

RELATÓRIO FINAL:

Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família 2011



Universidade
Federal de
Minas Gerais



NESCON
Núcleo de Estudos em Saúde da Família

Rede
Observatório

Organização
Pan-Americana
da Saúde
Organização Mundial da Saúde

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Faculdade de Medicina - FM

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON

Observatório de Recursos Humanos em Saúde - Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM

**Monitoramento da Qualidade do
Emprego na
Estratégia Saúde da Família - 2011
Relatório Final de Atividades**

Belo Horizonte

Setembro de 2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Clélio Campolina Diniz

Vice-reitora: Rocksane de Carvalho Norton

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

Vice-diretor: Tarcizo Afonso Nunes

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Coordenador: Francisco Eduardo de Campos

Vice coordenador : Edison José Corrêa

OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE – ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO

Coordenador: Sabado Nicolau Girardi

EQUIPE

Pesquisadores EPSM

Alice Werneck Massote

Ana Cristina de Sousa van Stralen

Cristiana Leite Carvalho

Flávio Paiva Loureiro

Jackson Freire Araujo

Joice Carvalho Rodrigues

Lucas Wan Der Maas

Luis Henrique Silva Ferreira

Sábado Nicolau Girardi

Estagiários

Amanda Graciano Silva

Atalanta Vinhal Brito Figueiredo

Bruno Zaidan Cunha

Camila Couto Linhares

Charles Junio Souza

Danilo Marques

Débora Eduarda Ferreira

Erick de Oliveira Faria

Everton Rocha Pacheco

Gabriela Mariana Gomes Abjaudi

Guilherme Marques da Silveira

Joana Natália Cella
Júlia Leite de Carvalho Fernandes
Ludmila Cardoso Alves
Luis Antônio Bonolo de Campos
Luma Dias Duarte
Márcio Augusto Canedo de Oliveira
Marcus Vinícius Leles de Barcelos
Marinah Oliveira Rodrigues
Michelle Vieira da Silva
Nathália Aparecida Rezende Oliveira
Nayara Carvalho Vilela
Patrícia Moreira Soares
Pedro de Brito Botelho Salomão
Rafael Felipe Dias Alves Goulart
Rafael Souto Silva
Remaclo Rodrigues Junior
Tatiana Aparecida Andrade Gonçalves

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/UFMG

Belo Horizonte, Setembro de 2012.

LISTA DE SIGLAS

EPSM – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado

ESF – Estratégia de Saúde da Família

TAE – Técnico e Auxiliar de Enfermagem

TSB – Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal

ACS – Agente Comunitário de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

RBC – Rede Básica Convencional

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos municípios por forma de organização da Atenção Básica em Saúde.	30
Gráfico 2 – Distribuição dos municípios por forma de organização da Atenção Básica em Saúde, segundo região.....	31
Gráfico 3 – Distribuição dos municípios por forma de organização da Atenção Básica em Saúde, segundo porte.....	32
Gráfico 4 – Distribuição dos municípios por ano de criação da Estratégia Saúde da Família*-Brasil, 2011.	33
Gráfico 5 – Média de equipes de ESF por município, segundo Região Geográfica – Brasil, 2011	34
Gráfico 6 – Média do número de equipes de Saúde da Família por município, segundo porte populacional – Brasil, 2011.	34
Gráfico 7 – Média de equipes de Saúde Bucal por município, segundo Região Geográfica – Brasil, 2011.	35
Gráfico 8 – Média do número de equipes de Saúde Bucal, segundo porte populacional – Brasil, 2011....	36
Gráfico 9 – Percentual de municípios segundo o uso de CONCURSO PÚBLICO COM EDITAL como forma de recrutamento de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão. PÚBLICA)..	37
Gráfico 10 – Percentual de municípios segundo o uso de SELEÇÃO PÚBLICA COM EDITAL como forma de recrutamento de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	38
Gráfico 11 – Percentual de municípios segundo o uso de LIVRE CONTRATAÇÃO como forma de recrutamento de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	39
Gráfico 12 – Percentual de municípios segundo realização de CONTRATAÇÃO DIRETA de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.....	40
Gráfico 13 – Distribuição dos municípios segundo modalidades de contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.....	41
Gráfico 14 – Distribuição dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, segundo modalidades de contratação direta.....	42
Gráfico 15 – Percentual de municípios segundo utilização do regime ESTATUTÁRIO na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	43
Gráfico 16 – Percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal segundo utilização de contratação direta pelo regime ESTATUTÁRIO.	44
Gráfico 17 – Percentual de municípios segundo utilização de contrato regido pela CLT na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	45
Gráfico 18 – Percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal segundo a utilização do contrato direto regido pela CLT.	46
Gráfico 19 – Percentual de municípios segundo utilização de CONTRATO TEMPORÁRIO na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	47
Gráfico 20 – Percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal segundo a contratação direta mediante o CONTRATO TEMPORÁRIO.	47

Gráfico 21 – Média de CARGA HORÁRIA SEMANAL de trabalho na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.....	49
Gráfico 22 – Média de SALÁRIOS na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.....	50
Gráfico 23 – Média de SALÁRIOS na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e região.	51
Gráfico 24 – Média de SALÁRIOS na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e porte.....	52
Gráfico 25 – Percentual de municípios segundo realização de CONTRATAÇÃO INDIRETA de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.....	53
Gráfico 26 – Distribuição dos municípios segundo modalidades de contratação indireta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	54
Gráfico 27 – Distribuição dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, segundo modalidade de contratação indireta.	55
Gráfico 28 – Percentual de municípios segundo utilização de estratégias de fixação de médicos, por estratégia.....	56
Gráfico 29 – Percentual de municípios segundo utilização de estratégias de fixação de cirurgiões-dentistas, por estratégia.	57
Gráfico 30 – Percentual de municípios segundo utilização de estratégias de fixação de enfermeiros, por estratégia.....	58
Gráfico 31 – Média do TEMPO DE PERMANÊNCIA, em meses, dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.	59
Gráfico 32 – Média do TEMPO DE PERMANÊNCIA, em meses, dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e região.	60
Gráfico 33 – Média do TEMPO DE PERMANÊNCIA, em meses, dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e porte.	61
Gráfico 34 – Percentual de municípios segundo existência de posto vago, por profissão.....	62
Gráfico 35 – Tempo médio, em dias, em que o posto fica vago, por profissão.	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Amostra da pesquisa Monitoramento da Qualidade do Emprego na ESF - 2011	22
Tabela 2 – Percentual de municípios segundo utilização de OUTRAS formas de contrato (COMISSIONADO, AUTÔNOMO, PESSOA JURÍDICA E OUTRAS) na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.....	48
Tabela 3 – Percentual de profissionais da ESF segundo utilização de OUTRAS formas de contrato direto (COMISSIONADO, AUTÔNOMO, PESSOA JURÍDICA E OUTRAS)	48
Tabela 4 – Dados gerais dos <i>surveys</i> de monitoramento do trabalho na ESF por ano de realização da pesquisa	65
Tabela 5 – Categorias profissionais da ESF segundo percentual de municípios por tipo de agente contratante utilizado e prática de trabalho protegido/desprotegido, Brasil, 2001 a 2011.	67
Tabela 6 – Categorias profissionais da ESF segundo percentual de municípios por tipo de prática de trabalho protegido/desprotegido na contratação direta, Brasil, 2001 a 2011.....	69
Tabela 7 – Proporção de municípios cujo tempo de permanência dos profissionais na ESF é de até 1 ano, Brasil, 2001 a 2011.....	70
Tabela 8 – Categorias profissionais da ESF segundo evolução e incremento dos salários médios na contratação direta da ESF e no mercado de trabalho formal privado 40 horas e total da economia por nível de escolaridade, Brasil, 2001 a 2011.	71

SUMÁRIO

1.	<i>Apresentação</i>	10
2.	<i>Introdução</i>	12
3.	<i>Notas sobre trabalho precário</i>	14
4.	<i>Metodologia</i>	20
4.1.	<i>Amostra</i>	21
4.2.	<i>Descrição das variáveis</i>	23
5.	<i>Resultados</i>	30
5.1.	<i>Caracterização da Atenção Básica</i>	30
5.2.	<i>Formas de recrutamento e contratação dos profissionais da ESF</i>	36
5.3.	<i>Caracterização da contratação direta de profissionais da ESF</i>	40
5.3.1.	<i>Estatutário</i>	42
5.3.2.	<i>CLT</i>	44
5.3.3.	<i>Contrato Temporário</i>	46
5.3.4.	<i>Comissionado, Autônomo, Pessoa Jurídica e Outros</i>	48
5.3.5.	<i>Carga Horária</i>	49
5.3.6.	<i>Salários dos profissionais da ESF</i>	49
5.4.	<i>Caracterização da contratação indireta dos profissionais da ESF</i>	52
5.5.	<i>Estratégias de fixação de profissionais de nível superior da ESF</i>	55
5.6.	<i>Tempo de permanência</i>	59
5.7.	<i>Postos vagos</i>	62
6.	<i>Evolução da qualidade do emprego na ESF – 2001 a 2011</i>	64
6.1.	<i>Notas metodológicas</i>	64
6.2.	<i>Resultados</i>	67
7.	<i>Considerações Finais</i>	72
8.	<i>Referências</i>	75
9.	<i>Apêndices</i>	78
A.	<i>Formulário Eletrônico da pesquisa</i>	
B.	<i>Apêndice tabular – Brasil</i>	

C.	<i>Apêndice tabular – Regiões</i>
D.	<i>Apêndice tabular – Portes populacionais</i>

1. Apresentação

O objetivo deste relatório é apresentar os resultados do estudo intitulado “Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia de Saúde da Família – ESF - 2011”, realizada pela Estação de Pesquisa de Mercado de Trabalho (EPSM) do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/FM/UFGM), que integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde / Ministério da Saúde / Organização Pan Americana de Saúde (MS/OPAS). Este estudo é parte do Plano Diretor da EPSM para o biênio Julho de 2010 – Junho de 2012.

Desde o início dos anos 2000, a EPSM vem monitorando o emprego na ESF com o objetivo de conhecer as mudanças ocorridas nas formas institucionais e contratuais que cercam suas relações de trabalho, bem como as mudanças nos salários praticados e no tempo de permanência dos profissionais. Para tal, foram realizados quatro surveys amostrais, de âmbito nacional, nos anos de 2001, 2006 e 2009 e 2010, junto aos coordenadores municipais da ESF (GIRARDI *et. al.*, 2002; GIRARDI *et. al.*, 2007; GIRARDI *et. al.*, 2010; GIRARDI *et. al.*, 2011). A qualidade do emprego, nesse monitoramento, foi dimensionada, tendo sido considerada como um fator determinante na atração e retenção dos profissionais contratados, sendo esta última, com a formação de vínculo com os usuários/comunidades, condição necessária para a provisão de serviços de saúde de qualidade.

Segundo o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, do Ministério da Saúde, em documento de 2006, cerca de 600 mil trabalhadores em saúde no SUS possuíam trabalhos precários o que representava 24% dos postos de trabalho em serviços de saúde (IBGE, 2006). Com relação aos trabalhadores inseridos na ESF, à época, cerca de 20% a 30% apresentava vínculos precários de trabalho, o que gerava insegurança, alta rotatividade e insatisfação profissional, comprometendo a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços (MS, 2006).

Por outro lado, a situação de franca nulidade jurídica (Nogueira, 2004) que caracteriza grande parte da contratação do trabalho precário na administração pública coloca a ESF em risco permanente, quer seja para a gestão quer para o trabalho. Nesse contexto, o permanente monitoramento da qualidade do emprego e das relações de

trabalho na ESF constitui medida de importância crucial para o sucesso da gestão pública setorial e não porque aí se acumulem as maiores evidências de uso de trabalho precário, mas pela importância da estratégia para a política do SUS e pela garantia de sua continuidade.

A medida da qualidade do emprego não é uma tarefa simples, especialmente em se tratando do emprego em serviços públicos. Situações faticamente ilegais convivem com informalidade e precariedade, conformando espaços interpenetrados com limites problemáticos. Tanto o diagnóstico das situações quanto a adoção de medidas para o seu enfrentamento exigem análises criteriosas.

No cômputo geral, os resultados dos *surveys* demonstram uma redução nos níveis de terceirização e precariedade nas contratações de todos os profissionais da equipe da ESF. Embora ainda se observem altos os níveis de precariedade das relações de trabalho para todas as categorias profissionais em todos os anos, observou-se uma tendência de redução sustentada e significativa dos contratos desprotegidos, ao longo do período, para todas as regiões do país e para os municípios de todos os portes. Concomitantemente, observou-se um aumento do tempo médio de permanência dos profissionais de saúde.

As evidências encontradas apontam para um aumento da proteção do trabalho na ESF, o que pode contribuir para a diminuição da insegurança e insatisfação profissional, melhorando a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços. Ao mesmo tempo as evidências apontam para a busca de maior segurança do ponto de vista jurídico para a ESF. Ainda que a adoção dos contratos temporários com a administração pública seja uma solução transitória, ela permite a regularização temporária dos contratos.

Entretanto, o aumento da prevalência de vínculos estatutários vis a vis a elevada prática dos contratos temporários e a utilização simultânea de duas ou mais formas de vinculação de profissionais, no limite, revela incertezas por parte da gestão pública no que diz respeito aos formatos de contrato de trabalho mais adequados para a condução da ESF nos marcos do direito administrativo vigente. Finalmente, existem evidências que sinalizam para uma relação positiva entre proteção do emprego e tempo de permanência na ESF.

2. Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui uma das intervenções de maior visibilidade e impacto no campo das políticas de saúde no Brasil. Iniciado em 1994, então chamado de Programa de Saúde da Família, com 328 equipes em 55 municípios com a meta de cobrir cuidados básicos de saúde para cerca de um milhão de pessoas, encontra-se presente hoje em mais de 5.200 municípios do país, contando com mais de 30.000 equipes com uma cobertura de cerca de 96,1 milhões de pessoas, em torno de 50% de cobertura¹.

As equipes, formadas em geral por 1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem (TAE), e entre 5 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), se responsabilizam por uma área com cerca de 1.000 famílias, equivalendo a aproximadamente 3.500 mil pessoas. A partir de 2000, profissionais de saúde bucal passaram a fazer parte das equipes básicas do programa, na qual se contam 1 Cirurgião-dentista e 1 Técnico ou Auxiliar de Saúde Bucal (TSB). Estima-se algo próximo a 420 mil postos de trabalho envolvidos diretamente na condução do programa, sem contar o pessoal de apoio administrativo.

A presente pesquisa apresenta os principais resultados de um inquérito nacional que teve por objetivo explorar alguns dos impactos do ESF sobre essa última dimensão referente aos mercados de trabalho em saúde. A prioridade estabelecida foi a do conhecimento dos tipos de instituições, modalidades de vínculos contratuais e empregatícios e padrões de remuneração praticados pelas prefeituras e secretarias municipais na implantação e execução da mesma. Ao mesmo tempo o estudo levantou informações sobre aspectos de gerenciamento do programa, bem como sobre problemas de retenção dos profissionais na ESF e estratégias utilizadas para “fixação” dos profissionais.

A caracterização da ESF segundo os tipos de agentes institucionais públicos e privados utilizados na condução do programa é importante para o desenho de estratégias e instrumentos de gestão e desenvolvimento dos recursos humanos na medida em que a contratação direta pelo poder público de profissionais para a execução do programa, ou, de forma alternativa, a contratação do trabalho dos profissionais via organizações terceiras (públicas ou privadas) implicam na existência de restrições e estruturas de

¹ Dados disponíveis no site do Departamento de Atenção Básica – DAB - Ministério da Saúde.

oportunidades distintas, inclusive legais. A construção de um processo de cooperação efetivo e permanente entre a gerência e o trabalho nos serviços públicos de saúde depende, em larga medida, da qualidade das relações de trabalho instituídas pelo programa. Por outro lado, uma questão fundamental que se coloca é saber sobre a qualidade dos “empregos” gerados pela ESF no que diz respeito a graus de formalização/informalização da relação de trabalho, durabilidade do emprego e salários. Estes atributos são essenciais para avaliar a qualidade, vis-à-vis a precariedade do emprego. O conceito de precariedade é amplo e carrega múltiplas dimensões, do econômico, ao legal, passando pelo político e moral, como será discutido mais a frente.

O relatório está dividido em quatro partes, além desta introdução. No primeiro tópico são tecidas notas sobre o trabalho precário e nos seguintes, apresentam-se a metodologia e os resultados gerais. Na última parte é feito um breve comparativo entre o *survey* em questão e os quatro anteriores, com o objetivo de aferir a tendência do emprego na ESF e possíveis mudanças dos principais indicadores. Ressalta-se também que este relatório é composto por um apêndice tabular com todos os resultados da pesquisa divididos segundo os critérios de estratificação da amostra como se verá adiante.

3. Notas sobre trabalho precário

A precariedade do trabalho é uma condição multifacetada com determinações econômicas, jurídicas, políticas e morais. Não se trata de um fenômeno unívoco, pois o mesmo varia no tempo, entre países e num mesmo país entre regiões, territórios e tipo de atividade econômica. Também não é um fenômeno novo, existindo desde o início do trabalho assalariado. Em suas determinações atuais tem se insinuado de forma cada vez mais insidiosa no mundo do trabalho (KALLEBERG, 2009).

Não sendo rigorosamente uma novidade, o problema é que o trabalho vem se tornando cada vez mais precário no mundo inteiro, invadindo esferas e setores antes relativamente protegidos, desde a década de 1990. Sob renovadas formas, já não respeita os limites da formalidade tendo contaminado inclusive o setor público, insinuando-se também para dentro do campo tradicionalmente protegido das chamadas profissões liberais. Os teóricos do regulacionismo sempre denunciaram a precariedade como condição normal do trabalho na regulação pós-fordista da economia. Argumentam esses autores que o fim da sociedade de pleno emprego disseminou o trabalho temporário e inseguro, a informalidade e as diversas formas de relações de trabalho abaixo da linha da decência, inclusive naqueles países ocidentais, outrora bastiões do pleno emprego.

A noção genérica de *trabalho precário* costuma ser utilizada em referência a uma multiplicidade de realidades laborativas que de comum têm apenas o fato de não caberem no figurino da *relação de emprego assalariado típico* preconizada, ao largo do século passado, como padrão normativo pela chamada “civilização do trabalho” (CASTEL, 1996). O emprego típico corresponde a um tipo específico de relação de trabalho, a relação salarial, e tem como parâmetro o trabalho heterônomo (pessoal e dependente) exercido de forma subordinada a um empregador, por tempo indeterminado, a tempo pleno e com salários que, em geral, compartilham os eventuais crescimentos da produtividade. Ademais, conta com proteção social trabalhista e previdenciária, direito à negociação coletiva e cobertura jurídico-legal especial.

O trabalho típico, assalariado, tornou-se hegemônico nas economias capitalistas ocidentais, sobretudo nas sociedades democráticas desenvolvidas e nos estados de bem-estar social, no período de vigência do padrão de acumulação conhecido como fordista ou americanista (Pós-Segunda Guerra a finais dos anos de 1970). De fato, ao largo do

século passado, essas economias ergueram um complexo aparato de formas institucionais “extra-mercado” (previdência social, direito do trabalho, leis trabalhistas e previdenciárias etc.), que protegeram relativamente esse tipo de trabalho da autorregulação dos mercados e promoveram a sua hegemonia, elemento fundamental para a consolidação da acumulação fordista. A crise do sistema econômico mundial, sobretudo nos anos de 1990, fez proliferar situações de trabalho atípicas, colocando em cheque o referido paradigma.

Entre as principais situações de trabalho “atípico”, costuma-se incluir o contrato assalariado não regulamentado, o emprego por tempo determinado, o trabalho em tempo parcial, a subcontratação, diversas formas de trabalho associativo, como o trabalho autônomo cooperado, o trabalho autônomo associado em redes (assim chamado de trabalho autônomo de “segunda geração”), o trabalho informal, entre outros. Formas institucionais antigas e já plenamente legisladas e novos arranjos laborativos juridicamente descobertos se misturam, atualmente, nas situações de trabalho atípicas.

Grande parte desses arranjos não típicos foi chamada outrora de trabalho informal ou subemprego. Entretanto, ao longo dos anos de 1990, com o importante incremento da utilização dos contratos de trabalho irregulares, espúrios e atípicos, seja no âmbito da economia privada seja no seio da própria administração pública, estes arranjos receberam a valoração explicitamente negativa de trabalho precário. Neste sentido, o trabalho precário se estabeleceu na arena do mundo do trabalho como conceito contra hegemônico ao de trabalho flexível, apregoado pelos arautos da nova gestão, inclusive no setor público, como novo cânone.

Em países como o Brasil, o desenvolvimento “constrangido” da relação salarial de tipo canônico fez com que sempre convivessem lado a lado e de forma correlata o emprego típico do mercado de trabalho formal com extensos bolsões de trabalho informal e precário (COCCO, 2001). A porcentagem de trabalhadores regularmente empregados e socialmente protegidos no Brasil, tanto no setor público quanto no privado, nunca ultrapassou os 50% (SINGER, 2004). Pouco mais de 1/3 da População Economicamente Ativa (PEA) brasileira usufrui de direitos sociais, trabalhistas e previdenciários e uma proporção ínfima dos trabalhadores por conta-própria contribui para a Previdência Social (IBGE, 2008).

