. ; VIANA, A. L. D. . A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

## APÊNDICE- INSTRUMENTO DE COLETA

Cadastro
Médico I
Médico II
Enfermeiro
Enfermeiro II

Agenda:

**Dados do Município**

Município:
UF:
Região:

Telefone da Prefeitura:
Tel da Secretaria:

Telefone do PSF:
Fax:
Email:

Respondeu Pesquisa PSF:

Situacao:
Operador:
Data da Pesquisa

**Dados do respondente**

Nome do respondente:

Cargo do respondente:

Email do respondente:

**Dados do PSF**

Como está organizada a Atenção Básica no município?

Em que ano foi implantado o PSF no município?

Na secretaria de saúde existe um responsável pelo PSF?

que cargo ele ocupa?

Formou-se em que?:

Nome:

Email:

Quantas Equipes do PSF estão atuando no município?

Quantas Equipes de Saúde Bucal estão atuando no PSF do município?

Cadastro
Médico I
Médico II
Enfermeiro
Enfermeiro II

**Gestão do Trabalho Profissional**

**Recrutamento, Contratação e Vínculo**

Qual a forma predominante de recrutamento dos Médicos para o PSF?

**Contratação Direta**

O município pratica a Contratação Direta de médicos pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

| Vínculo:                                                | Número de Médicos | % estimado | Remuneração Média |
|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------|
| Estatutario                                             |                   |            |                   |
| CLT                                                     |                   |            |                   |
| Contrato Temporário com a Administração Pública         |                   |            |                   |
| Cargo Comissionado                                      |                   |            |                   |
| Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)  |                   |            |                   |
| Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação) |                   |            |                   |
| Outro.Ex:Bolsista, Contrato Verbal etc. Especificar:    |                   |            |                   |

**Contratação Indireta**

O município pratica Contratação Indireta de médicos por meio da contratação de organizações

| Através de Organizações: | Número de Médicos | % estimado | Vínculo predominante | Remuneração Média |
|--------------------------|-------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Filantrópica             |                   |            |                      |                   |
| OS                       |                   |            |                      |                   |
| OSCIPS                   |                   |            |                      |                   |
| Outra ONG                |                   |            |                      |                   |
| Cooperativa              |                   |            |                      |                   |
| Empresa                  |                   |            |                      |                   |
| Outra                    |                   |            |                      |                   |

### Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

Existe algum tipo de incentivo para o PSF?

- |                                                               |                                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adicional por tempo de serviço       | <input type="checkbox"/> Assistência odontológica |
| <input type="checkbox"/> Adicional por produtividade          | <input type="checkbox"/> Creche                   |
| <input type="checkbox"/> Adicional por qualificação/titulação | <input type="checkbox"/> Previdência privada      |
| <input type="checkbox"/> Adicional por localidade             | <input type="checkbox"/> Estacionamento           |
| <input type="checkbox"/> Auxílio alimentação/ticket refeição  | <input type="checkbox"/> Décimo terceiro salário  |
| <input type="checkbox"/> Auxílio transporte                   | <input type="checkbox"/> Férias remuneradas       |
| <input type="checkbox"/> Auxílio moradia                      | <input type="checkbox"/> Insalubridade            |
| <input type="checkbox"/> Assistência médico hospitalar        | <input type="checkbox"/> Outro. Especificar:      |

Qual a estratégia utilizada para fixar o médico no PSF no Município?

- |                                                                                                                                                               |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oferecer salários mais altos                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Oferecer cursos de capacitação                |
| <input type="checkbox"/> Oferecer benefícios e incentivos (alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço, adicional por qualificação etc.) | <input type="checkbox"/> Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho |
| <input type="checkbox"/> Oferecer boas condições de trabalho                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Outra. Especificar:                           |
| <input type="checkbox"/> Oferecer outras oportunidades de trabalho no município                                                                               | <input type="checkbox"/> Nenhuma estratégia é utilizada                |

Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?

Os médicos residem no município?

### Gestão do Trabalho Profissional

#### Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Enfermeiros para o PSF?

#### Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de Enfermeiros pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

| Vínculo:                                                 | Número de Enfermeiros            | % estimado | Remuneração Média |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------|
| Estatutário                                              | <input type="button" value="v"/> |            |                   |
| CLT                                                      | <input type="button" value="v"/> |            |                   |
| Contrato Temporário com a Administração Pública          | <input type="button" value="v"/> |            |                   |
| Cargo Comissionado                                       | <input type="button" value="v"/> |            |                   |
| Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg. Mun.)  | <input type="button" value="v"/> |            |                   |
| Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica (Com/Sem licitação) | <input type="button" value="v"/> |            |                   |
| Outro.Ex:Bolsista, Contrato Verbal etc. Especificar:     | <input type="button" value="v"/> |            |                   |

#### Contratação Indireta

O município pratica Contratação Indireta de Enfermeiros por meio da contratação de organizações

| Através de Organizações: | Número de Enfermeiros            | % estimado | Vínculo predominante             | Remuneração Média |
|--------------------------|----------------------------------|------------|----------------------------------|-------------------|
| Filantropia              | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |
| OS                       | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |
| OSCIPS                   | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |
| Outra ONG                | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |
| Cooperativa              | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |
| Empresa                  | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |
| Outra                    | <input type="button" value="v"/> |            | <input type="button" value="v"/> |                   |

Cadastro

Médico I

Médico II

Enfermeiro

Enfermeiro II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

Este salário incorpora algum tipo de gratificação?

▼

Existe algum tipo de incentivo para o PSF?

▼

☐ Adicional por tempo de serviço
 ☐ Assistência odontológica

☐ Adicional por produtividade
 ☐ Creche

☐ Adicional por qualificação/titulação
 ☐ Previdência privada

☐ Adicional por localidade
 ☐ Estacionamento

☐ Auxílio alimentação/ticket refeição
 ☐ Décimo terceiro salário

☐ Auxílio transporte
 ☐ Férias remuneradas

☐ Auxílio moradia
 ☐ Insalubridade

☐ Assistência médico hospitalar
 ☐ Outro. Especificar:

Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?

Cirurgião Dentista I

Cirurgião Dentista II

ACS I

ACS II

Gestão do Trabalho Profissional

Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Dentistas para o PSF?

livre contratação

▼

Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de Dentistas pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

Sim

▼

| Vínculo:                                                |     | Número de Dentistas | % estimado | Remuneração Média |
|---------------------------------------------------------|-----|---------------------|------------|-------------------|
| Estatutário                                             |     | ▼                   |            |                   |
| CLT                                                     |     | ▼                   |            |                   |
| Contrato Temporário com a Administração Pública         | Sim | ▼                   | 4          | 2500              |
| Cargo Comissionado                                      |     | ▼                   |            |                   |
| Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)  |     | ▼                   |            |                   |
| Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação) |     | ▼                   |            |                   |
| Outro.Ex:Bolsista, Contrato Verbal etc. Especificar:    |     | ▼                   |            |                   |

Contratação Indireta

O município pratica Contratação Indireta de Dentistas por meio da contratação de organizações

▼

| Através de Organizações: | Número de Dentistas | % estimado | Vínculo predominante | Remuneração Média |
|--------------------------|---------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Filantrópica             | ▼                   |            | ▼                    |                   |
| OS                       | ▼                   |            | ▼                    |                   |
| OSCIPS                   | ▼                   |            | ▼                    |                   |
| Outra ONG                | ▼                   |            | ▼                    |                   |
| Cooperativa              | ▼                   |            | ▼                    |                   |
| Empresa                  | ▼                   |            | ▼                    |                   |
| Outra                    | ▼                   |            | ▼                    |                   |



Cirurgião Dentista I

Cirurgião Dentista II

ACS I

ACS II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

Este salário incorpora algum tipo de gratificação?

Não

Existe algum tipo de incentivo para o PSF?

Não

☐ Adicional por tempo de serviço
☐ Assistência odontológica

☐ Adicional por produtividade
☐ Creche

☐ Adicional por qualificação/titulação
☐ Previdência privada

☐ Adicional por localidade
☐ Estacionamento

☐ Auxílio alimentação/ticket refeição
☐ Décimo terceiro salário

☐ Auxílio transporte
☐ Férias remuneradas

☐ Auxílio moradia
☐ Insalubridade

☐ Assistência médico hospitalar
☐ Outro. Especificar:

Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?

2 anos

Cirurgião Dentista I

Cirurgião Dentista II

ACS I

ACS II

Gestão do Trabalho Profissional

Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos ACS para o PSF?

concurso público com edital

Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de ACS pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

Sim

Vínculo:

Número de ACS

% estimado

Remuneração Média

|                                                         |     |  |    |     |
|---------------------------------------------------------|-----|--|----|-----|
| Estatutário                                             | Sim |  | 47 | 600 |
| CLT                                                     |     |  |    |     |
| Contrato Temporário com a Administração Pública         |     |  |    |     |
| Cargo Comissionado                                      |     |  |    |     |
| Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)  |     |  |    |     |
| Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação) |     |  |    |     |
| Outro.Ex:Bolsista, Contrato Verbal etc. Especificar:    |     |  |    |     |

Contratação Indireta

O município pratica Contratação Indireta de ACS por meio da contratação de organizações

Não

Através de Organizações:

Número de ACS

% estimado

Vínculo predominante

Remuneração Média

|              |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|
| Filantrópica |  |  |  |  |
| OS           |  |  |  |  |
| OSCIPS       |  |  |  |  |
| Outra ONG    |  |  |  |  |
| Cooperativa  |  |  |  |  |
| Empresa      |  |  |  |  |
| Outra        |  |  |  |  |

### Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

Este salário incorpora algum tipo de gratificação? **Não** ▼

Existe algum tipo de incentivo para o PSF? **Não** ▼

- |                                                               |                                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adicional por tempo de serviço       | <input type="checkbox"/> Assistência odontológica |
| <input type="checkbox"/> Adicional por produtividade          | <input type="checkbox"/> Creche                   |
| <input type="checkbox"/> Adicional por qualificação/titulação | <input type="checkbox"/> Previdência privada      |
| <input type="checkbox"/> Adicional por localidade             | <input type="checkbox"/> Estacionamento           |
| <input type="checkbox"/> Auxílio alimentação/ticket refeição  | <input type="checkbox"/> Décimo terceiro salário  |
| <input type="checkbox"/> Auxílio transporte                   | <input type="checkbox"/> Férias remuneradas       |
| <input type="checkbox"/> Auxílio moradia                      | <input type="checkbox"/> Insalubridade            |
| <input type="checkbox"/> Assistência médico hospitalar        | <input type="checkbox"/> Outro. Especificar:      |

Em média quanto tempo o profissional fica no PSF? **2 anos**



### Gestão do Trabalho Profissional

#### Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Tec/Auxiliar de enfermagem para o PSF? ▼

#### Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de Tec/Auxiliar de enfermagem pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF? ▼

| Vínculo:                                                 | Número de AEN/TEN | % estimado | Remuneração Média |
|----------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------|
| Estatutário                                              | ▼                 |            |                   |
| CLT                                                      | ▼                 |            |                   |
| Contrato Temporário com a Administração Pública          | ▼                 |            |                   |
| Cargo Comissionado                                       | ▼                 |            |                   |
| Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)   | ▼                 |            |                   |
| Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica (Com/Sem licitação) | ▼                 |            |                   |
| Outro.Ex:Bolsista, Contrato Verbal etc. Especificar:     | ▼                 |            |                   |

#### Contratação Indireta

O município pratica Contratação Indireta de Tec/Auxiliar de enfermagem por meio da contratação de organizações ▼

| Através de Organizações: | Número de AEN/TEN | % estimado | Vínculo predominante | Remuneração Média |
|--------------------------|-------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Filantrópica             | ▼                 |            | ▼                    |                   |
| OS                       | ▼                 |            | ▼                    |                   |
| OSCIPS                   | ▼                 |            | ▼                    |                   |
| Outra ONG                | ▼                 |            | ▼                    |                   |
| Cooperativa              | ▼                 |            | ▼                    |                   |
| Empresa                  | ▼                 |            | ▼                    |                   |
| Outra                    | ▼                 |            | ▼                    |                   |

Técnico/Auxiliar de Enfermagem I

Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

Técnico/Auxiliar de Dentista I

Técnico/Auxiliar de Dentista II

Opinativa

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

Este salário incorpora algum tipo de gratificação?

Existe algum tipo de incentivo para o PSF?

☐ Adicional por tempo de serviço
 ☐ Assistência odontológica

☐ Adicional por produtividade
 ☐ Creche

☐ Adicional por qualificação/titulação
 ☐ Previdência privada

☐ Adicional por localidade
 ☐ Estacionamento

☐ Auxílio alimentação/ticket refeição
 ☐ Décimo terceiro salário

☐ Auxílio transporte
 ☐ Férias remuneradas

☐ Auxílio moradia
 ☐ Insalubridade

☐ Assistência médico hospitalar
 ☐ Outro. Especificar:

Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?

Técnico/Auxiliar de Enfermagem I

Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

Técnico/Auxiliar de Dentista I

Técnico/Auxiliar de Dentista II

Opinativa

Gestão do Trabalho Profissional

Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Tec/Auxiliar de Dentista para o PSF?

Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de Tec/Auxiliar de Dentista pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

| Vínculo:                                                | Número de ACD/THD | % estimado | Remuneração Média |
|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------|
| Estatutário                                             |                   |            |                   |
| CLT                                                     |                   |            |                   |
| Contrato Temporário com a Administração Pública         |                   |            |                   |
| Cargo Comissionado                                      |                   |            |                   |
| Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física (Leg Mun.)  |                   |            |                   |
| Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica(Com/Sem licitação) |                   |            |                   |
| Outro.Ex:Bolsista, Contrato Verbal etc. Especificar:    |                   |            |                   |

Contratação Indireta

O município pratica Contratação Indireta de Tec/Auxiliar de Dentista por meio da contratação de organizações

| Através de Organizações: | Número de ACD/THD | % estimado | Vínculo predominante | Remuneração Média |
|--------------------------|-------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Filantrópica             |                   |            |                      |                   |
| OS                       |                   |            |                      |                   |
| OSCIPS                   |                   |            |                      |                   |
| Outra ONG                |                   |            |                      |                   |
| Cooperativa              |                   |            |                      |                   |
| Empresa                  |                   |            |                      |                   |
| Outra                    |                   |            |                      |                   |

| Técnico/Auxiliar de Enfermagem I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Técnico/Auxiliar de Enfermagem II | Técnico/Auxiliar de Dentista I | Técnico/Auxiliar de Dentista II | Opinativa |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|
| <b>Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                |                                 |           |
| Este salário incorpora algum tipo de gratificação?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                |                                 |           |
| Existe algum tipo de incentivo para o PSF?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                |                                 |           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Adicional por tempo de serviço<br/> <input type="checkbox"/> Adicional por produtividade<br/> <input type="checkbox"/> Adicional por qualificação/titulação<br/> <input type="checkbox"/> Adicional por localidade<br/> <input type="checkbox"/> Auxílio alimentação/ticket refeição<br/> <input type="checkbox"/> Auxílio transporte<br/> <input type="checkbox"/> Auxílio moradia<br/> <input type="checkbox"/> Assistência médico hospitalar </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Assistência odontológica<br/> <input type="checkbox"/> Creche<br/> <input type="checkbox"/> Previdência privada<br/> <input type="checkbox"/> Estacionamento<br/> <input type="checkbox"/> Décimo terceiro salário<br/> <input type="checkbox"/> Férias remuneradas<br/> <input type="checkbox"/> Insalubridade<br/> <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: </div> </div> |                                   |                                |                                 |           |
| Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                |                                 |           |

| Técnico/Auxiliar de Enfermagem I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Técnico/Auxiliar de Enfermagem II | Técnico/Auxiliar de Dentista I | Técnico/Auxiliar de Dentista II | Opinativa |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Qual a razão para utilização do regime Estatutário no PSF?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                |                                 |           |
| Qual a razão para utilização do regime Celetista no PSF?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                |                                 |           |
| Qual a razão para utilização de Terceirização no PSF?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                 |           |
| Qual é a razão da utilização de contratos diferentes do Regime Jurídico Unico(Estatutário) e do regime CLT? (Marcar somente as duas mais importantes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                |                                 |           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Instabilidade no financiamento<br/> <input type="checkbox"/> Poder demitir, contratar, remanejar e etc. (Flexibilização)<br/> <input type="checkbox"/> Lei de responsabilidade fiscal<br/> <input type="checkbox"/> Menor custo<br/> <input type="checkbox"/> Poder oferecer salários maiores </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Dificuldade para realização de concurso público<br/> <input type="checkbox"/> Falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias<br/> <input type="checkbox"/> Definição política/decisão dos gestor<br/> <input type="checkbox"/> Outra.Especificar:<br/> <input type="checkbox"/> Só contratata Celetistas e Estatutários </div> </div> |                                   |                                |                                 |           |
| Qual a principal vantagem desse tipo de contratação?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                |                                 |           |
| Qual o principal problema desse tipo de contratação?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                |                                 |           |
| Na sua opinião, qual a forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Básica?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                |                                 |           |
| Na sua opinião, qual a forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Especializada?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                |                                 |           |
| Qual atividade de capacitação foi desenvolvida nos últimos dois anos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                |                                 |           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Curso de pós-graduação lato sensu (especialização com 360 hs<br/> <input type="checkbox"/> Curso de capacitação com mais de 40 hs </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Curso de capacitação com até 40 hs<br/> <input type="checkbox"/> Outro. Especificar </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                |                                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                |                                 |           |