Em suma, a precariedade pode ser entendida como um processo de perda de qualidade no mercado de trabalho e suas consequências sociais para a população, tais

como a redução dos rendimentos e a instabilidade nos postos de trabalho. Em geral, tendem a um padrão inferior, vis a vis à condição assalariada (GALEAZZI, 2002). Kalleberg (2009) define como precário, “... o trabalho incerto, imprevisível, e no qual os riscos empregatícios são assumidos principalmente pelo trabalhador, e não pelos seus empregadores ou pelo governo”.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), atualmente, define trabalho precário aquele geralmente mal pago, inseguro, desprotegido e insuficiente para sustentar um domicílio. Sete dimensões inter-relacionadas de precariedade, em contraposição ao trabalho decente, são elencadas pela OIT²:

- (1) Insegurança do mercado de trabalho (falta de oportunidades de emprego);
- (2) Insegurança do trabalho (proteção inadequada contra a perda de emprego ou despedida arbitrária);
- (3) Insegurança de emprego (inabilidade de continuar em uma ocupação particular devido à falta de delimitações de ofício e qualificações de trabalho);
- (4) Insegurança de segurança e saúde (condições precárias de segurança ocupacional e saúde);
- (5) Insegurança de reprodução de experiência (falta de acesso à educação básica e treinamento vocacional);
- (6) Insegurança de renda (nível inadequado de renda; nenhuma garantia de recebimento ou expectativa de um nível adequado de renda atual e futura). Insegurança de renda indica se as rendas são adequadas e se existem auxílios de renda quando necessários;
- (7) Insegurança de representação (falta de direitos individuais em leis e de direitos coletivos para negociar). Esse tipo de insegurança pode ser visto como uma causa dos outros tipos, no sentido em que, se trabalhadores são capazes de exercer representação individual e coletiva, eles são menos propensos a ficarem inseguros em outras dimensões.

Segundo Kalleberg (2009) a expansão do trabalho precário em todo o mundo está relacionada ao crescimento da globalização e do neoliberalismo, às mudanças

² Reproduz-se aqui textualmente o trabalho de Kalleberg (2009).

tecnológicas e ao arrefecimento da ação sindical. No Brasil, o aumento da precarização resultou em grande parte das reformas liberais que acompanharam a privatização e a desregulação do trabalho, bem como da crise econômica ocorrida nos anos de 1990, em que se observou baixo dinamismo do mercado de trabalho, acentuado desemprego e ampliação dos níveis de informalidade (MATTOSO & POCHMANN, 1998).

No que concerne ao trabalho em saúde, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS do Ministério da Saúde, em documento de 2006, estimava em cerca de 600 mil trabalhadores precários no SUS (24% dos postos de trabalho computados pela pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE em 1985) e que 20% a 30% de todos os trabalhadores inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), à época, apresentava vínculos precários de trabalho. Esse cenário gerava insegurança, alta rotatividade e insatisfação profissional, comprometendo a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços (MS, 2006).

Ao largo dos anos 2000, observou-se uma tendência à desprecarização do trabalho na ESF. Diminuiu de forma considerável a contratação terceirizada de trabalho que, se já em 2001 tinha expressão minoritária, em 2009 foi praticada por menos de 5% dos municípios. Ao mesmo tempo, observou-se um importante avanço em direção à utilização de trabalho protegido e à regularização dos vínculos. Aumentaram também os salários embora em ritmo menor que o do conjunto das ocupações na economia (CARVALHO *et al*, 2010).

Em parte, conforme reconhece o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, essa tendência à desprecarização pode ser atribuída à ação mais ou menos independente dos Tribunais de Conta da União e dos Estados e dos Ministérios Públicos do Trabalho Federal e Estaduais. Outra parte desse movimento, porém, certamente, deve ser atribuída às políticas públicas sociais inclusionistas a partir de 2002 que, rechaçando as teses do neoliberalismo, instituíram, no período, uma agenda positiva de fortalecimento do estado, valorização dos serviços e servidores públicos (MS, 2006).

No campo das relações de trabalho, especificamente na área da saúde, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no Ministério da Saúde, em 2003; o trabalho das Mesas de Negociação Permanente do SUS e, muito especialmente, a criação do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho, revelaram-se como marco político-institucional decisivo para esta tendência.

As novas esferas públicas de deliberação no campo da gestão do trabalho criadas no período, reunindo trabalhadores, gestores e cidadãos usuários de serviços de saúde do SUS, propiciaram um ambiente para a revisão dos processos de terceirização e precarização do trabalho em curso no setor saúde. Nessas instâncias, particularmente os sindicatos e outras organizações do trabalho exerceram um contra movimento democrático à precarização (CARVALHO *et al*, 2010).

Apesar dos avanços observados no trabalho em saúde, a precarização ainda se constitui como problema relevante, especialmente no âmbito da contratação de médicos para a Estratégia Saúde da Família. Mais de 70% dos municípios informam a prática da contratação temporária para médicos e cerca de 50% do total dos contratos de médicos são temporários (CARVALHO *et al*, 2010). Houve, é verdade, expansão da proporção dos municípios que utilizam vínculos estatutários na ESF para todas as categorias profissionais. Atualmente cerca de 30% destes contratam preferencialmente os médicos na ESF como estatutários, proporção que chega a mais de 50% para o caso dos Agentes Comunitários de Saúde e demais categorias de nível médio. Os contratos estatutários somam cerca de 40% do total dos contratos de médicos na ESF. Para isto, os municípios, ou criaram novos cargos, ou remanejaram pessoal estatutário já existente em seus quadros para a ESF (*op. cit.*).

Mas a principal via utilizada para a regularização dos vínculos não foi a da criação de cargos e realização dos concursos, mas a solução transitória da criação de contratos temporários regidos por legislação especial. Vale lembrar que se com este movimento os municípios cumprem o requisito da legalidade – regularizando os vínculos por um tempo determinado – postergam para o futuro a solução definitiva do problema da precarização (*op. cit.*).

Em verdade, mais da metade dos gestores municipais não consideram que o vínculo direto dos profissionais com órgãos da administração direta seja o mais adequado para a provisão de trabalho no âmbito da ESF. Quase 50% deles, quando indagados sobre a razão para a utilização do vínculo estatutário apontam que o motivo é a exigência legal (o regime jurídico único estatutário) e 15% citam o aproveitamento dos quadros efetivos já disponíveis. A dificuldade da criação de cargos e da realização dos concursos públicos, em razão da ritualística envolvida no processo e a dificuldade de preenchimento das vagas, particularmente para o caso dos médicos, são citadas, igualmente, por pouco mais de 20% dos gestores. Por outro lado, 33,5% citam a

flexibilidade como principal razão para utilização preferencial de contratos regidos pela CLT (*op. cit.*).

4. Metodologia

Este estudo consistiu em um *survey* conduzido junto a coordenadores de ESF de uma amostra de 861 municípios brasileiros, estratificada por porte populacional e região geográfica. O objetivo foi verificar mudanças nas formas de contratação e vinculação do trabalho de profissionais que atuam na estratégia, além da média de remuneração, tempo de permanência no trabalho e estratégias utilizadas para fixação de profissionais de nível superior. O mesmo foi conduzido através de **Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC)** a partir de um formulário eletrônico elaborado para este propósito.

A metodologia de ETAC para o estudo foi escolhida por diversas razões, dentre as quais podemos destacar a rapidez na coleta e no processamento dos dados – é possível completar uma pesquisa telefônica no mesmo tempo que se tomaria para planejar uma pesquisa por correio ou interpessoal; (ii) o baixo custo comparativamente às outras formas de coleta de dados, especialmente quando se leva em consideração o tamanho do país; (iii) a taxa de resposta, geralmente muito superior àquelas alcançadas por correio; no caso de pesquisas telefônicas institucionais, como a que foi realizada, a experiência tem apresentado taxas de respostas superiores a 90% da amostra; (iv) maior controle sobre os entrevistadores e sobre o processo de coleta de dados, garantindo maior precisão nas respostas (REA & PARKER, 1997). Destaca-se também a experiência de mais de 10 anos da EPSM nesse tipo de coleta e a possibilidade de comparação com os resultados dos *surveys* anteriores, que também foram realizados por esta metodologia.

Para operacionalização da pesquisa, foram utilizadas 06 posições telefônicas, 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 realização, sendo feito, em média, 03 ligações por estabelecimento, para contatar e coletar as informações dos respondentes. A fase de coleta de dados teve duração de três meses, sendo realizado entre os dias 01 de março e 31 de maio de 2011. **A taxa de resposta da pesquisa foi de 98,5%.**

Na sequência, apresentam-se pormenores da amostra e das variáveis utilizadas.

4.1. Amostra

Os municípios componentes da pesquisa foram escolhidos com base no universo dos 5.290 municípios brasileiros identificados com existência de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em 2009 pela Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A totalidade das capitais das 27 Unidades da Federação foi selecionada automaticamente e 834 municípios definidos a partir de uma amostra aleatória simples correspondente ao universo dos demais 5.263 municípios com ESF.

Os 834 municípios da amostra dividem-se em:

- ✓ 543 municípios que responderam ao monitoramento nas versões anteriores (2001, 2006, 2009 e 2010). Esse grupo constitui o **painel fixo** que permite o conhecimento das razões para eventuais mudanças e permanências nos padrões do emprego. Ressalta-se que as 27 capitais estaduais, ainda que não selecionadas segundo a amostra aleatória simples, compõem o painel fixo desde 2009;
- ✓ 291 municípios que não compõem o painel fixo, que foram sorteados especificamente para o monitoramento de 2011. Esse grupo foi escolhido no sentido de acompanhar a qualidade do emprego na expansão da ESF (módulo de expansão);

A amostra foi **estratificada por região e porte populacional**, identificado segundo o Censo Populacional 2010 do IBGE. Foi utilizado um intervalo de confiança de 90% e margem de erro de 5%. Em suma, a moldura final de amostragem é composta por 570 municípios do painel fixo (sendo 27 capitais que foram incluídas automaticamente e que participam do monitoramento desde 2009 e 543 municípios que participam desde 2001) e 291 municípios sorteados em 2011, totalizando 861. O desenho pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela 1 – Amostra da pesquisa Monitoramento da Qualidade do Emprego na ESF - 2011

Região natural	Porte populacional	Universe (N) - Municípios com ESF	Municípios do painel fixo*	Municípios sorteados em 2011	Amostra (n)
N	Capitais	7	7	-	7
	Até 10 Mil	162	19	8	27
	Mais de 10 até 20 Mil	108	9	9	18
	Mais de 20 até 50 Mil	106	8	10	18
	Mais de 50 até 100 Mil	42	4	3	7
	Mais de 100 Mil	14	-	3	3
NE	Capitais	9	9	-	9
	Até 10 Mil	604	65	28	93
	Mais de 10 até 20 Mil	588	50	40	90
	Mais de 20 até 50 Mil	422	42	25	67
	Mais de 50 até 100 Mil	114	17	2	19
	Mais de 100 Mil	48	6	2	8
SE	Capitais	4	4	-	4
	Até 10 Mil	705	69	37	106
	Mais de 10 até 20 Mil	316	39	12	51
	Mais de 20 até 50 Mil	260	31	11	42
	Mais de 50 até 100 Mil	91	14	1	15
	Mais de 100 Mil	124	12	9	21
S	Capitais	3	3	-	3
	Até 10 Mil	653	55	44	99
	Mais de 10 até 20 Mil	220	20	16	36
	Mais de 20 até 50 Mil	135	14	9	23
	Mais de 50 até 100 Mil	48	7	1	8
	Mais de 100 Mil	43	4	3	7
CO	Capitais	4	4	-	4
	Até 10 Mil	247	29	11	40
	Mais de 10 até 20 Mil	110	15	3	18
	Mais de 20 até 50 Mil	72	8	4	12
	Mais de 50 até 100 Mil	17	3	-	3
	Mais de 100 Mil	14	3	-	3
BRASIL		5.290	570	291	861

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) de 2009 e do Censo Populacional de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e das Pesquisas de Monitoramento do Emprego na ESF.

* Municípios que responderam aos levantamentos de 2001, 2006, 2009 e 2010, exceto capitais, que responderam aos levantamentos apenas em 2009 e 2010.

4.2. Descrição das variáveis

Bloco 1 – Perfil do município

- Nome do município, nome do Secretário de Saúde, endereço e telefone da secretaria de saúde, população, porte populacional, unidade da federação e região geográfica.

Bloco 2 – Informações sobre a Atenção Básica à Saúde

- *Forma como está organizada a Atenção Básica no município* (Estratégia de Saúde da Família; PACS; Rede Básica Convencional);
- *Ano de implantação da ESF no município.*
- *Existência de responsável – coordenador pela ESF no município:* a existência do cargo de coordenador municipal de ESF nas secretarias municipais de saúde pressupõe a compreensão, por parte do gestor, da necessidade de um profissional que se responsabilize pelo desenvolvimento de projetos de capacitação e educação permanente para os trabalhadores da ESF; pela elaboração de planos de expansão; pela articulação de outros setores da administração municipal visando à integração e contribuição desses com a estratégia; pela elaboração de relatórios e processos avaliativos, entre outras. Desta forma, o levantamento da existência de estruturas de coordenação do ESF permite aferir o nível de estruturação da estratégia nos municípios.
- *Número de equipes de ESF:* 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:* indica o nível de adequação do município à “filosofia” da integralidade, preconizada nas determinações do Ministério da Saúde que dizem respeito à introdução dessa modalidade de atendimento.

Bloco 3 – Formas de recrutamento, agentes contratantes, modalidades de contratação, salários e jornada

A partir deste bloco, as perguntas foram feitas separadamente e repetidamente para cada categoria profissional da ESF, nessa ordem:

- (i) Médicos;
- (ii) Enfermeiros;
- (iii) Cirurgiões-dentistas (CD);
- (iv) Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- (v) Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (TAE);
- (vi) Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal (TASB).

• *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. A variável forma de recrutamento, introduzida nessa pesquisa, é um importante instrumento de verificação do nível de utilização de formas “legais” nos processos seletivos do profissional da ESF nos municípios. Aponta o grau de discricionariedade do poder executivo na definição do perfil e escolha dos profissionais, bem como as implicações destas formas na definição dos tipos de vínculos que serão estabelecidos. As categorias utilizadas foram:

a) Concurso Público com edital: A realização de concursos públicos como forma de recrutamento de profissionais para o serviço público está prevista na Constituição brasileira (BRASIL, 1988), 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 a utilização de órgãos públicos como agentes contratantes e a modalidade de contratação deverá ser o Estatutário.

b) Seleção Pública com edital: A seleção pública foi definida como uma forma simplificada de concurso público, que pode ou não dispensar a

realização de prova de conhecimentos, limitando-se no primeiro caso a análise de currículo e entrevista, que leve em consideração a qualificação comprovada em títulos requerida para o exercício do 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 utilizado com frequência para o preenchimento de vagas, bastando ao recrutado cumprir as exigências legais para ocupação do posto de trabalho, como titulação acadêmica, registro profissional, morador da comunidade, etc., dependendo da função a ser desempenhada. 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 casos de extrema excepcionalidade. Em ambos os casos, tais situações não se aplicam à ESF. A livre contratação constitui franca irregularidade, caracterizando situações de contrato de direito nulo, para fins legais, quando praticada por órgão da administração pública direta ou indireta, nas formas do direito público ou privado.

d) Não tem profissional no momento;

e) Não contrata.

- *Utilização de contratação direta*: identifica a prefeitura como agente contratante utilizado na contratação dos profissionais da ESF, permitindo mensurar níveis de execução direta das relações de trabalho. Pode ser feita através da Administração Direta, por Autarquia ou Fundação Municipal; Consórcio Intermunicipal de saúde; Órgão Estadual; Órgão Federal; e Empresa Pública ou Sociedade de Economia mista (federal, estadual, municipal).

- *Modalidade de contratação na contratação direta*: corresponde aos tipos de vínculos existentes entre os profissionais de ESF e prefeitura (contratação direta). Os tipos de vínculos estão definidos no direito administrativo, nos casos de cargo, emprego ou função pública, na legislação trabalhista quando se configura relação de trabalho ou no Código Civil, quando se trata de uma relação comercial entre dois entes jurídicos.

Quando se trata 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 a 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 base de 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 modalidades de contratação foram:

- a) Servidor Público efetivo regido por Estatuto (Estatutário);
- b) Trabalhador empregado regido pela CLT;
- c) Servidor Público não efetivo (cargos comissionados, cargos de confiança);
- d) Contrato temporário com a Administração Pública (Lei de 1974, de terceirização);
- e) Autônomos (pessoas físicas) contratados como prestadores de serviço;
- f) Autônomos (pessoas jurídicas) contratados como prestadores de serviço;
- g) Outro (Bolsa; Contrato Verbal; etc.).

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

- *Número de profissionais*: corresponde ao quantitativo de profissionais ocupados em cada categoria profissional por tipo de agente contratante e modalidade de contratação;
- *Jornada de Trabalho*: essa variável é constantemente utilizada nas análises de qualidade de emprego e precarização do trabalho e corresponde ao tempo semanal que o profissional em questão dedica ao exercício de suas atividades. A ESF é uma estratégia

que estabelece uma jornada fixa para todos os membros das equipes de saúde em 40 horas semanais.

- *Salário médio*: corresponde à remuneração mensal média dos profissionais de cada categoria pesquisada, foram considerados os salários vigentes por ocasião da entrevista.

- *Utilização de contratação indireta*: identifica outro agente contratante, que não a Prefeitura, na contratação dos profissionais da ESF. Trata-se de terceirização por meio de agentes da sociedade civil, qualificados para receberem recursos públicos sem licitação por meio de contratos de gestão e termos de parceria, chegando à empresa privada com fins lucrativos. A pergunta foi feita no sentido de aferir a utilização de cada uma das seguintes entidades:

- a) Entidade Filantrópica;

- a) Organização Social (OS);

- b) Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP);

- d) Organização Não Governamental – ONG (sem outra qualificação);

- e) Cooperativa;

- f) Entidade Empresarial (empresa privada, sociedade de quotas de responsabilidade Ltda.);

- g) Outra.

Além das perguntas de número de profissionais, e da carga horária e salários médios dos mesmos, também foi perguntado com relação aos profissionais contratados em cada entidade de contratação indireta o vínculo de trabalho predominante com as opções de resposta: CLT, Autônomo Pessoa Física, Autônomo Pessoa Jurídica, Bolsista e outro.

Bloco 4 – Estratégias de fixação de profissionais de nível superior

- *Estratégia utilizada para fixar profissionais de nível superior no município*: Nessa questão é investigado junto aos respondentes se o município oferece, aos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, as seguintes estratégias de fixação:

- a) Oferecer salários mais altos;
- b) Oferecer plano de cargos e carreira;
- c) Oferecer auxílio transporte/alimentação;
- d) Oferecer moradia/auxílio moradia;
- e) Oferecer vínculo de trabalho;
- f) Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.);
- g) Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho;
- h) Oferecer cursos de capacitação;
- i) Outros;
- j) Nenhuma estratégia é utilizada.

Bloco 5 – Tempo de permanência e posto vago

A questão da rotatividade de profissionais na ESF, especialmente médicos, é um problema recorrente entre os municípios, ainda que tenha diminuído o tempo médio de permanência na estratégia, ao longo da década de 2000. Nesse sentido, manteve-se nesse *survey* a pergunta sobre o tempo médio de permanência do profissional na ESF e incluíram-se quesitos sobre postos de trabalho vago:

- *Tempo médio de permanência*: indica o tempo médio, em anos e/ou meses, que os profissionais permanecem ocupados na ESF do município. Para fins de análise, os dados foram ajustados na unidade mês.
- *Existe posto de trabalho vago*: indica se, por ocasião da entrevista, existia um posto de trabalho na ESF, de cada profissão, não ocupado e com candidatura aberta para ocupá-lo;
- *Existe dificuldade de preenchimento*: opinião do respondente sobre a existência, ou não, de dificuldade no preenchimento daquele posto vago;

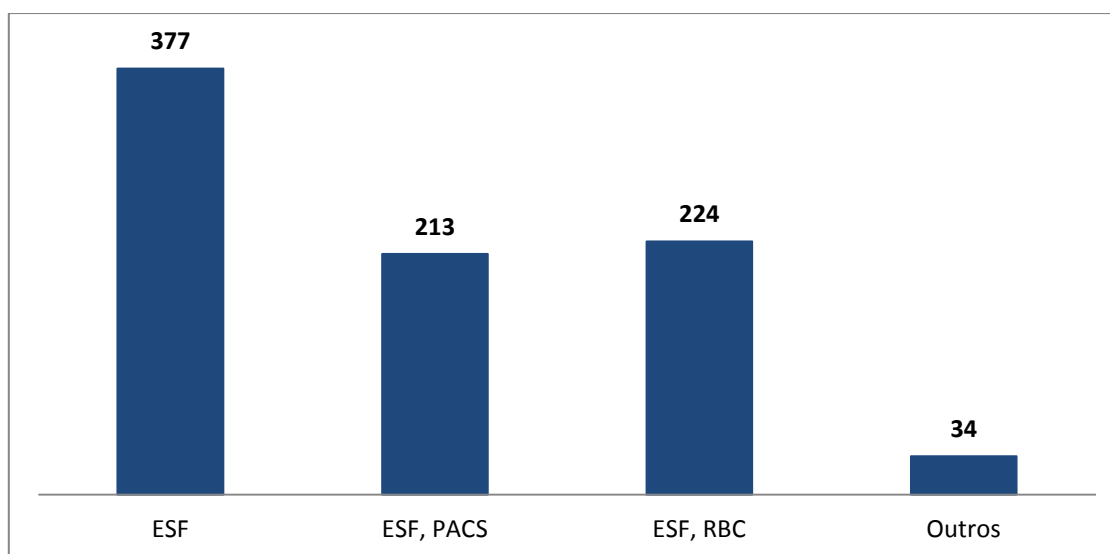
- *Tempo médio para o preenchimento do posto vago*: indica o tempo médio, em dias, semanas, meses e/ou anos, para o preenchimento daquele posto vago. Para fins de análise, os dados foram ajustados na unidade dia.

5. Resultados

A Estratégia Saúde da Família mantém-se, em 2011, como forma predominante de organização da Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil. Do montante de municípios pesquisados em 2011, em 377 a ESF é utilizada como caráter exclusivo da Atenção Básica. Nos demais municípios, a ABS é organizada de outras formas, sendo que em 213 municípios a organização se configurava em ESF e PACS, e em 224 esta se dava com a conjunção das modalidades ESF e Rede Básica Convencional. No restante dos 34 municípios predominavam outras modalidades de organização.

5.1. Caracterização da Atenção Básica

Gráfico 1 – Distribuição dos municípios por forma de organização da Atenção Básica em Saúde.

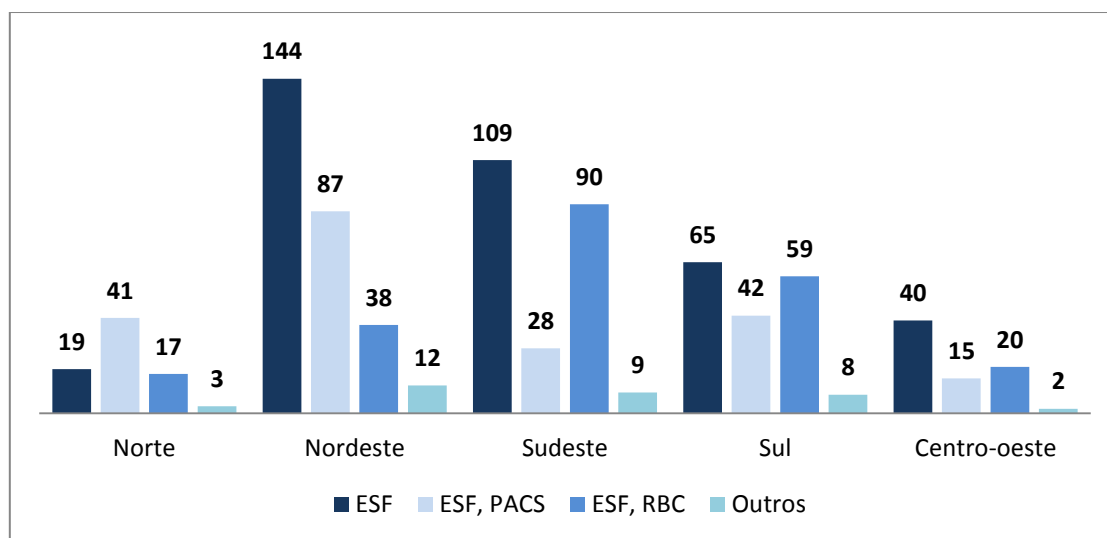


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

ESF = Estratégia de Saúde da Família; PACS = Programa de Agentes Comunitários de Saúde; RBC = Rede Básica Convencional.

De acordo com a distribuição dos municípios por região do Brasil, verificou-se que existe uma predominância da ESF como forma de organização exclusiva da ABS na maioria das regiões, com exceção do Norte, que tem como forma mais comum de organização a ESF com o PACS. Nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, o segundo tipo de organização mais comum é a ESF e a RBC; na região Nordeste, é a ESF e o PACS e na região Norte é exclusivamente a ESF.

Gráfico 2 – Distribuição dos municípios por forma de organização da Atenção Básica em Saúde, segundo região.

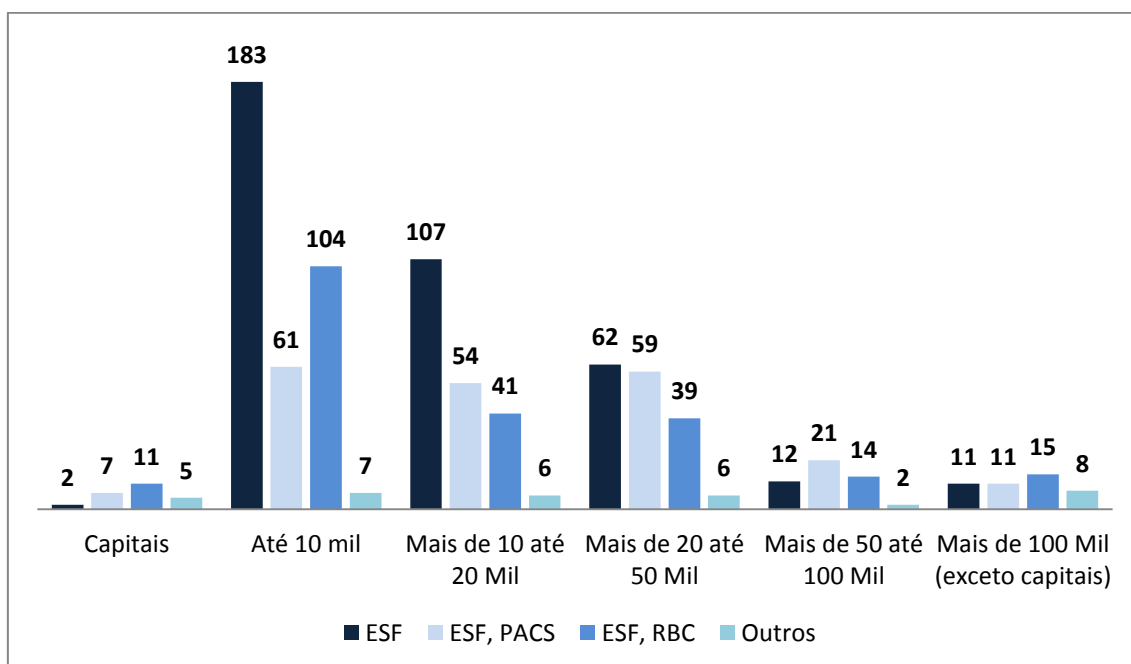


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

ESF = Estratégia de Saúde da Família; PACS = Programa de Agentes Comunitários de Saúde; RBC = Rede Básica Convencional.

A forma de organização da ABS varia segundo o porte dos municípios. Dentre aqueles de até 10 mil habitantes e mais de 10 até 20 mil habitantes, a ESF é o tipo de organização da ABS preponderante, que supera em grande número as outras formas de organização. Nos municípios de mais de 20 até 50 Mil habitantes, a organização pela ESF também predomina, mas não com tanta vantagem sobre outras formas de organização. Já nos municípios de mais de 50 até 100 Mil habitantes, a forma de organização mais comum é a ESF e PACS; nas capitais e municípios com mais de 100 mil habitantes, o tipo de organização mais praticado é a ESF e RBC.

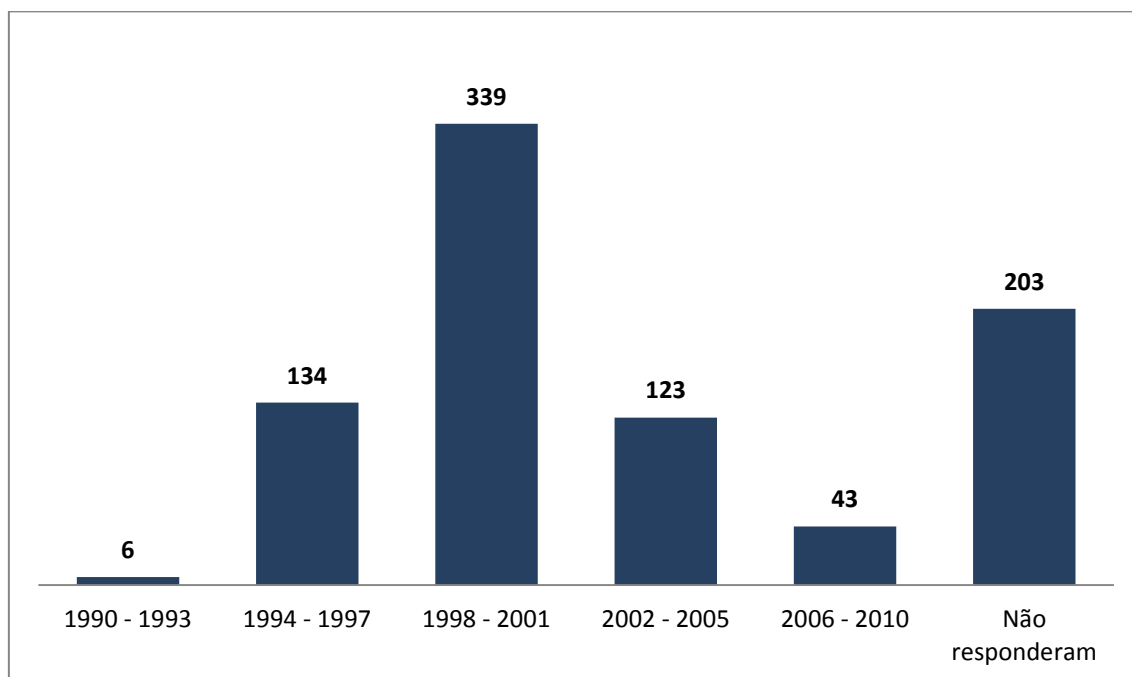
Gráfico 3 – Distribuição dos municípios por forma de organização da Atenção Básica em Saúde, segundo porte.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”. ESF = Estratégia de Saúde da Família; PACS = Programa de Agentes Comunitários de Saúde; RBC = Rede Básica Convencional.

A distribuição dos municípios de acordo com o ano de criação da Estratégia Saúde da Família demonstra que na maioria deles a ESF foi criada no período de 1998 a 2001, seguido do período de 1994 a 1997. A partir de 2006 verifica-se uma diminuição do número de municípios que implantaram a ESF, o que corresponde a uma fase de consolidação do programa.

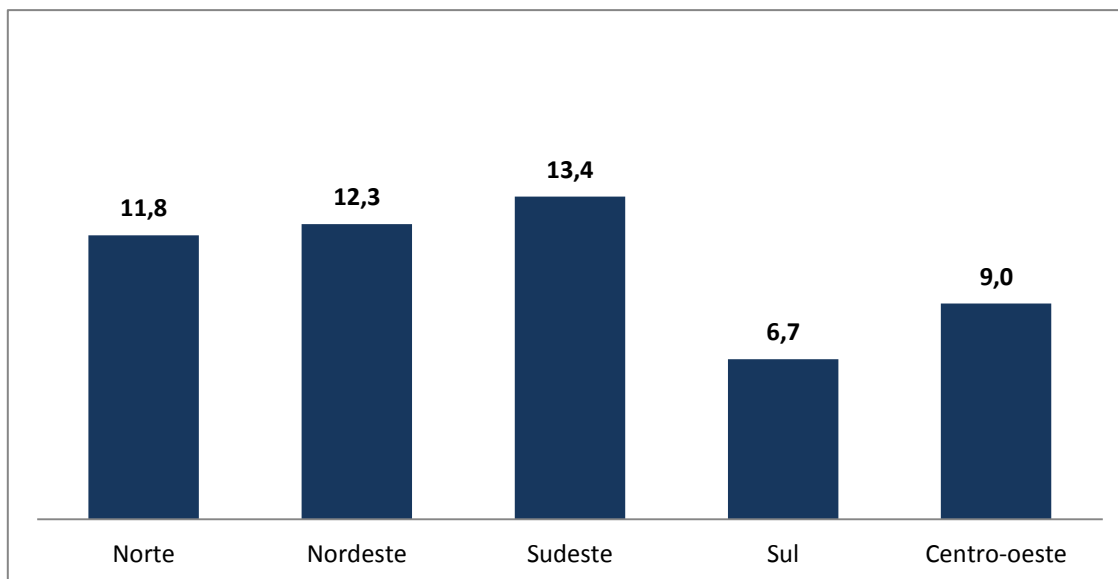
Gráfico 4 – Distribuição dos municípios por ano de criação da Estratégia Saúde da Família*-Brasil, 2011.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

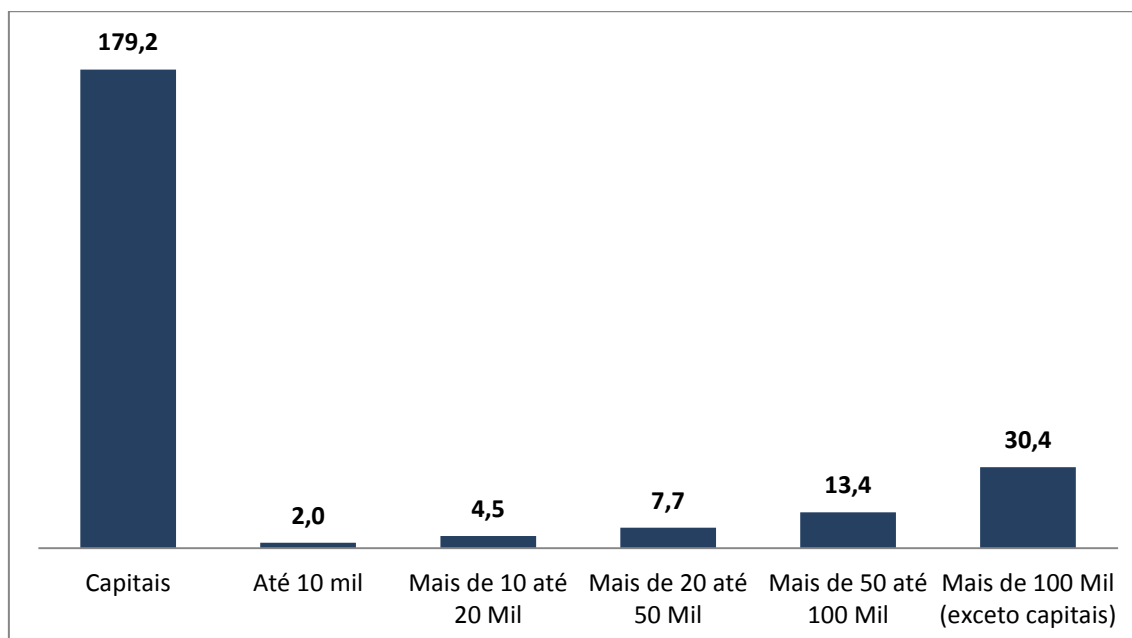
A pesquisa encontrou 9.430 equipes atuando na Estratégia Saúde da Família nos municípios pesquisados, o equivalente a 11,12 equipes por unidade de análise. O número de equipes de Saúde da Família por município em cada região do Brasil possui uma média próxima entre as regiões Norte, Nordeste e Sudeste, respectivamente 11,8, 12,3 e 13,4. As regiões Centro-Oeste e Sul possuem uma média de equipes por município um tanto inferior, 9,0 e 6,7. Como esperado, a média do número de equipes atuando na ESF por município aumenta conforme o estrato populacional.

Gráfico 5 – Média de equipes de ESF por município, segundo Região Geográfica – Brasil, 2011



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Gráfico 6 – Média do número de equipes de Saúde da Família por município, segundo porte populacional – Brasil, 2011.

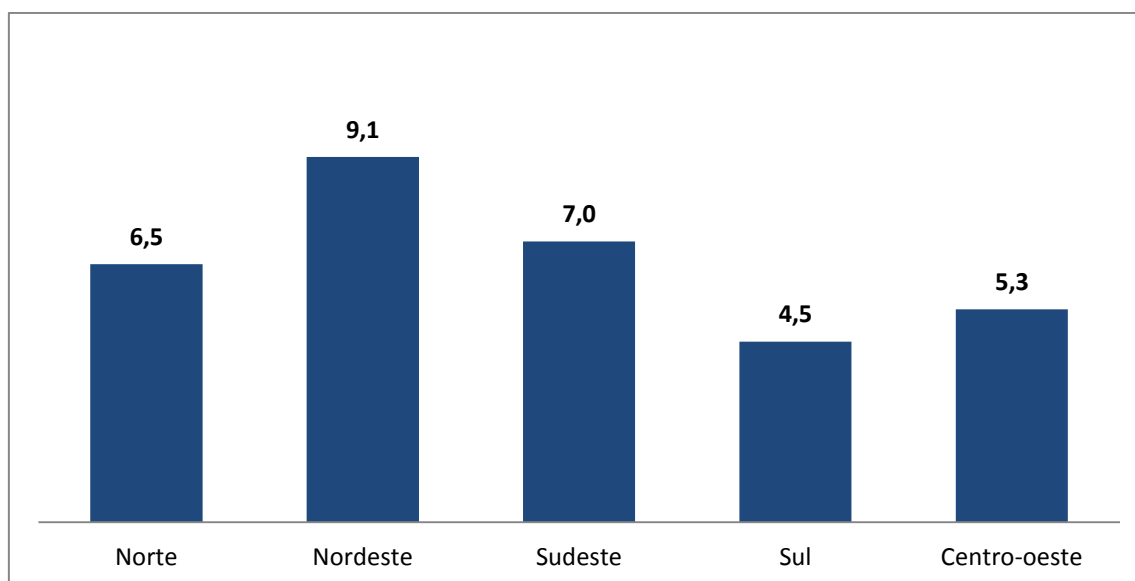


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Acerca do número de equipes de saúde bucal por município, foi observado o total de 5.662 equipes atuando em 804 municípios, o correspondente à média de 7,07

equipes por município. Por regiões, a média do número de equipes de Saúde Bucal é maior na região Nordeste, com uma média de 9,1 equipes por município. O Centro-Oeste e o Sul são as regiões com menores médias de equipes por município, 5,3 a primeira e 4,5 esta última.

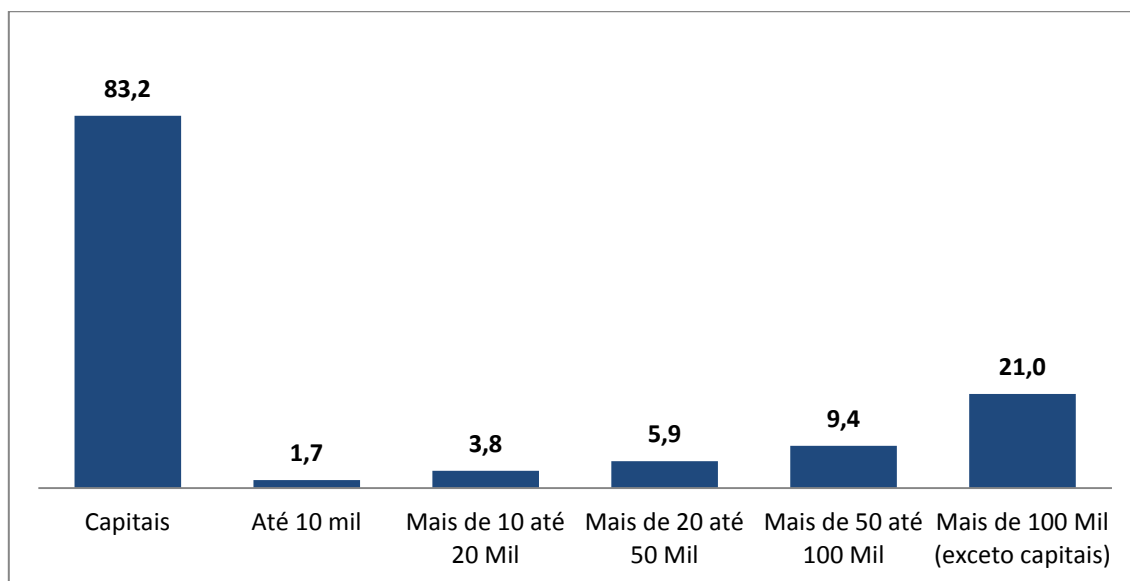
Gráfico 7 – Média de equipes de Saúde Bucal por município, segundo Região Geográfica – Brasil, 2011.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Como esperado, a média do número de equipes de saúde bucal atuando na ESF por município aumenta conforme o estrato populacional.

Gráfico 8 – Média do número de equipes de Saúde Bucal, segundo porte populacional – Brasil, 2011.



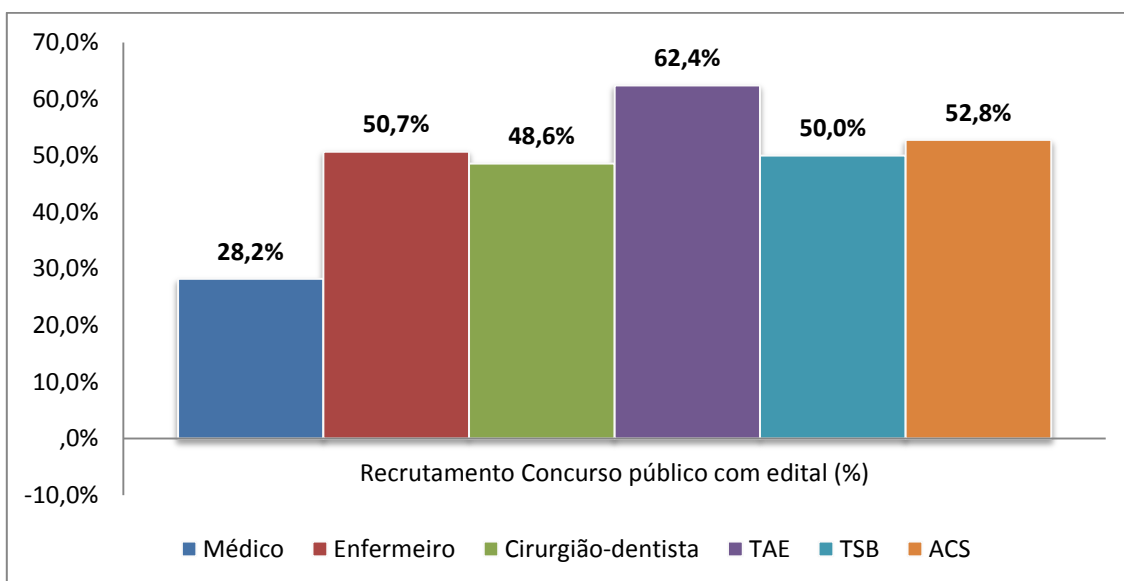
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.2. Formas de recrutamento e contratação dos profissionais da ESF

Segundo os gestores municipais, o recrutamento dos profissionais da ESF por meio de Concurso Público com Edital, é a forma predominante de recrutamento dos profissionais da Saúde da Família e Saúde Bucal, com exceção dos médicos.

O percentual de municípios que praticam principalmente esta forma de recrutamento e contratação é mais expressivo no caso da categoria de Técnico e Auxiliar de Enfermagem (62,4%), em seguida estão Agentes Comunitários de Saúde (52,8%), Enfermeiros (50,7%), Técnicos de Saúde Bucal (50,0%) e Cirurgiões-dentistas (48,6%). A categoria que possui o menor percentual de municípios que praticam esta forma de recrutamento é a dos Médicos, com apenas 28,2%.

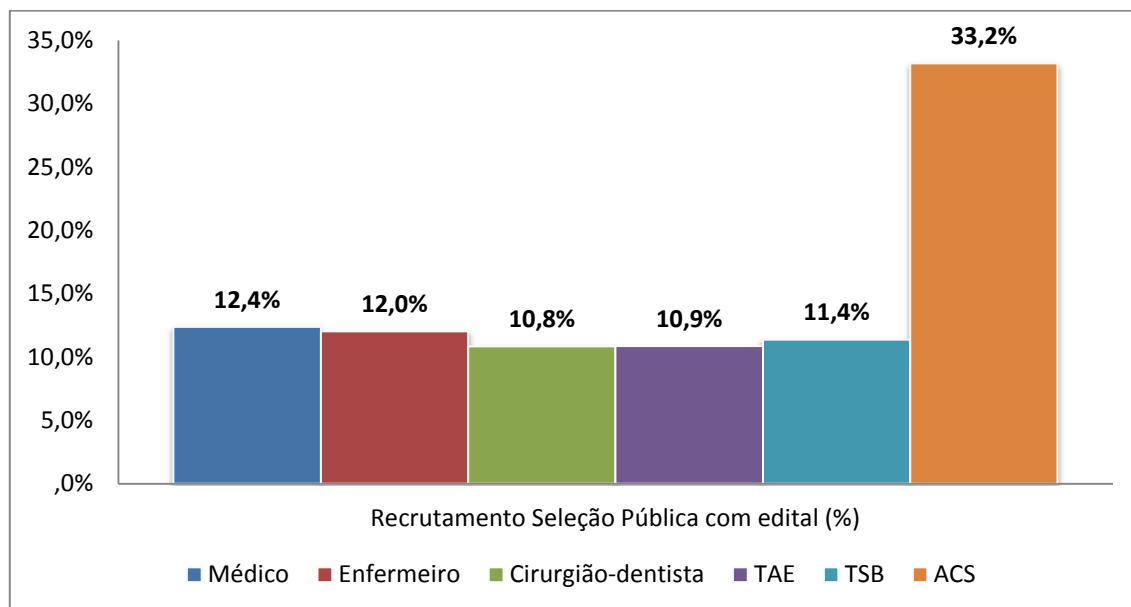
Gráfico 9 – Percentual de municípios segundo o uso de CONCURSO PÚBLICO COM EDITAL como forma de recrutamento de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão. PÚBLICA)



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

O percentual de municípios que recrutam profissionais da Saúde da Família e Saúde Bucal predominantemente com o uso de Seleção Pública com Edital tem sua maior representatividade nos casos da contratação do profissional Agente Comunitário de Saúde (33,2,0%). As demais profissões possuem um percentual menos expressivo, com uma pequena variação entre eles, sendo Médico (12,4%); Enfermeiro (12,0%); Técnico de Saúde Bucal (11,4%); Técnico e Auxiliar de Enfermagem (10,9%) e Cirurgião-dentista (10,8%).

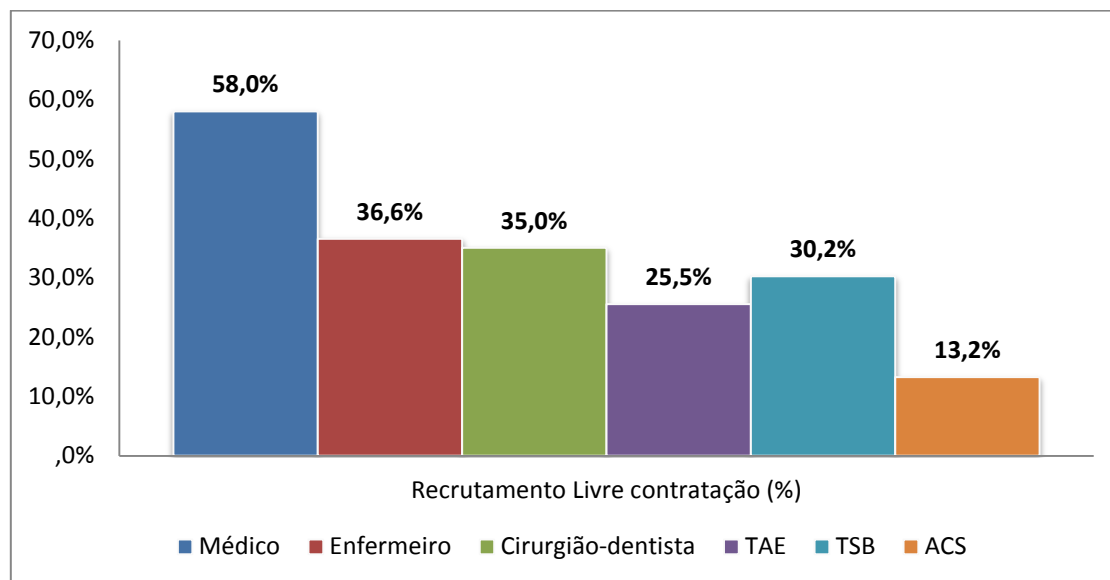
Gráfico 10 – Percentual de municípios segundo o uso de SELEÇÃO PÚBLICA COM EDITAL como forma de recrutamento de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

A livre contratação foi apontada como processo de recrutamento predominante de médicos pela maioria dos gestores entrevistados (58%). Para as demais categorias profissionais que compõem a ESF, principalmente para os ACS (13,2%), esta não é a forma de recrutamento mais utilizada.

Gráfico 11 – Percentual de municípios segundo o uso de LIVRE CONTRATAÇÃO como forma de recrutamento de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.

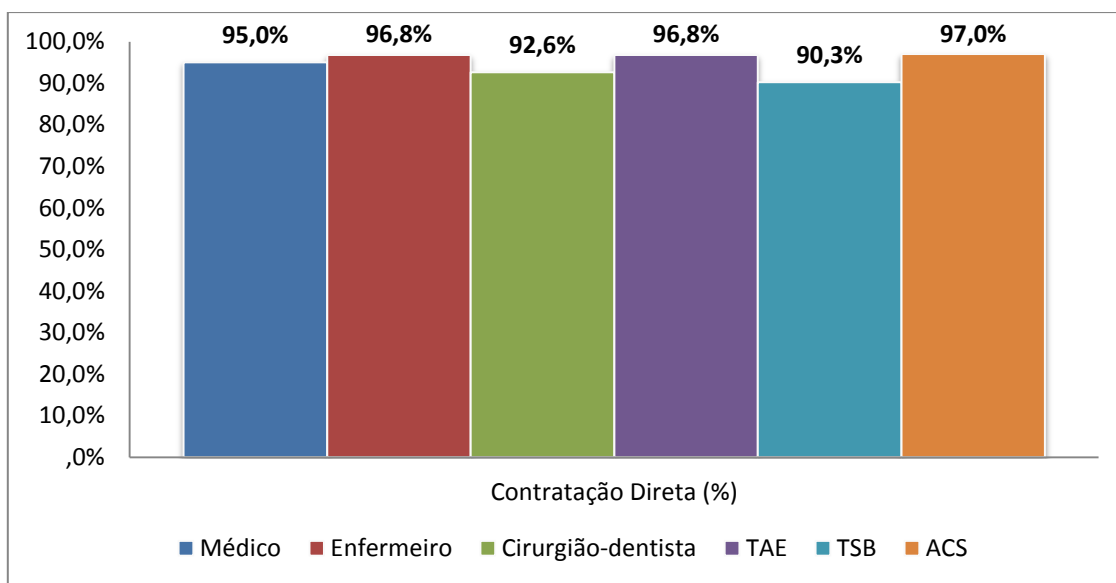


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.3. Caracterização da contratação direta de profissionais da ESF

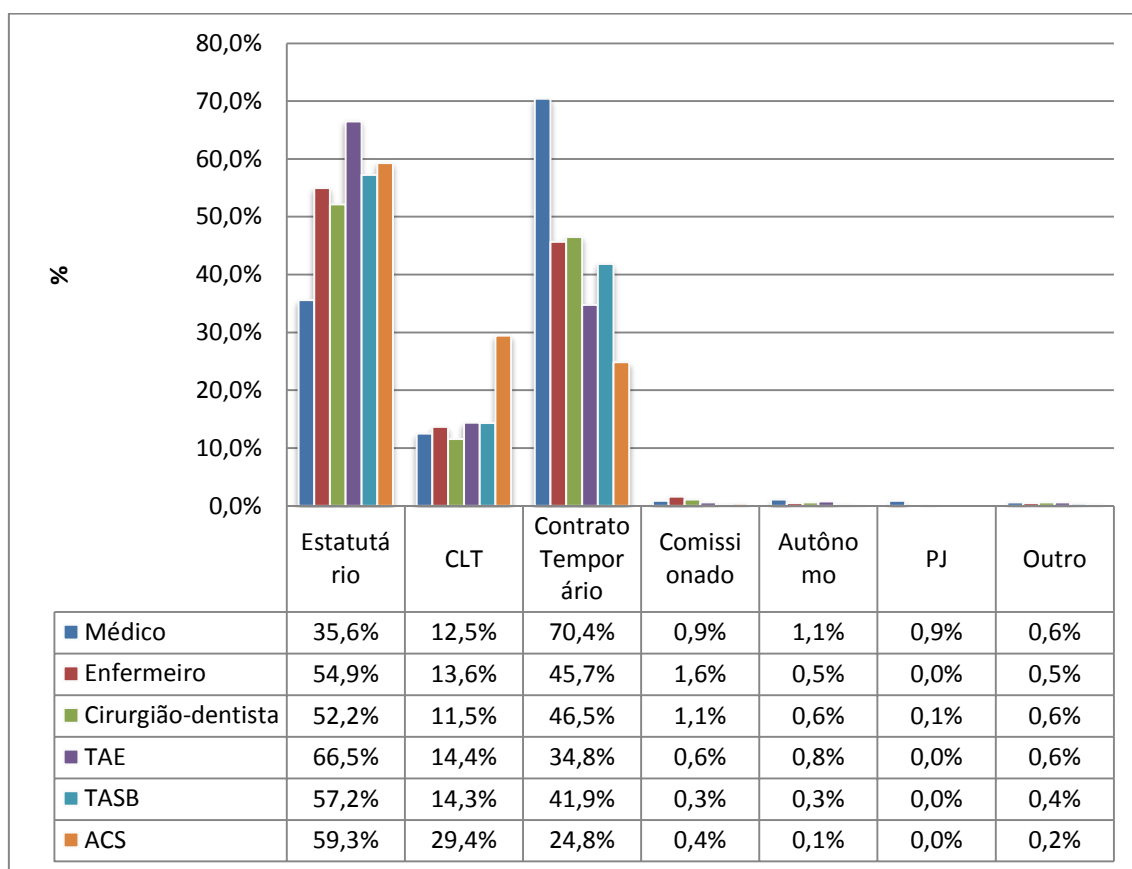
Para todas as ocupações da ESF, a contratação direta de profissionais, isto é, aquela praticada pela administração pública municipal, foi observada em mais de 90% dos municípios pesquisados.

Gráfico 12 – Percentual de municípios segundo realização de CONTRATAÇÃO DIRETA de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

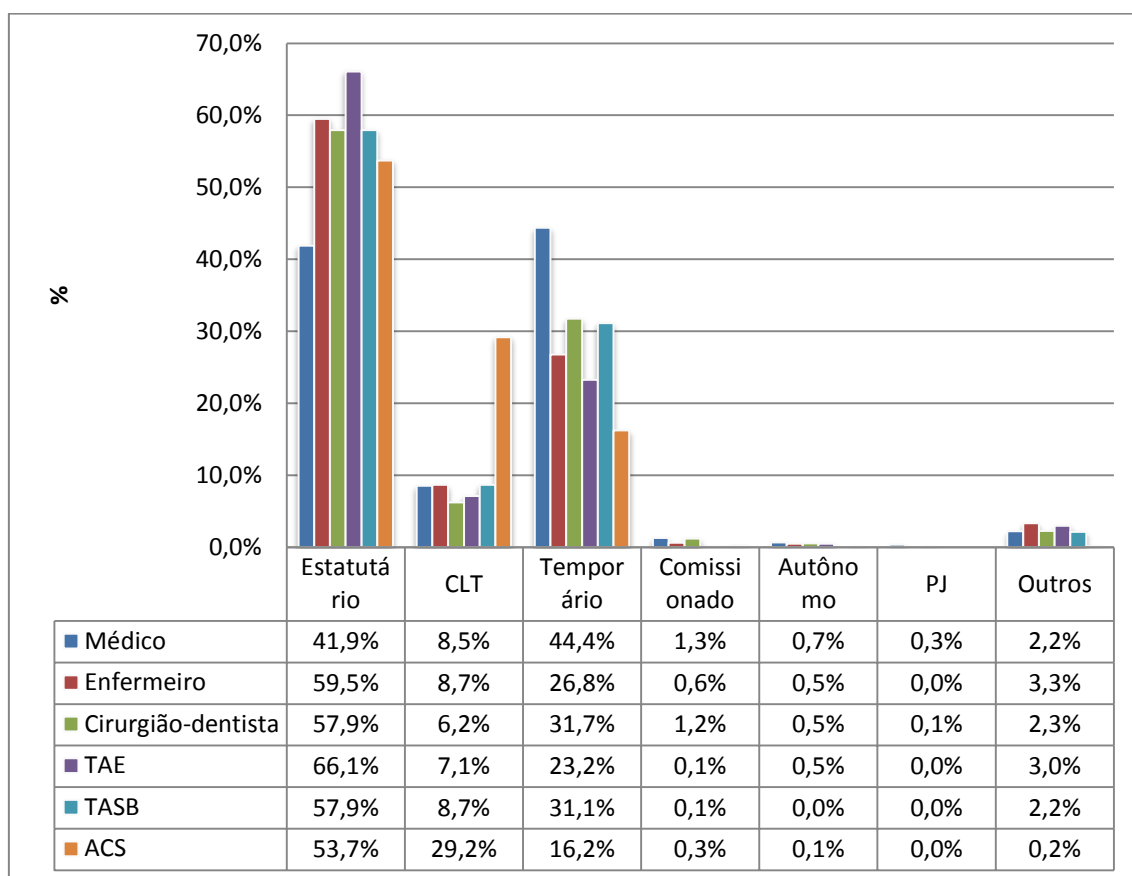
Gráfico 13 – Distribuição dos municípios segundo modalidades de contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Analisando-se o percentual dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal pela vinculação direta com os municípios, de acordo com as modalidades de contratação, percebe-se que a maior parte dos profissionais que atuam na SF e SB dos municípios pesquisados possuem vínculo Estatutário, com exceção dos médicos, que possuem em sua maioria Contratos Temporários.

Gráfico 14 – Distribuição dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, segundo modalidades de contratação direta.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

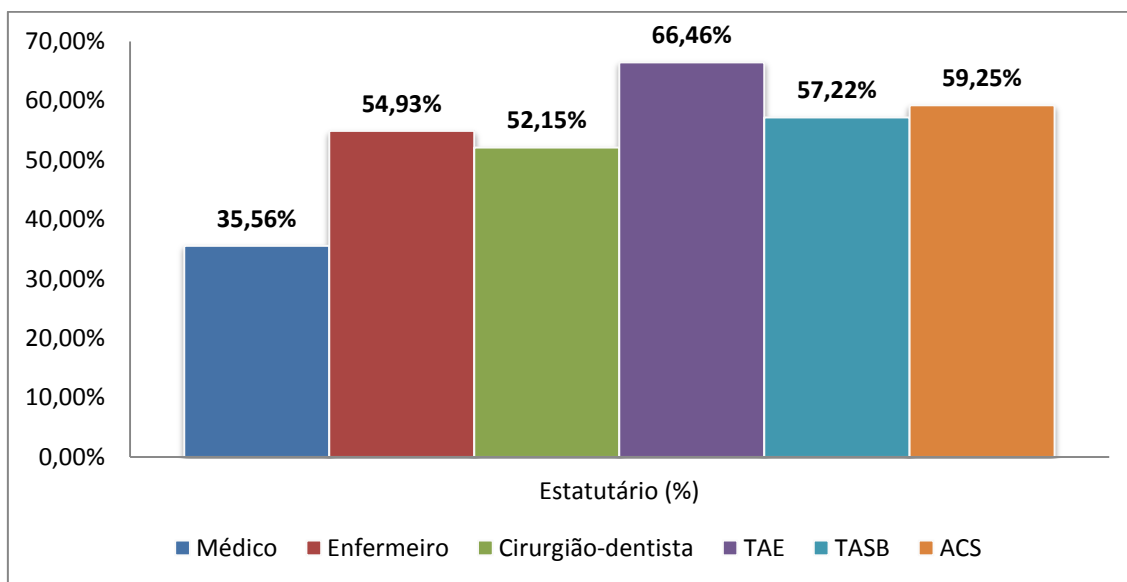
5.3.1. Estatutário

O contrato de trabalho regido pelo Estatuto do Servidor Público, aqui chamado de “Estatutário”, é a modalidade de contratação que melhor se adequa dentro dos princípios da legalidade quando o agente contratante é a Prefeitura. Indica também um nível baixo de precarização do trabalho, tendo em vista o conjunto de direitos trabalhistas que incorpora e a estabilidade que proporciona tanto para o trabalhador quanto para o gestor.

Observa-se que dentre as formas de contratação direta praticada pelas administrações públicas municipais, o regime Estatutário é o mais recorrente na

contratação dos profissionais da ESF, apresentando um percentual superior a 50% dos municípios para a maioria das categorias da ESF, com exceção dos Médicos.

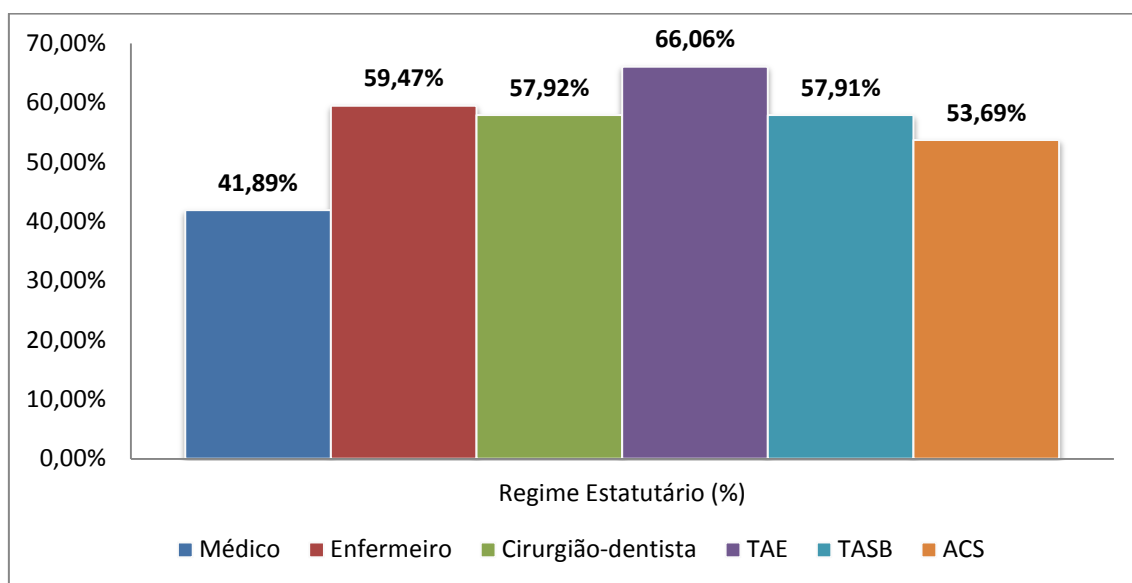
Gráfico 15 – Percentual de municípios segundo utilização do regime ESTATUTÁRIO na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Verificando-se o percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal com contratos regidos pelo regime Estatutário, nota-se, que em todas as profissões este é o tipo de vínculo predominante, ultrapassando os 50% dos profissionais de cada categoria, apenas para os Médicos que tal condição não se firma, pois 41,89% são contratados por este regime, menos da metade destes profissionais.

Gráfico 16 – Percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal segundo utilização de contratação direta pelo regime ESTATUTÁRIO.

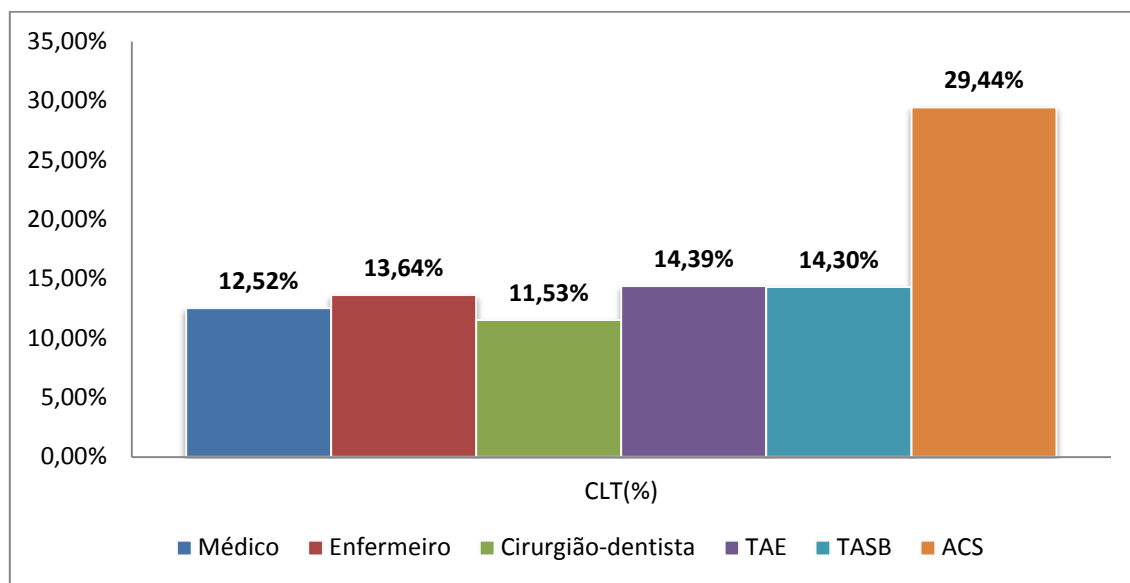


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.3.2. CLT

A utilização da modalidade de contratação regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) pelo agente contratante público municipal é o terceiro tipo de contratação mais praticada para os profissionais da ESF. Entretanto, o caso dos Agentes Comunitários de Saúde é diferenciado, pois o percentual de municípios que contratam ACS pela CLT é superior em relação às outras profissões, chegando a ser a segunda modalidade de contratação mais praticada para esta profissão.

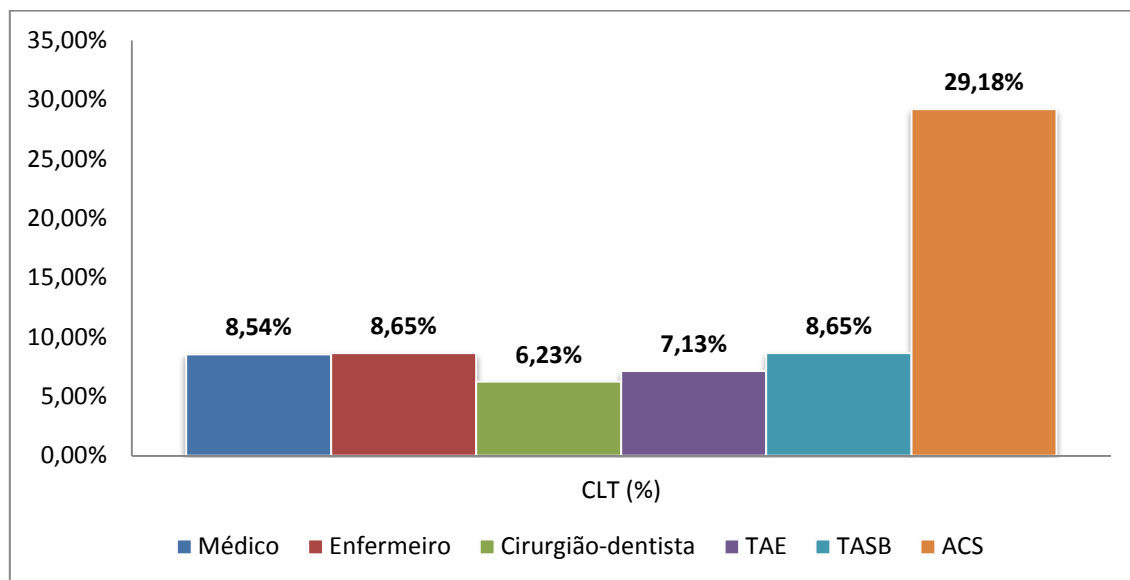
Gráfico 17 – Percentual de municípios segundo utilização de contrato regido pela CLT na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

O percentual de profissionais contratados pela CLT mostra uma tendência semelhante à da Figura 17, onde os Agentes Comunitários de Saúde são a categoria profissional que possui o maior percentual de contratados por esta modalidade, (29,18%). Para as demais profissões estes valores são menos representativos, não ultrapassando 10%.

Gráfico 18 – Percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal segundo a utilização do contrato direto regido pela CLT.

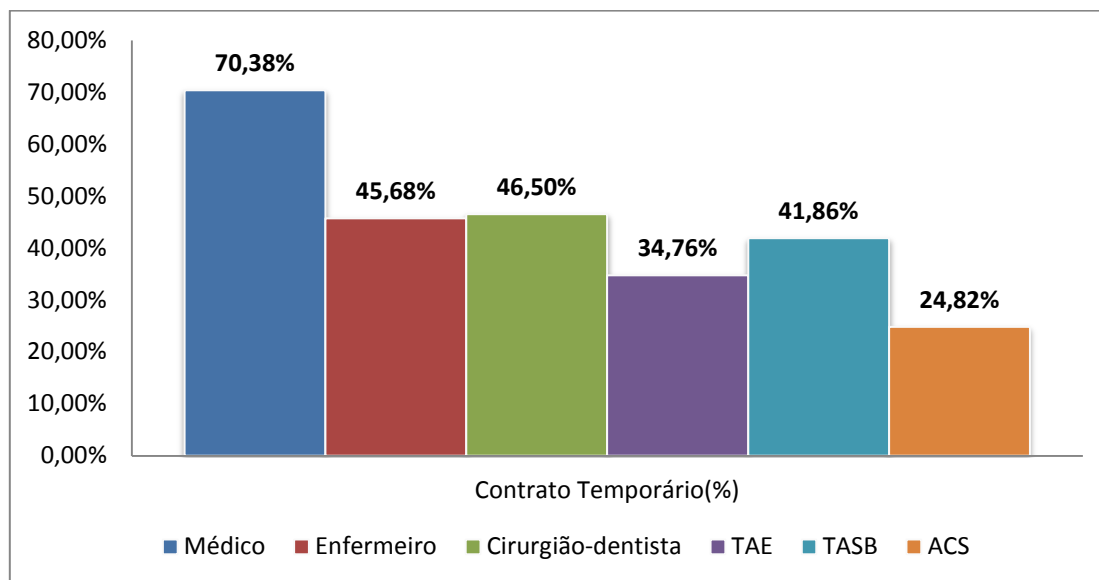


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.3.3. Contrato Temporário

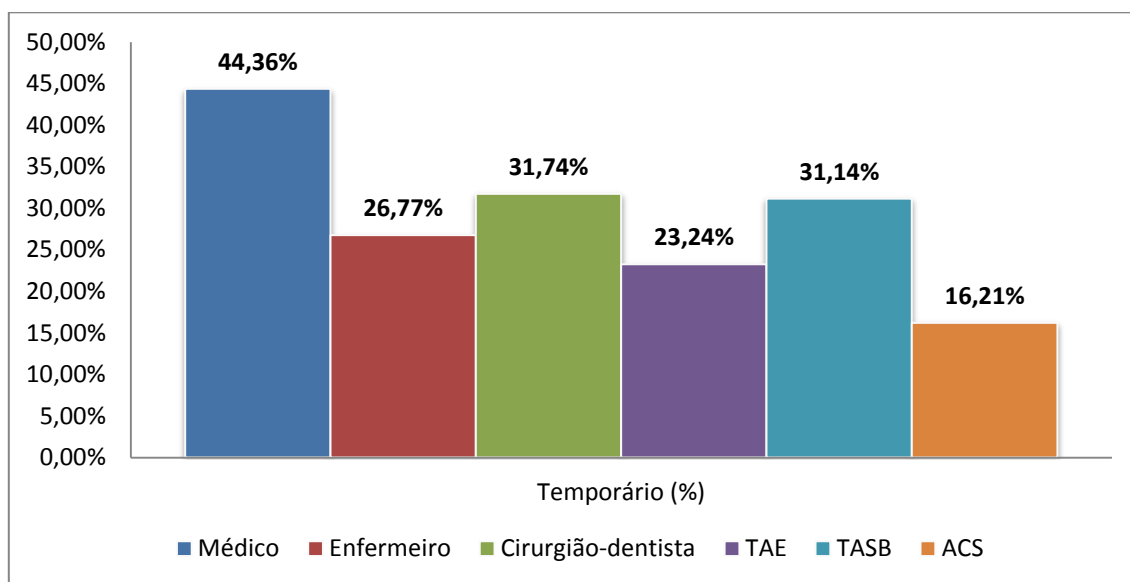
O Contrato Temporário, entre as modalidades de vínculo direto, é a segunda mais utilizada pela administração pública municipal para a contratação das categorias ocupacionais de nível superior e médio da ESF. No entanto, esta condição não se repete entre os Médicos, pois, para esta categoria, o Contrato Temporário é o vínculo mais utilizado.

Gráfico 19 – Percentual de municípios segundo utilização de CONTRATO TEMPORÁRIO na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Gráfico 20 – Percentual de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal segundo a contratação direta mediante o CONTRATO TEMPORÁRIO.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.3.4. Comissão, Autônomo, Pessoa Jurídica e Outros

Dentre as modalidades de contratação direta dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal praticadas pelos municípios, as que possuem os menores percentuais são: o Comissão, Autônomo, Pessoa Jurídica e Outros, contando com valores inexpressivos em relação ao montante.

Tabela 2 – Percentual de municípios segundo utilização de OUTRAS formas de contrato (COMISSÃO, AUTÔNOMO, PESSOA JURÍDICA E OUTRAS) na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.

	Comissão	Autônomo	PJ	Outro
Médico	0,87%	1,12%	0,87%	0,62%
Enfermeiro	1,57%	0,49%	0,00%	0,49%
Cirurgião-dentista	1,10%	0,61%	0,12%	0,61%
Téc. e Aux. de Enfermagem	0,61%	0,78%	0,00%	0,61%
Téc. e Aux. de Saúde Bucal	0,26%	0,26%	0,00%	0,39%
Agente Comunitário de Saúde	0,36%	0,12%	0,00%	0,24%

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

O percentual de profissionais com vínculos em tais modalidades de contratação direta também permanecem inferiores as demais formas de contratação, não ultrapassando os 3%.

Tabela 3 – Percentual de profissionais da ESF segundo utilização de OUTRAS formas de contrato direto (COMISSÃO, AUTÔNOMO, PESSOA JURÍDICA E OUTRAS)

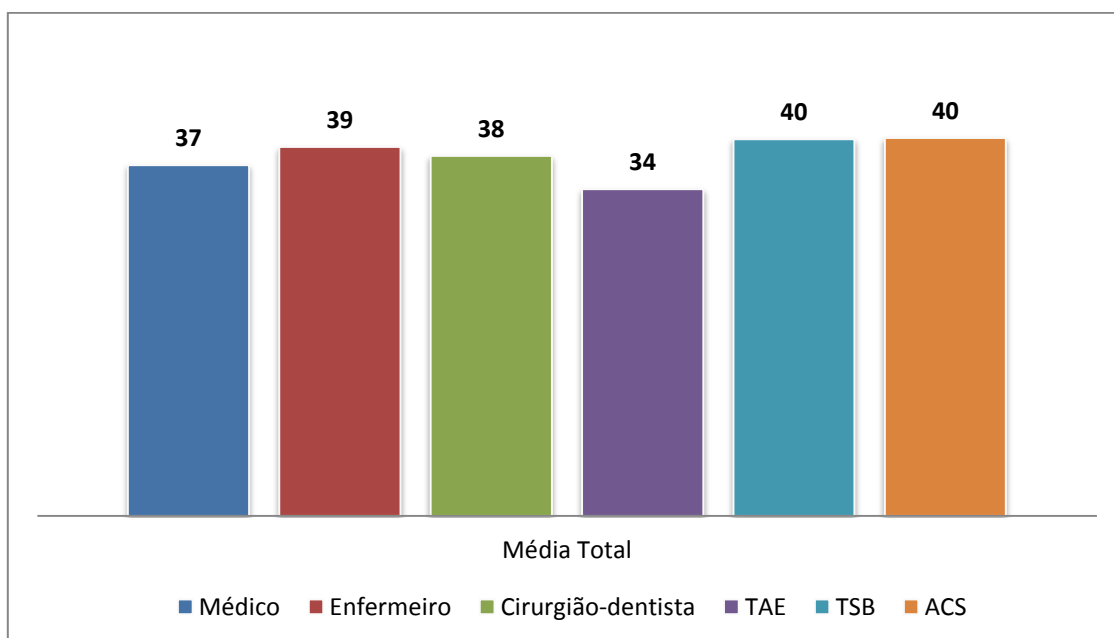
	Comissão	Autônomo	PJ	Outro
Médico	1,27%	0,67%	0,34%	2,21%
Enfermeiro	0,63%	0,50%	0,00%	3,32%
Cirurgião-dentista	1,21%	0,53%	0,08%	2,25%
Téc. e Aux. de Enfermagem	0,09%	0,51%	0,00%	2,98%
Téc. e Aux. de Saúde Bucal	0,11%	0,00%	0,00%	2,15%
Agente Comunitário de Saúde	0,26%	0,06%	0,00%	0,15%

Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.3.5. Carga Horária

A variável carga horária semanal foi demonstrada através da média de horas trabalhadas por semana para cada profissão da Saúde da Família e Saúde Bucal, vinculados por contratação direta. As médias são aproximadas, sendo que as maiores são para Técnicos de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, 40 horas, e a menor para Técnico e Auxiliar de Enfermagem, 34 horas.

Gráfico 21 – Média de CARGA HORÁRIA SEMANAL de trabalho na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



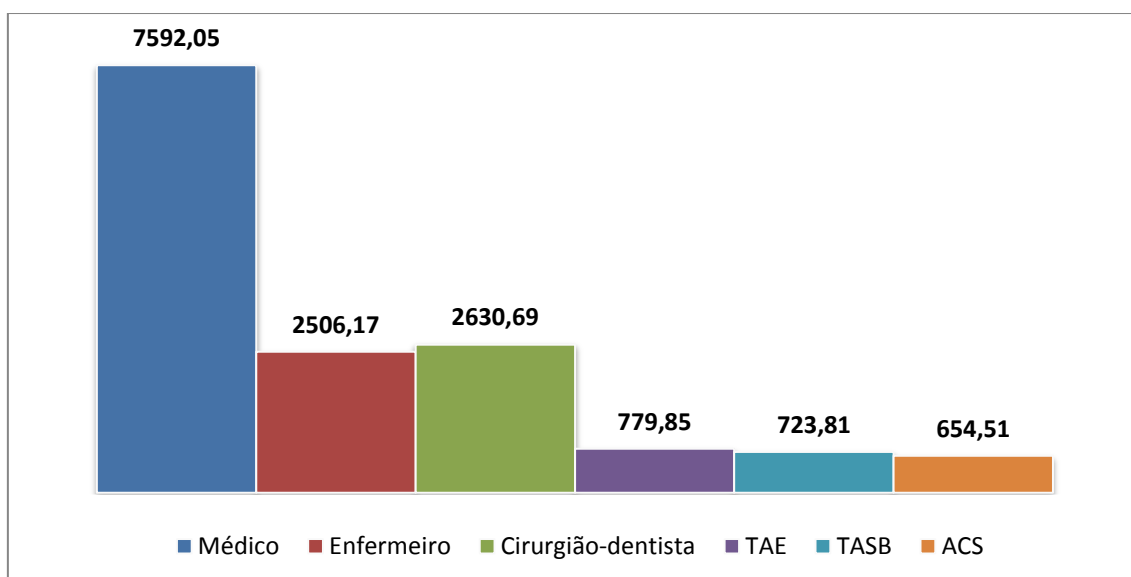
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.3.6. Salários dos profissionais da ESF

A pesquisa buscou informações sobre os salários recebidos pelas categorias ocupacionais que atuam na Estratégia Saúde da Família mediante contratação direta. Entre os profissionais de nível superior, os Médicos apresentam maior média salarial, R\$ 7.592,05, seguidos de Cirurgiões-dentistas, R\$2.630,69, e de Enfermeiros, R\$ 2.506,17.

Quanto aos profissionais de nível médio, a menor média salarial registrada foi para Agente Comunitário de Saúde, R\$654,51, e o maior para Técnico de Enfermagem, R\$777,85.

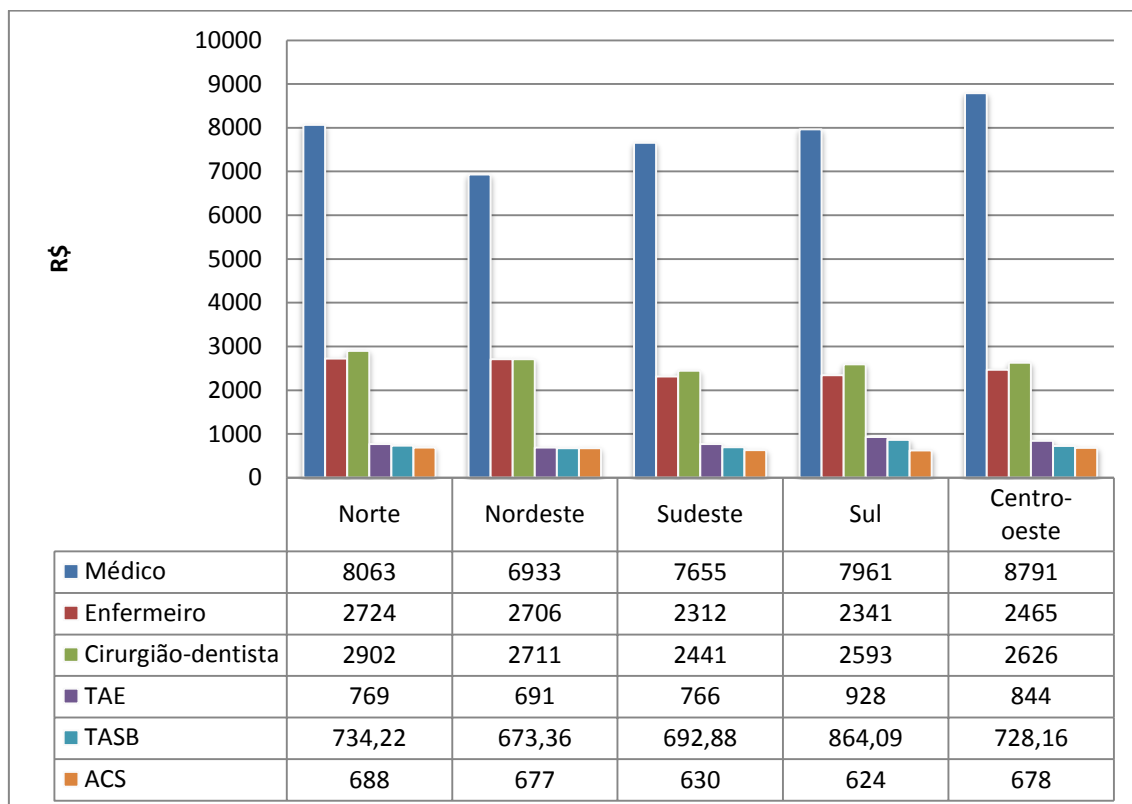
Gráfico 22 – Média de SALÁRIOS na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

A média salarial dos profissionais da Saúde da Família e Saúde Bucal, distribuídos por região do país, mantém um valor aproximado para cada profissão. A região Centro-Oeste possui as maiores médias salariais para Médicos, a região Norte as maiores médias para Enfermeiros, Cirurgiões-Dentistas e ACS, e a região Sul com as maiores médias para TAE e TASB.

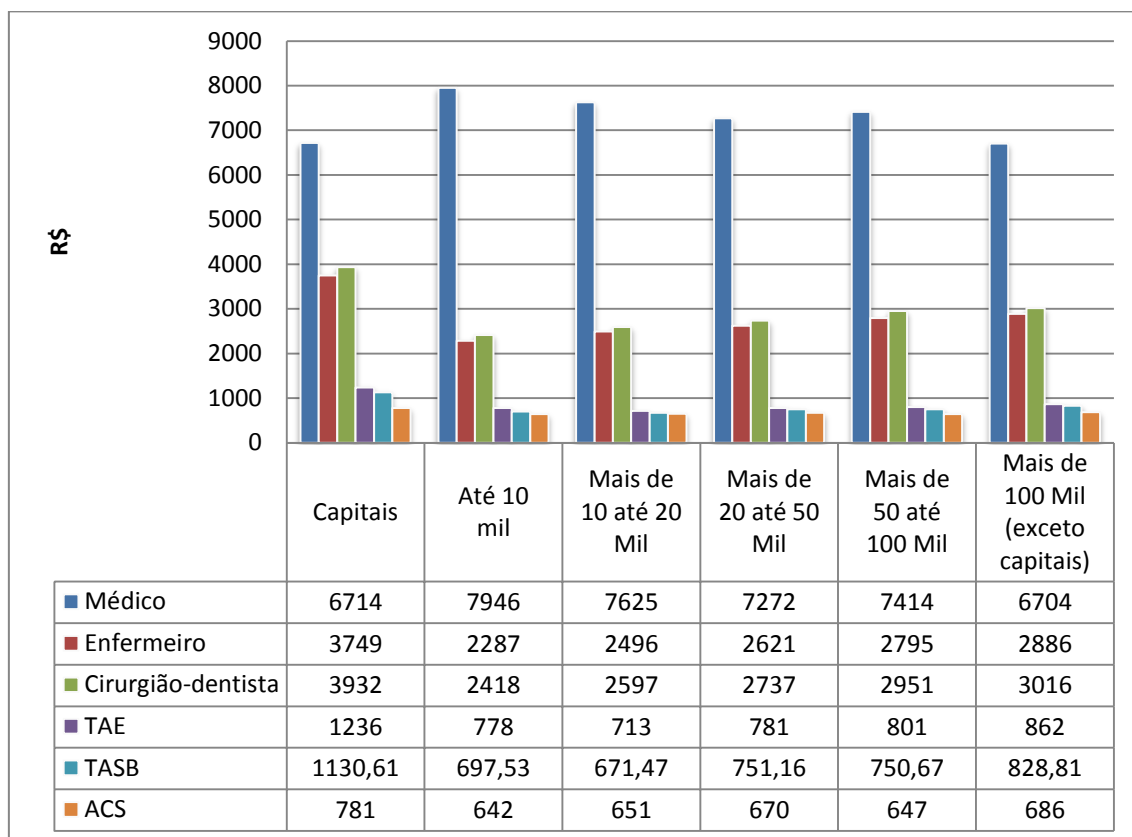
Gráfico 23 – Média de SALÁRIOS na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e região.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

De acordo com o porte populacional dos municípios, a média salarial dos profissionais da ESF atingem algumas variações. A maior média salarial para Médicos está nas localidades com 10 mil habitantes; para Enfermeiros, Cirurgiões-Dentistas, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde as maiores médias salariais estão nas Capitais.

Gráfico 24 – Média de SALÁRIOS na contratação direta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e porte.

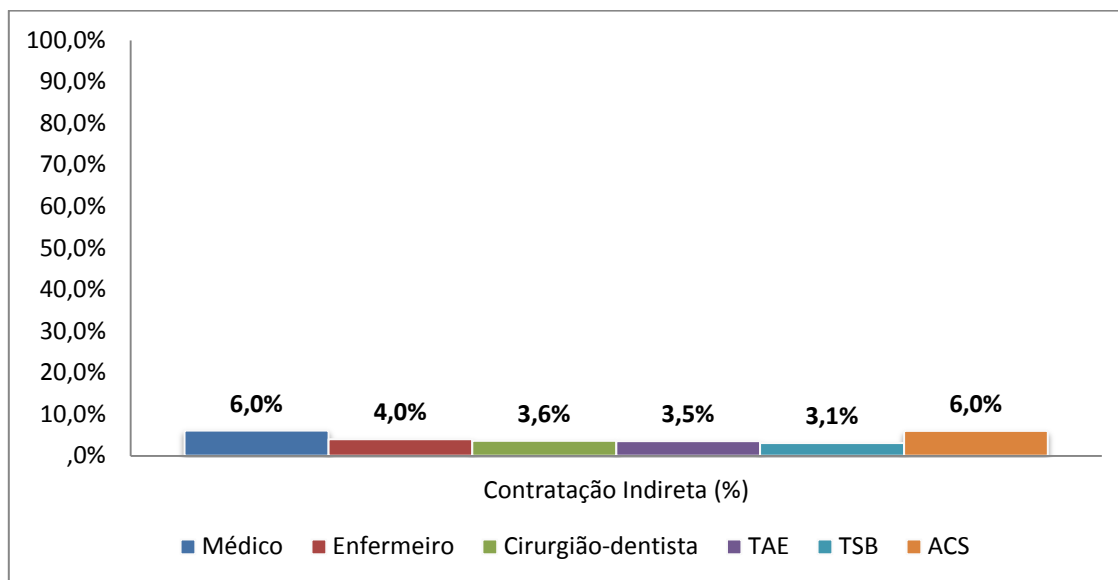


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.4. Caracterização da contratação indireta dos profissionais da ESF

A contratação indireta, realizada através de organizações intermediárias, foi constatada para as categorias de médicos e Agentes Comunitários de Saúde em 6% dos municípios. Para as demais categorias, os índices observados não ultrapassam os 4%.

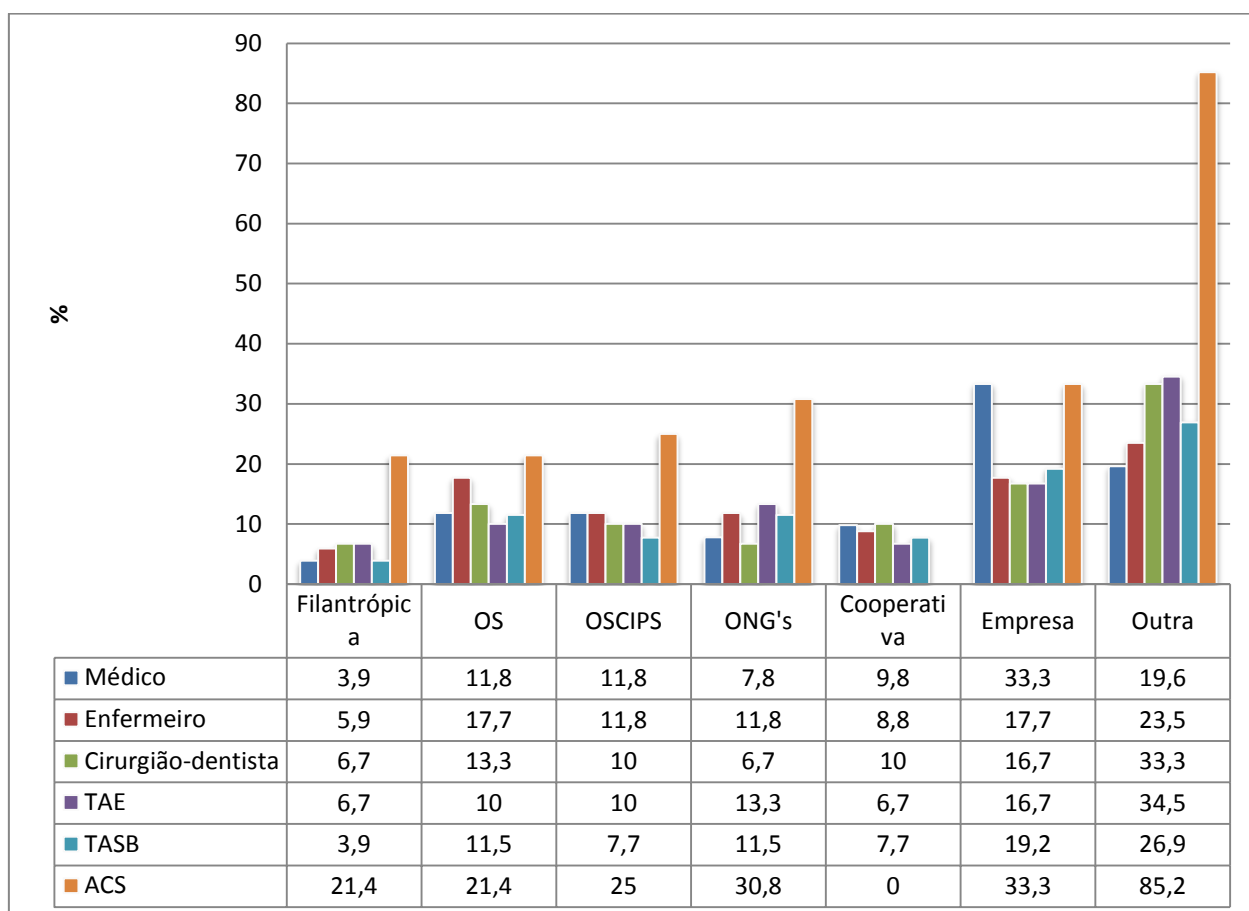
Gráfico 25 – Percentual de municípios segundo realização de CONTRATAÇÃO INDIRETA de profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

A proporção de municípios que realizam contratação indireta segundo os tipos de agentes contratantes mostra que para todas as categorias profissionais há uma baixa utilização de entidades filantrópicas, com exceção da contratação de ACS, que chega a 21,4% dos municípios que realizam contratação indireta desta categoria profissional. A utilização de OS, OSCIPS, ONG's e cooperativas gira em torno dos 10% para todas as ocupações e, mais uma vez, a contratação de ACS se diferencia, com percentuais de 21,4% de OS, 25% em OSCIPS e 30,8% em ONG's. Não há contratação dessa categoria através de cooperativa. O uso de empresas na terceirização ocorre em 33,3% dos casos de contratação de médicos e de ACS e para as demais ocupações gira em torno de 17% e 19%. Além das formas pesquisadas, os entrevistados reportaram de forma relevante a utilização de outras entidades na terceirização de profissionais da ESF.

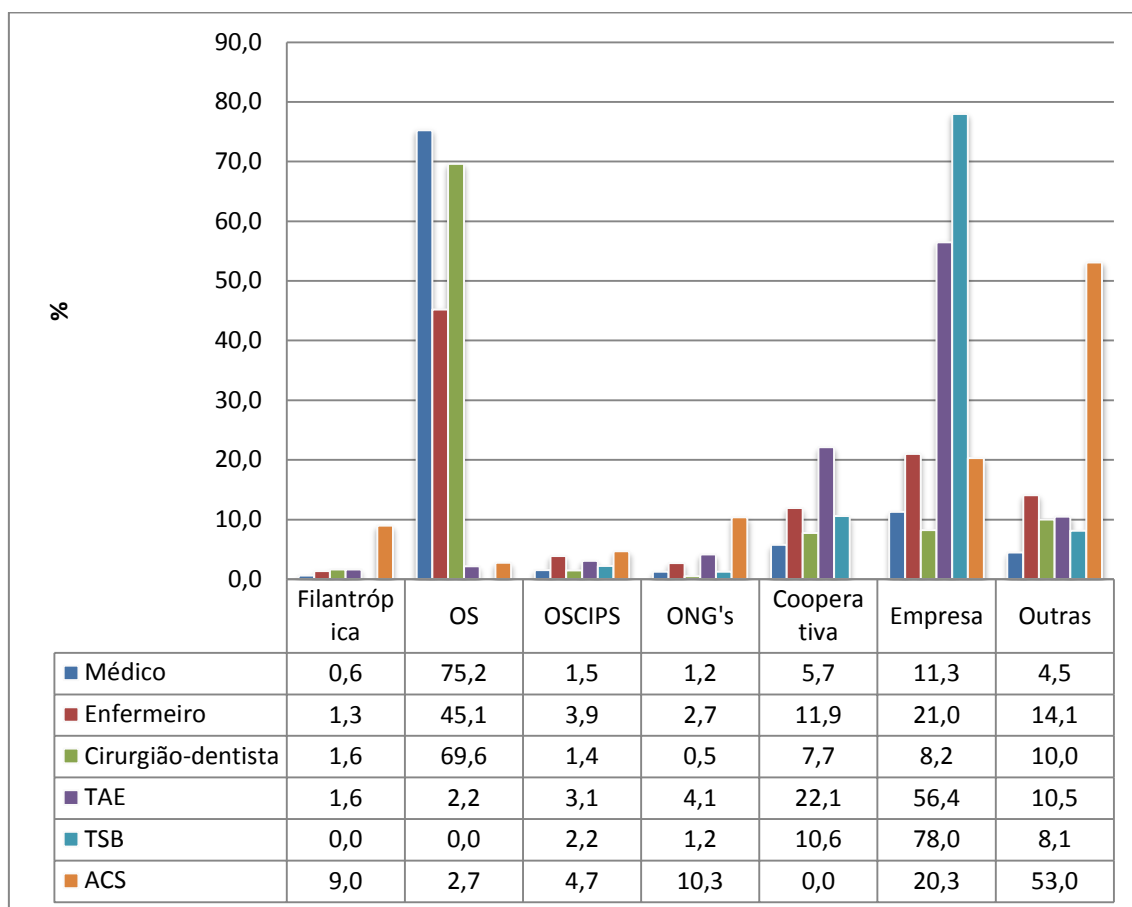
Gráfico 26 – Distribuição dos municípios segundo modalidades de contratação indireta dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Verificado o percentual de profissionais da ESF de acordo com seus contratos, constata-se que o percentual de Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões-Dentistas que possuem vínculos por Organizações Sociais são os maiores. No caso de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Saúde Bucal o maior percentual de profissionais possuem vínculo por Empresas.

Gráfico 27 – Distribuição dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, segundo modalidade de contratação indireta.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

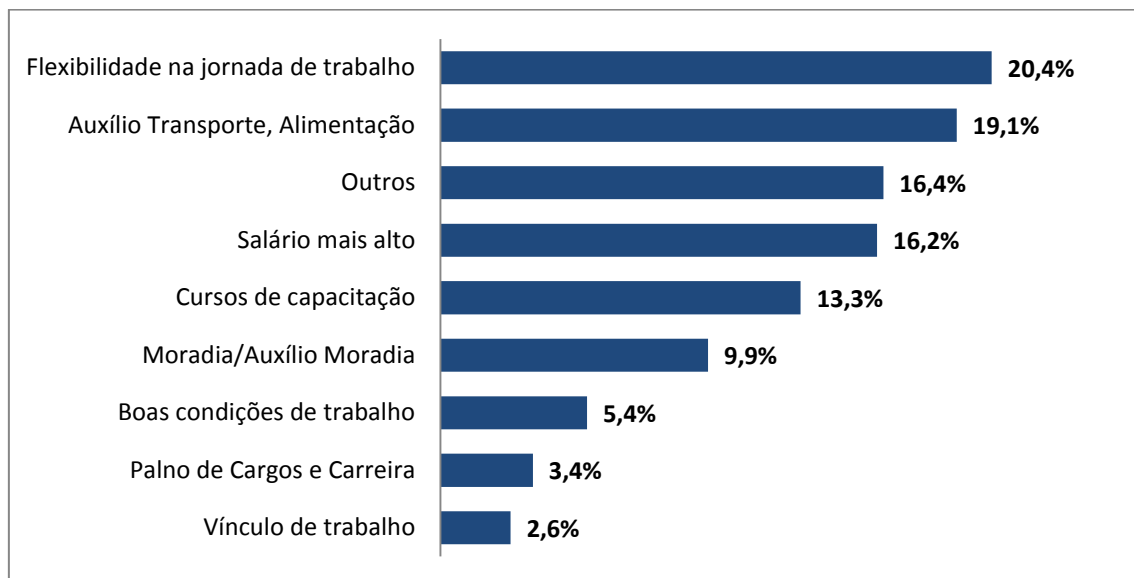
5.5. Estratégias de fixação de profissionais de nível superior da ESF

Foi pesquisado entre os gestores municipais a existência de incentivos utilizados como mecanismo de fixação dos profissionais da ESF. Tais incentivos foram definidos como Auxílio Transporte e Alimentação, Boas condições de trabalho, Cursos de Capacitação, Flexibilidade na jornada de trabalho, Moradia e Auxílio Moradia, Plano de Cargos e Carreira, Salário mais alto, Vínculo de trabalho e Outros.

Para o profissional médico, entre os incentivos mais utilizados estão a Flexibilidade na jornada de trabalho (20,4%) e Auxílio Transporte e Alimentação

(19,1%). Entre os incentivos menos utilizados estão Plano de Cargos e Carreira (3,4%) e Vínculo de Trabalho (2,6%).

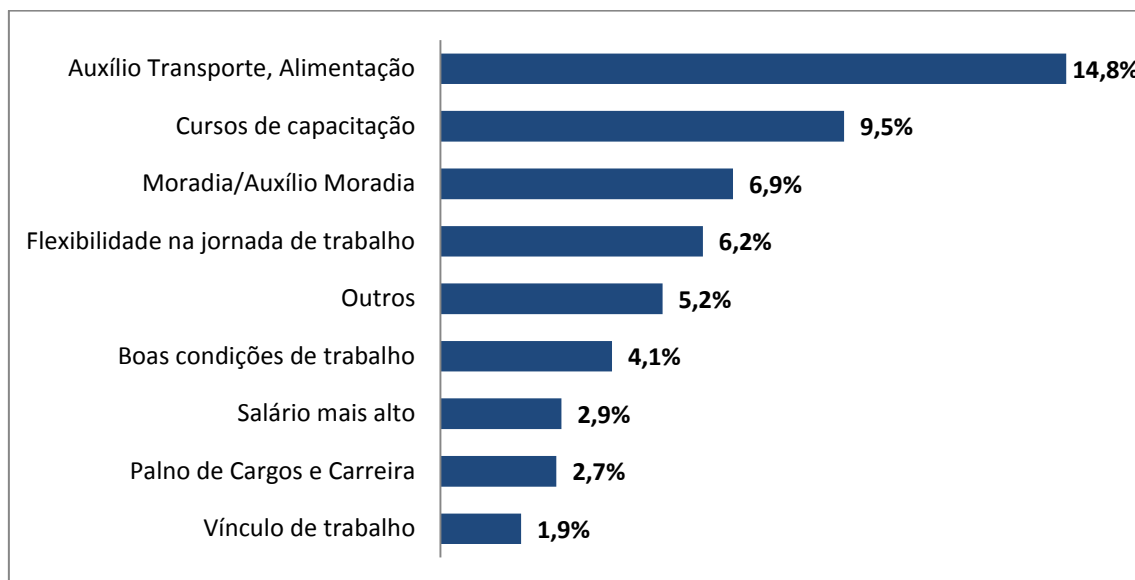
Gráfico 28 – Percentual de municípios segundo utilização de estratégias de fixação de médicos, por estratégia.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Entre os Cirurgiões-Dentistas os incentivos mais praticados pelos municípios são Auxílio Transporte e Alimentação (14,8), Cursos de capacitação (9,5%) e Moradia/Auxílio Moradia (6,9%) e os menos praticados são Plano de Cargos e Carreira (2,7%) e Vínculo de Trabalho (1,9%).

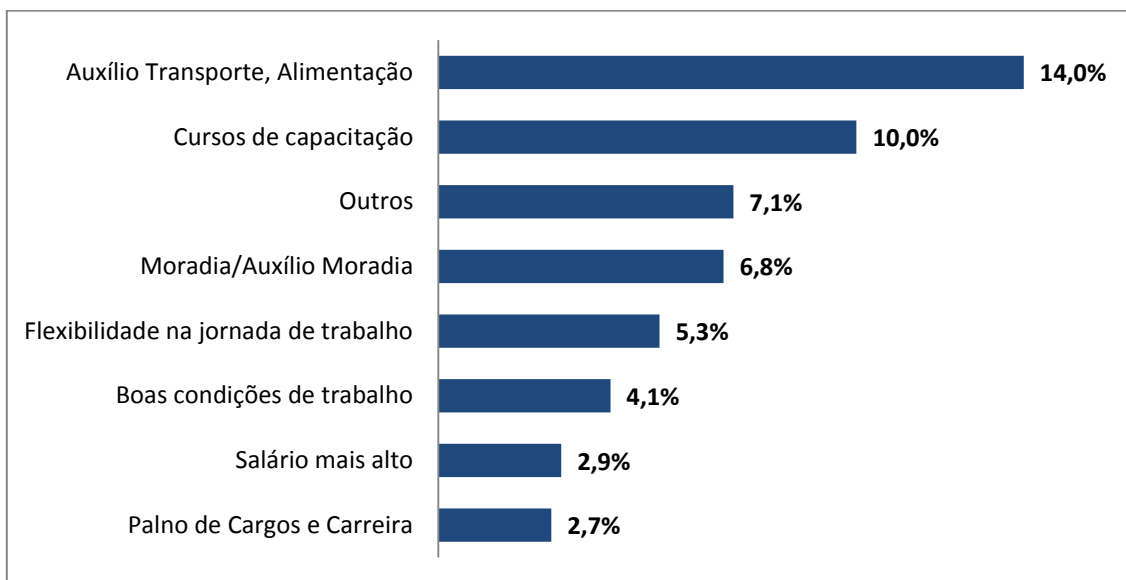
Gráfico 29 – Percentual de municípios segundo utilização de estratégias de fixação de cirurgiões-dentistas, por estratégia.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Os incentivos mais praticados pelos municípios para os Enfermeiros são Auxílio Transporte e Alimentação (14,0%) e Cursos de Capacitação (10,0%). Os incentivos menos praticados são Salário mais alto (2,9%) e Plano de Cargos e Carreira (2,7%).

Gráfico 30 – Percentual de municípios segundo utilização de estratégias de fixação de enfermeiros, por estratégia.



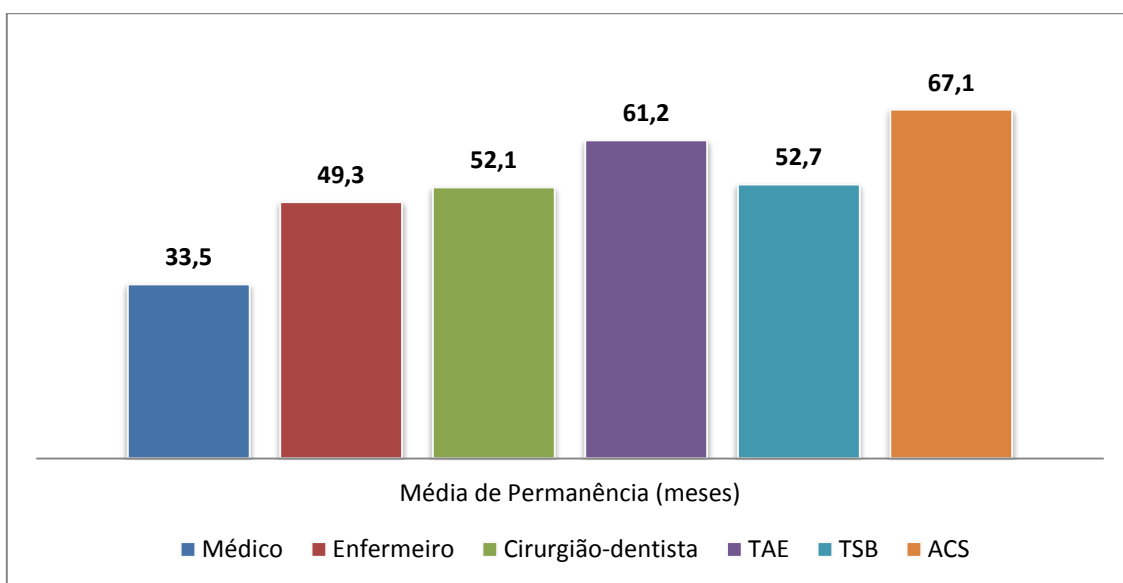
Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.6. Tempo de permanência

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

Os Médicos são os profissionais que permanecem menos tempo na ESF, em média 33,5 meses. Já os ACS possuem a maior média de permanência na ESF, em média 67,1 meses.

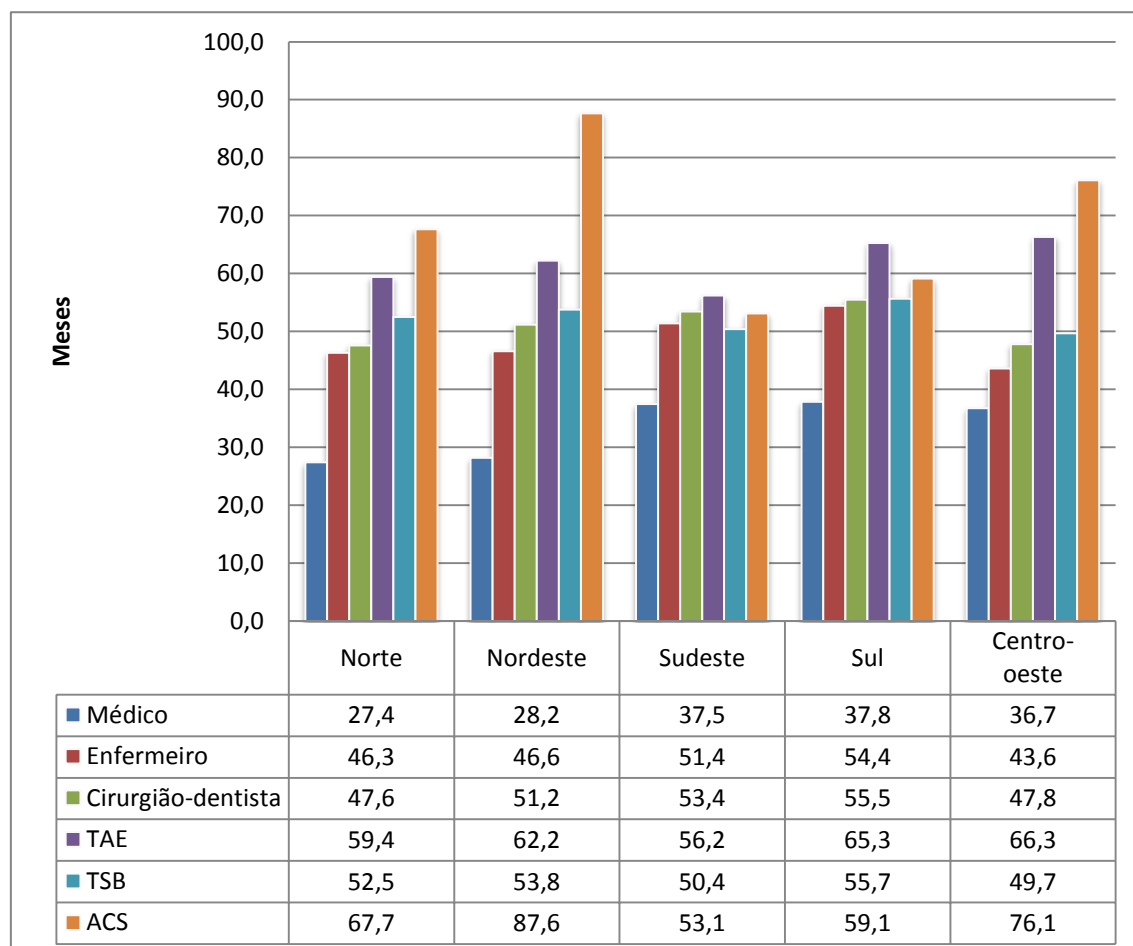
Gráfico 31 – Média do TEMPO DE PERMANÊNCIA, em meses, dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Ao analisar o tempo médio de permanência dos profissionais na ESF por regiões do país, percebe-se que os Médicos são os profissionais que ficam menos tempo na ESF em todas as regiões. Os Enfermeiros e Cirurgiões-Dentistas da ESF apresentam poucas diferenças entre as regiões, com tempos médios de permanência um pouco superiores no Sul e no Sudeste. Entre os Agentes Comunitários de Saúde a variação na média de tempo de permanência para cada região é mais evidente, pois a maior média, de 87,6 meses na região Nordeste, supera em muito a menor média, 53,1 meses, na região Sudeste. Para TSB, a variação no tempo médio de permanência na ESF é pequena, sendo o maior índice na região Sul, 55,7 meses, e o menor no Centro-oeste, 49,7 meses.

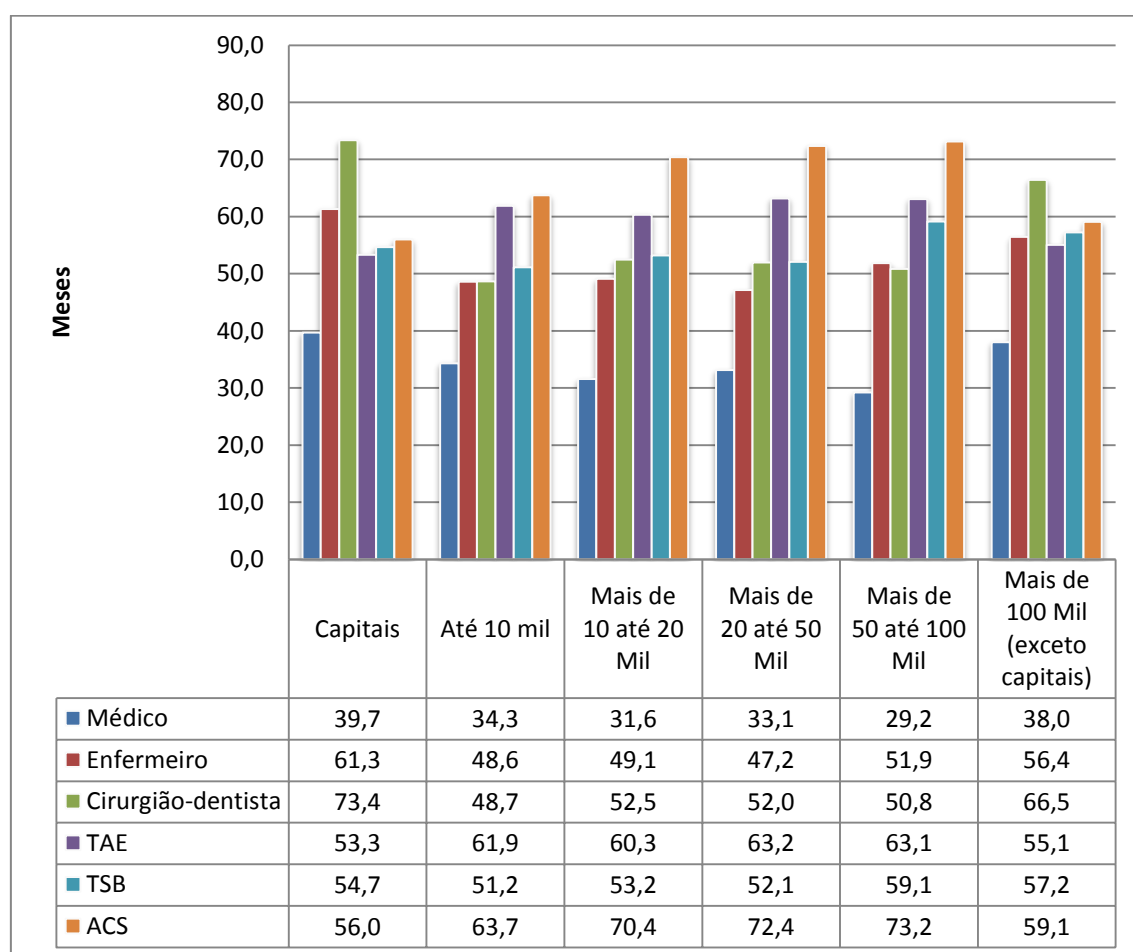
Gráfico 32 – Média do TEMPO DE PERMANÊNCIA, em meses, dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e região.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Por porte populacional nota-se que, para as profissões de nível superior, a maior média mensal de tempo de permanência está nas Capitais. Para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem a maior média obtida foi nos estratos de municípios com população acima de 20 mil até 50 mil habitantes. Para as demais profissões, Técnicos de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, a maior média de permanência está entre municípios com mais 50 mil até 100 mil habitantes.

Gráfico 33 – Média do TEMPO DE PERMANÊNCIA, em meses, dos profissionais de Saúde da Família e Saúde Bucal, por profissão e porte.

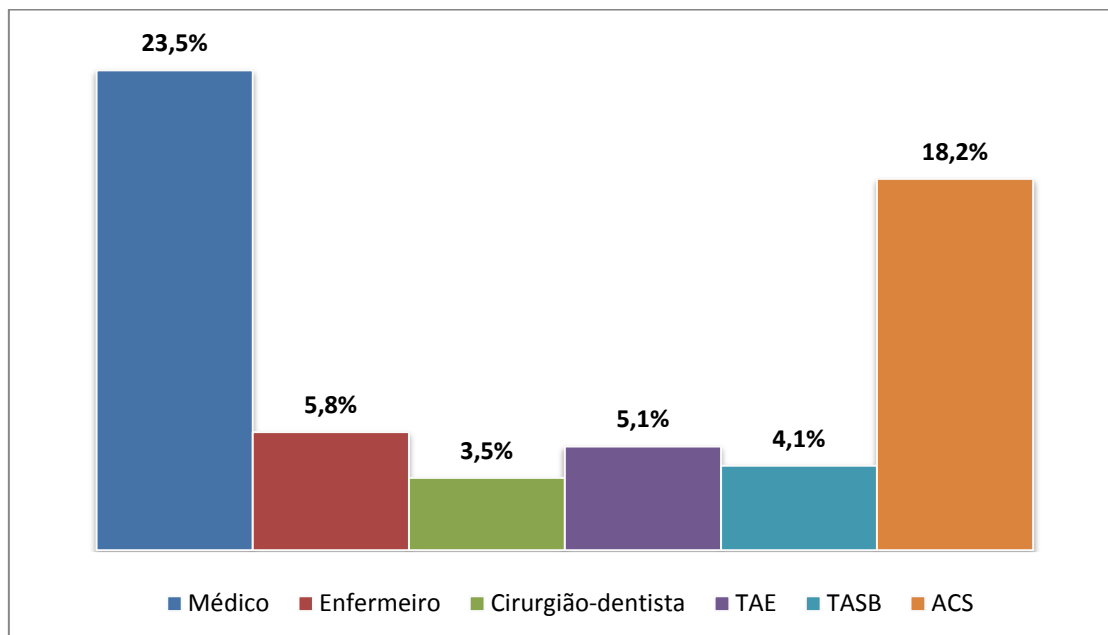


Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

5.7. Postos vagos

A pesquisa levantou informações sobre as dificuldades enfrentadas pelos municípios para contratar profissionais para atuarem na ESF, para todas as ocupações selecionadas. Em 23,5% dos municípios foi relatada a existência de postos de trabalho vagos para médicos, e em 18,2% existem postos de trabalho vagos para ACS. Nas demais profissões da ESF, o número de municípios com postos de trabalho vagos é inferior a 6%.

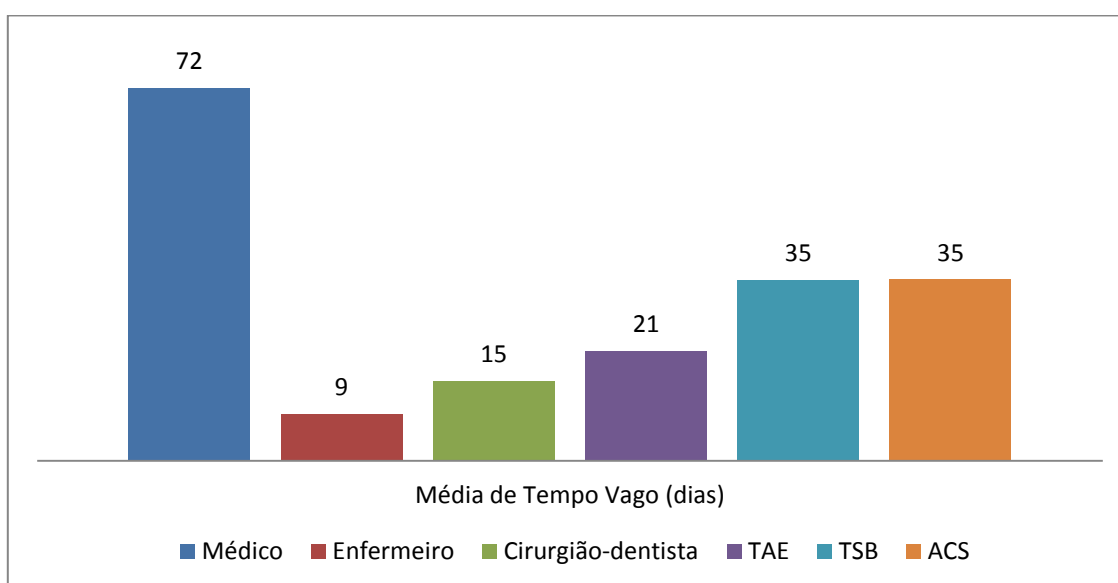
Gráfico 34 – Percentual de municípios segundo existência de posto vago, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

Em relação ao tempo gasto para a contratação dos profissionais da Saúde da Família e Saúde Bucal, verificou-se que os postos de trabalho ficam vagos por mais tempo para os Médicos, em média 72 dias, número bem superior aos das demais profissões. Os postos de trabalho vagos para Enfermeiros e Cirurgiões-Dentistas são preenchidos em menor tempo, em média 9 e 15 dias, respectivamente. Para as profissões de nível médio gasta-se em torno de um mês para o preenchimento dos postos vagos.

Gráfico 35 – Tempo médio, em dias, em que o posto fica vago, por profissão.



Fonte: EPSM/NESCON/FM/UFMG – Pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia de Saúde da Família – 2011”.

6. Evolução da qualidade do emprego na ESF – 2001 a 2011

6.1. Notas metodológicas

O presente tópico apresenta uma comparação dos principais resultados deste estudo com os *surveys* realizados ao longo da década de 2000 pela EPSM (GIRARDI *et. al.*, 2002; GIRARDI *et. al.*, 2007; GIRARDI *et. al.*, 2010; GIRARDI *et. al.*, 2011) com o objetivo de explorar alguns aspectos da evolução da qualidade do trabalho na ESF. Mais especificamente, buscou-se analisar as tendências com relação aos tipos de agentes contratantes, modalidades de vínculo de trabalho, salários médios e tempo de permanência dos profissionais na ESF dos municípios pesquisados.

Utilizaram-se, portanto, os dados de cinco *surveys* conduzidos ao longo da década em questão, especificamente 2001, 2006, 2009, 2010 e 2011. Assim como o estudo atual, todos eles foram realizados através de ETAC, junto às secretarias municipais de saúde de municípios identificados com existência de ESF. Seguindo o mesmo critério em todos os anos, a seleção dos municípios foi feita através de amostragem aleatória estratificada por cotas de acordo com a região natural e o porte populacional, sempre com margem de erro e o intervalo de confiança de 5% e 90%.

Com relação ao tamanho da amostra, um conjunto de 549 municípios se manteve desde 2001, constituindo o painel fixo da pesquisa, sendo que desde 2009 as capitais de estado também passaram a compô-lo. Ano a ano, novos municípios foram sorteados para complementar a amostra, que foi variando de acordo com o tamanho do universo. Como destaca a Tabela 4, em 10 anos, assistiu-se ao aumento de 3.225 para 5.290 municípios que adotaram a ESF como política de atenção básica. Os tamanhos das amostras foram de 759, 855, 856, 859 e 861 municípios a cada ano. As taxas de resposta variaram entre 91% e 98%

Tabela 4 – Dados gerais dos *surveys* de monitoramento do trabalho na ESF por ano de realização da pesquisa

	2001	2006	2009	2010	2011
Universe (municípios com cobertura ESF)	3225	4.884	5.507	5.564	5.290
Amostra (municípios sorteados)	759	855	856	859	861
Taxa de resposta	91%	93%	95%	97%	98,5%
Municípios entrevistados	696	795	811	833	848
Margem de erro	5%	5%	5%	5%	5%
Intervalo de confiança	90%	90%	90%	90%	90%

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – Pesquisas de monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família (2001, 2006, 2010a, 2010b, 2012).

Coletaram-se dados sobre os agentes institucionais utilizados pelos municípios para a contratação de Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (TAE), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Cirurgiões-dentistas e Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal (TASB)³ na ESF. Nesse sentido, consideraram-se a contratação direta pela administração pública municipal ou a indireta, por meio de entidades privadas (ONG, OSCIP, Filantrópica, Empresas, Cooperativa, etc.). Em caso de utilização de contratação direta, os tipos de vínculo de trabalho praticados (tais como estatutário, CLT, temporário regido por legislação especial, autônomo, comissionado, etc.) foram perguntados. Finalmente, coletaram-se os salários médios e o tempo médio de permanência dos profissionais na ESF do município⁴.

A qualidade do trabalho, vis-à-vis ao trabalho precário, foi mensurada considerando todos estes quatro aspectos coletados. Nesse sentido, foram considerados como sinais de precarização ou despreciação do trabalho os movimentos de ampliação da contratação direta e terceirização; proteção e desproteção do trabalho; altos e baixos salários e permanência nos postos de trabalho de mais ou menos de um ano.

³ Os dados referentes aos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal passaram a ser coletados a partir do survey de 2009.

⁴ A informação referente ao tempo de permanência do profissional só está disponível nos três levantamentos para a categoria de médicos.

O corte utilizado para classificação de trabalho protegido, na contratação direta, foi baseado nos critérios de existência de proteção social, cobertura legal e vigência temporal indeterminada dos contratos. A observação de todas essas características define um trabalho que, nas condições da sociedade brasileira, é considerado um contrato plenamente protegido do ponto de vista formal. Assim, a categoria *trabalho protegido* inclui o regime estatutário, que corresponde ao vínculo padrão dos servidores públicos na administração pública (ocupantes de cargos públicos), e o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), próprio aos empregados públicos e aos empregados na economia privada.

A categoria *trabalho desprotegido*, ao contrário, inclui os vínculos temporários, os de prestação de serviços de profissionais autônomos e demais vínculos informais sem proteção ou não plenamente protegidos no âmbito do direito do trabalho. Entre os vínculos temporários se incluem os contratos temporários com a administração pública, ou seja, aqueles regidos por legislação especial⁵. De comum entre os contratos desprotegidos ressalte-se a fragilidade da relação de trabalho, configurada pela inexistência da garantia plena de direitos trabalhistas e previdenciários e de estabilidade do vínculo.

Outro conjunto de informações úteis para analisar a precariedade do trabalho, os dados dos *surveys* permitem analisar a evolução dos salários praticados na ESF ao longo do período e compará-los aos salários praticados no mercado. Tal comparação foi feita com os dados da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS/MTE). É preciso dizer que o dado isolado da remuneração não permite inferências diretas sobre o trabalho precário e os graus de precarização, mesmo porque os mercados de trabalho das categorias analisadas são muito diferentes, na realidade, não aceitando comparações categóricas. De qualquer forma eles contribuem para a reflexão pretendida.

⁵ Os contratos temporários com a administração pública estão dentro da legalidade e incorporam, conforme o caso, um conjunto mais ou menos extenso de direitos e proteções trabalhistas e previdenciários. São contratos parcialmente protegidos sendo precários principalmente pelo fato de terem termo determinado. Estes vínculos não se configuram, na forma do direito administrativo e constitucional, como cargos públicos, mas como vínculos temporários com a administração, criados em razão de excepcional interesse público.

6.2. Resultados

Conforme descreve a Tabela 5, a maior parte dos municípios pesquisados realizava contratação direta pelas prefeituras para todas as categorias e em todos os anos pesquisados. Do início para o final da série, observou-se um aumento na proporção de municípios nessa situação, alcançando, para todos os casos, valores superiores a 90%. A contratação direta de Agentes Comunitários de Saúde foi a que registrou maior aumento, de 74,2%, em 2001, para 97%, em 2011. Tal crescimento reflete a importante focalização no período, no sentido de atenuar os efeitos da terceirização e do trabalho precário entre os ACS, especialmente a partir da promulgação da EC 51, de fevereiro de 2006, pela qual a contratação de ACS se tornou prerrogativa exclusiva do poder público. Mesmo que uma parcela dos municípios lance mão de contratação direta e indireta, assistiu-se a redução desta última para todas as categorias, chegando atualmente a valores em torno dos 4%.

Tabela 5 – Categorias profissionais da ESF segundo percentual de municípios por tipo de agente contratante utilizado e prática de trabalho protegido/desprotegido, Brasil, 2001 a 2011.

Agente contratante	Categoria	2001	2006	2009	2010	2011
Contratação direta	Médicos	82,9	87,1	94,2	94,0	95,2
	Enfermeiros	85,4	89,2	95,7	96,8	96,8
	C. Dentista	89,1	83,7	96,0	97,1	97,0
	TAE	86,1	90,3	96,5	97,5	97,2
	ACS	74,2	86,6	95,5	97,9	97,0
	TASB	-	-	97,2	96,2	97,4
Contratação indireta	Médicos	17,1	11,5	6,9	7,1	6,0
	Enfermeiros	14,6	9,6	4,9	3,6	4,0
	C. Dentista	10,9	8,9	4,0	3,3	3,7
	TAE	13,9	8,0	3,9	3,3	3,6
	ACS	25,8	12,0	4,3	3,0	6,0
	TASB	-	-	3,4	2,6	3,3

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – Pesquisas de monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família (2001, 2006, 2010a, 2010b, 2012).

TAE = Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; ACS = Agente Comunitário de Saúde; TASB = Técnicos e Auxiliares de saúde Bucal.

Segundo a Tabela 6 ocorreu uma diminuição da prática de trabalho desprotegido na contratação direta da ESF, para todas as ocupações, de 2001 a 2010. Para a contratação de Médicos, por exemplo, o número decresceu de 79,4% para 64,2%. Entre Enfermeiros e Cirurgiões-dentistas a redução foi maior, de 74% para 44,4%, e de 74,4% para 43,5%, respectivamente. A contratação desprotegida de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, em 2001, já se apresentava menor em relação às ocupações de nível superior e reduziram ainda mais até 2010, chegando a 32,9% e 25,8%. Ainda que não estejam disponíveis números para os Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal nos primeiros anos da série, é importante destacar que em 2011, a proporção de municípios que utilizavam vínculos desprotegidos para estas ocupações era de 36,1%, um pouco acima dos valores observados entre as demais ocupações de nível técnico. Inversamente, o total de municípios que realizavam trabalho protegido aumentou em todas as categorias.

Em geral, os movimentos referentes à proteção e desproteção do trabalho ocorreram de forma semelhante para Enfermeiros e Dentistas, por um lado, e entre as profissões técnicas, por outro, sendo que neste caso, de forma mais substantiva para os ACS, no que diz respeito ao incremento de municípios que realizavam trabalho protegido. Entre Médicos, os dados sugerem um comportamento específico, em que apesar do aumento da proteção, a prática de vínculos desprotegidos ainda ocorria e ocorre de forma mais expressiva e na maioria dos municípios. Apenas em 2010 a prática de vínculos de estatutário e CLT de médicos passou a representar um pouco mais da metade dos municípios, 51,4%, enquanto a prática dos demais vínculos representa 64,2% dos municípios.

Em 2011, os dados parecem apontar, no entanto, para um retrocesso na tendência de melhoria das condições de trabalho na ESF. Ainda que com pouca diferença em relação a 2010, todas as ocupações apresentaram crescimento da desproteção e diminuição da proteção de um ano ao outro, exceto a categoria dos ACS, que continuaram a tendência observada no período anterior. Na contratação de médicos, a prática de vínculos sem proteção trabalhista foi observada entre 73,9% dos municípios. Ainda é preciso um pouco de cautela em relação aos dados mais recentes já que a maioria dos valores, comparativamente ao ano de 2010, se manteve dentro da margem de erro da pesquisa. Entretanto, caso se confirme uma tendência de precarização nos próximos anos, é preciso considerar como hipótese que esteja ocorrendo uma nova onda de expansão da ESF. Como se observou nos primeiros

surveys, o que pode estar ocorrendo, neste caso, é um processo de adaptação dos municípios à implantação da política (nesse caso de implantação de novas equipes em municípios que já possuem a ESF), na qual o uso de contratos mais flexíveis podem auxiliar sua consolidação, até que seja possível incorporar essa nova estrutura aos organogramas e orçamentos municipais.

Tabela 6 – Categorias profissionais da ESF segundo percentual de municípios por tipo de prática de trabalho protegido/desprotegido na contratação direta, Brasil, 2001 a 2011.

Agente contratante	Categoria	2001	2006	2009	2010	2011
Trabalho protegido*	Médicos	20,6	31,3	41,1	51,4	48,1
	Enfermeiros	26,0	39,4	56,9	69,4	68,6
	C. Dentista	25,6	39,6	57,7	69,9	63,7
	TAE	47,7	58,5	71,0	80,1	80,9
	ACS	31,0	47,3	77,2	83,4	88,7
	TASB	-	-	62,6	73,0	71,5
Trabalho desprotegido**	Médicos	79,4	68,7	74,0	64,2	73,9
	Enfermeiros	74,0	60,6	55,1	44,4	48,2
	C. Dentista	74,4	60,4	53,9	43,5	49,0
	TAE	52,3	41,5	43,1	32,9	36,8
	ACS	69,0	52,7	31,4	25,8	25,5
	TASB	-	-	45,8	36,1	42,8

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – Pesquisas de monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família (2001, 2006, 2010a, 2010b, 2012).

*Percentual de municípios que utilizavam vínculos de Estatutário e ou CLT em relação ao total dos que realizam contratação direta;

**Percentual de municípios que utilizavam vínculos de temporário, autônomo, comissionado, entre outros, em relação ao total dos que realizam contratação direta.

TAE = Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; ACS = Agente Comunitário de Saúde; TASB = Técnicos e Auxiliares de saúde Bucal.

A Tabela 7 indica a proporção de municípios que realizavam contratação direta cujo tempo médio de permanência do profissional na ESF era de até um ano. Seguindo a tendência observada para os agentes de contratação e os tipos de vínculo, o tempo de permanência do profissional da ESF nos municípios aumentou consideravelmente, tendo sido observada a diminuição da proporção de municípios em que o tempo médio é

de até um ano. Na categoria de médicos, por mais que tal proporção tenha diminuído de 74,6% para 28,5%, ainda se apresentava em 2011 como a maior em comparação às demais ocupações, que já apresentaram valores inferiores a este último desde 2006.

Tabela 7 – Proporção de municípios cujo tempo de permanência dos profissionais na ESF é de até 1 ano, Brasil, 2001 a 2011.

Categoria	2001	2006	2009	2010	2011
Médicos	74,6	36,5	20,7	21,9	28,5
Enfermeiros	*	17,2	6,7	7,1	2,8
C. Dentista	*	14,8	6,9	10,5	5,6
TAE	*	6,1	4,3	3,4	2,2
ACS	*	8,4	3,8	1,6	3,2
TASB	*	*	*	5,4	4,7

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – Pesquisas de monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família (2001, 2006, 2010a, 2010b, 2012).

TAE = Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; ACS = Agente Comunitário de Saúde; TASB = Técnicos e Auxiliares de saúde Bucal.

Outro conjunto de informações úteis para analisar a qualidade do trabalho, além dos aspectos relativos aos graus de proteção social e estabilidade, diz respeito à remuneração dos trabalhadores. Os dados dos surveys permitem analisar a evolução dos salários praticados na ESF ao longo do período e compará-los aos salários praticados no mercado. A Tabela 8 apresenta a evolução dos salários médios praticados no total dos municípios pesquisados nos cinco levantamentos e no mercado de trabalho formal do setor privado por 40 horas contratuais no período. Os dados revelam que houve aumento da remuneração para todas as ocupações no período. Observou-se maior crescimento absoluto de salários para os ACS que tiveram incremento bruto de 188%, entre 2001 e 2011. Os menores crescimentos de salários nominais foram registrados para os enfermeiros e cirurgiões-dentistas, que tiveram variação percentual bruta de 40,3% e 57%, respectivamente. Os salários de Médicos e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem cresceram em torno de 83%.

No mercado de trabalho do setor privado os salários que mais cresceram no período foram os dos médicos (incremento bruto de 148,46%) e dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (123,49%). Observa-se que em 2001 a ESF pagava, em

média, para os médicos, salários superiores ao praticado para empregos formais de 40 horas semanais no mercado privado. Em todos os outros anos e categorias, os salários praticados pelo mercado formal privado se apresentaram maiores que os da ESF. Também é importante destacar que os salários da ESF, seja das ocupações de nível superior ou não, mantiveram-se abaixo dos respectivos salários com o mesmo nível de escolaridade, no total da economia.

Tabela 8 – Categorias profissionais da ESF segundo evolução e incremento dos salários médios na contratação direta da ESF e no mercado de trabalho formal privado 40 horas e total da economia por nível de escolaridade, Brasil, 2001 a 2011.

Categorias		Salários médios (R\$)					Inc. 01/10
		2001	2006	2009	2010	2011**	
ESF	Médicos	4.080	5.223	6.334	7.477	7.928	83,3
	Enfermeiros	1.741	2.199	2.346	2.443	2.550	40,3
	C. Dentista	1.756	2.192	2.636	2.756	3.219	57,0
	TAE	402	573	670	736	779	83,2
	ACS	213	383	541	614	673	188,0
	TASB	-	-	626	685	803	-
Mercado formal privado 40 horas	Médicos	3.211	5.595	7.160	7.978	8.179	148,46
	Enfermeiros	1.866	2.692	2.936	3.305	2.717	77,14
	C. Dentista	2.039	3.044	3.650	4.309	3.851	111,33
	TAE	647*	1.077	1.225	1.446	1.158	123,49
	TASB	-	730	882	1.194	886	
Total	Total do emprego	794	1.181	1.376	1.611	927	102,84
	Empregos de nível superior	2.142	2.895	3.289	3.743	2.522	74,75
	Empregos com até nível superior incompleto	602	875	1.012	1.105	826	83,48

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – Pesquisas de monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família (2001, 2006, 2010a, 2010b, 2012) e Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego.

*Salário médio da categoria “Pessoal de Enfermagem”, o que incluem técnicos e auxiliares de enfermagem, mas também outras ocupações não técnicas na área da enfermagem como o “Atendente de Enfermagem”.

**Os dados para o mercado formal em 2011 se referem aos salários médios de contratação de celetistas no primeiro semestre do ano, retirados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), do MTE.

TAE = Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; ACS = Agente Comunitário de Saúde; TASB = Técnicos e Auxiliares de saúde Bucal.

7. Considerações Finais

Os resultados da pesquisa “Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família” de 2011 reafirmam os resultados obtidos nos anos anteriores da pesquisa, que indicam a consolidação da estratégia como forma de organização da Atenção Básica à Saúde no Brasil e, ainda, evidenciam a melhoria da qualidade do trabalho nesta esfera.

Constatou-se novamente que o principal agente contratante da ESF é a administração pública municipal, responsável por mais de 90% das contratações dos profissionais da estratégia. Contudo, notou-se uma pequena queda no percentual de contratação direta de Cirurgiões-Dentistas, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Para médicos, a contratação direta, ao contrário das demais profissões, obteve uma variação positiva de 1%, já no caso dos Enfermeiros o percentual manteve-se o mesmo do monitoramento realizado em 2010.

A prática da contratação indireta, realizada por organizações intermediárias, foi registrada em menos de 10% dos municípios. Dentre as profissões da ESF, esta prática de contratação tem seus maiores percentuais nas categorias de Médicos e Agentes Comunitários de Saúde, em 6% dos municípios; para as demais profissões da ESF os percentuais são inferiores a 4%.

Observou-se, entre as contratações diretas, que o vínculo trabalhista mais praticado pela administração pública é o Estatutário, com percentuais superiores a 40% para a maioria das categorias da ESF, exceto para os médicos, que possuem como vínculo mais praticado o Contrato Temporário, alcançando 70,38% das contratações diretas.

Em relação ao tempo médio de permanência dos profissionais na ESF nos municípios, em meses, verificou-se que a categoria Agente Comunitário de Saúde é a que permanece por maior tempo, 67,1 meses. Em seguida estão os Técnicos e Auxiliares de Saúde, 61,2, Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal, 52,7, Cirurgiões-Dentistas, 52,1, Enfermeiros, 49,3 e, finalmente os Médicos, que possuem o menor tempo médio de permanência na ESF, 33,5 meses. Verificando-se estas médias por porte do município, percebe-se que nas capitais e nos municípios com mais de 100.000

habitantes a maior média de permanência é a dos Cirurgiões-Dentistas, para os demais portes as médias repetem o resultado da média por profissão, onde os ACS assumem o maior tempo de permanência na ESF e os médicos o menor.

Este estudo verificou, ainda, a existência de postos de trabalho vagos na ESF dos municípios e o tempo gasto para preenche-los. Para Médicos e Agentes Comunitários de Saúde constatou-se o maior percentual de municípios com postos vagos na ESF, respectivamente 23,5% e 18,2%. Os municípios levam, em média, 72 dias para preencher um posto vago de médico. Já os postos vagos de Agente Comunitário de Saúde são preenchidos em cerca de 35 dias.

Como dito anteriormente, o monitoramento realizado em 2011 reafirma o movimento de melhoria na qualidade do trabalho na ESF, devido tanto ao aumento gradativo de vínculos protegidos para algumas ocupações da estratégia quanto ao aumento da média salarial. Entretanto, não se pode dizer que tal melhoria tem-se dado de forma regular entre as ocupações pesquisadas.

Dentre essas ocupações, em se tratando da qualidade do emprego, os Agentes Comunitários de Saúde merecem destaque pois, de acordo os dados recolhidos, esta é a profissão da ESF que melhor reproduz o progresso das condições de trabalho. Segundo os resultados da pesquisa, é predominante a vinculação deste profissional por formas protegidas de trabalho, a saber, a contratação pelos vínculos Estatutário e CLT, ultrapassando um total de 80% de municípios que fazem uso desta prática. Contudo, apesar dos ACS terem adquirido uma melhor condição de trabalho na última década, concomitantemente à sua consolidação como ocupação no interior da ESF, esta categoria demonstrou neste monitoramento um relevante número de municípios com postos vagos, se equiparando ao número de municípios com postos vagos para médicos.

Para a categoria médica, em contratações diretas com a administração municipal, observa-se o menor percentual de trabalho protegido, havendo uma predominância no percentual de vínculos por Contrato Temporário. Para esta categoria também foi identificado o maior número de municípios com postos vagos e o maior tempo gasto para ocupar estes postos. Soma-se a esta condição o fato dos médicos apresentarem o menor tempo médio de permanência na ESF dos municípios. É a categoria para a qual os gestores enfrentam maior dificuldade para preenchimento de vaga. Esses dados

indicam a dificuldade dos municípios em fixarem esses profissionais na Atenção Básica.

Tais constatações reforçam a necessidade de pesquisas específicas tanto sobre o papel dos agentes comunitários quanto sobre o papel dos médicos na ESF. Em relação aos médicos, destaca-se o problema da alta rotatividade desses profissionais, bem como o desenvolvimento de estratégias de fixação dos mesmos na Atenção Básica dos municípios, temas recorrentes dos trabalhos desenvolvidos pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), que mostram-se ainda mais relevantes.

8. Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1991**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, Diário Oficial da União, 1991; 11 dez.

BRASIL. **Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 1993; 09 dez.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006**. Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal. Brasília, Diário Oficial da União, 2006; 14 fev.

CASTEL, R. Work and Usefulness to the World, *International Labour Review*, v. 135, n. 6, p. 615-622, 1996.

CARVALHO, C. L. *et. al.* O monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família no último decênio. In: **Conferência Internacional sobre Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde**, 2010, Rio de Janeiro, p. 1-10.

COCCO, G. Introdução. In: LAZZARATO, M.; NEGRI, A. **Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2001.

GALEAZZI, I. Precarização do Trabalho. In: CATTANI, A. D. (org.). **Dicionário crítico do trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: Vozes, 2002, p. 242-247. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 45, abr. 2010, p. 11-23.

GIRARDI, S. N. (org.) et al. **Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – 2010**. [relatório de pesquisa]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, 2011.

GIRARDI, S. N. (org.) et al. **Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família – 2009**. [relatório de pesquisa]. Belo Horizonte:

Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, 2010.

GIRARDI, S. N. et al. (org.) **Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família**. [relatório de pesquisa]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, 2007.

GIRARDI, S. N. et al. (org.) **Agentes Institucionais e Modalidades de Contratação de Pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil**. [relatório de pesquisa]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas da Saúde: Assistência Médico-Sanitária 2005**. Rio de Janeiro: IBGE, Departamento de Populações e Indicadores Sociais, 2006.

KALLEBERG, A. L. Crescimento do Trabalho Precário: um Desafio Global. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, n. 69, 2009, p. 21-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desprecarização do Trabalho no SUS: perguntas e respostas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, 2006.

MATOSSO, J.; POCHMANN, M. Mudanças estruturais e trabalho no Brasil, **Economia e Sociedade**, n. 10, p. 213-243, 1998.

NOGUEIRA, R. P. et al. Limites Críticos das Moções de Precariedade e Desprecarização do Trabalho na Administração Pública. In: **Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde**. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises, Brasília, v. 2, 2004

REA, L. M.; PARKER, R. A. **Designing and conducting survey research: a comprehensive guide**. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1997.

SINGER, P. Cooperativas de Trabalho Alternativa do Trabalho sem Emprego. In: MARTINS FILHO, I. G. S.; SALABERRY FILHO, M. (orgs.). **Cooperativas de Trabalho**: anais do Seminário. São Paulo: LTR Editora, 2004.

9. Apêndices

A. Formulário Eletrônico da pesquisa

687		Monitoração na Qualidade do Emprego ESF 2011 - Cadastro Inicial		687	
Cadastro					
Agenda :		Respondeu Pesquisa ESF:			
		Situação:			
		Operador:			
		Data da Pesquisa			
Dados do Município					
Município :	Baixa Grande do Ribeiro			UF :	PI
Região :	NE				
Telefone da Prefeitura :			Tel da Secretaria :		
Telefone do ESF :			Fax :		
Email :					
Dados do Respondente					
Nome do respondente:					
Cargo do respondente:					
Email do respondente:					
Dados do ESF					
Como está organizada a Atenção Básica no município?					
Em que ano foi implantado o ESF no município?					
Na secretaria de saúde existe um responsável pelo ESF?					
que cargo ele ocupa?					
Formou-se em que?:					
Nome do coordenador :					
E-mail do coordenador :					
Quantas Equipes do ESF estão atuando no município?					
Quantas Equipes de Saúde Bucal estão atuando no ESF do município?					
Proximo Formulário >>>					

Completa

Parcial

Ofício

Recusou

ESF

ESF e Rede Básica Convencional

PACS

ESF PACS

Não ESF

Sim

Não

Não sabe

Qualidade do Emprego ESF 2011 - Médico **687** **Município : Baixa Grande do Ribeiro**

Médico Médico I Médico II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Médicos para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de médicos para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo

	Número de Médicos	Jornada de Trabalho Semanal	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			

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de médicos:

5 - Através de Organizações:

	Vínculo Predominante	Número de Médicos	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantrópica				
OS				
OSCIPS				
Outra ONG				
Cooperativa				
Empresa				
Outra				

<<< Voltar

Concurso público com edital
 Seleção pública com edital
 Livre contratação
 Não sabe informar
 Não tem profissional no momento
 Não contrata

Sim
 Não
 Não sabe

Sim
 Não
 Não sabe

CLT
 Autônomo PF
 Autônomo PJ
 Bolsista
 Outro
 Não sabe

Médico Médico I Médico II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - Qual a estratégia usada para fixar o médico na ESF.

- ☐ Oferecer salários mais altos
- ☐ Oferecer plano de cargos e carreira
- ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
- ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
- ☐ Oferecer vínculo de trabalho
- ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
- ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
- ☐ Oferecer cursos de capacitação
- ☐ Outras:
- ☐ Nenhuma estratégia é utilizada



<<< Voltar

Médico Médico I Médico II

7 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos:

Meses:

Não sabe informar

Não respondeu

8 - Existe posto de trabalho vagos para essa categoria na ESF?

Sim

Não

Não sabe

9 - Existe dificuldade de preenchimento?

10 - Quando um cargo de médico fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA:

Semanas:

Meses:

Anos:

Não sabe informar

Não respondeu

Proximo Formulário >>>



<<< Voltar

Enfermeiro Enfermeiro I Enfermeiro II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Enfermeiros para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Enfermeiros para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de Enfermeiros	Jornada de Trabalho Semanal	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	▼			
Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.				

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Enfermeiros:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Enfermeiros	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantropia	▼	▼			
OS	▼	▼			
OSCIPs	▼	▼			
Outra ONG	▼	▼			
Cooperativa	▼	▼			
Empresa	▼	▼			
Outra	▼	▼			



Enfermeiro Enfermeiro I Enfermeiro II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - Qual a estratégia usada para fixar o Enfermeiro na ESF.

- ☐ Oferecer salários mais altos
- ☐ Oferecer plano de cargos e carreira
- ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
- ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
- ☐ Oferecer vínculo de trabalho
- ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
- ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
- ☐ Oferecer cursos de capacitação
- ☐ Outras:
- ☐ Nenhuma estratégia é utilizada



<<< Voltar

Enfermeiro Enfermeiro I Enfermeiro II

7 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos:

Meses:

8 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

9 - Existe dificuldade de preenchimento?

10 - Quando um cargo de Enfermeiros fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA:

Semanas:

Meses:

Anos:

Proximo Formulário >>>



<<< Voltar

Cirurgião Dentista | Cirurgião Dentista I | Cirurgião Dentista II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Cirurgião Dentista para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Cirurgião Dentista para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de Dentistas	Jornada de Trabalho Semanal	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	▼			

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Cirurgiões Dentistas:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Dentistas	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantrópica	▼	▼			
OS	▼	▼			
OSCIPS	▼	▼			
Outra ONG	▼	▼			
Cooperativa	▼	▼			
Empresa	▼	▼			
Outra	▼	▼			



Cirurgião Dentista Cirurgião Dentista I Cirurgião Dentista II

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

6 - Qual a estratégia usada para fixar o Cirurgião Dentista na ESF.

- ☐ Oferecer salários mais altos
- ☐ Oferecer plano de cargos e carreira
- ☐ Oferecer auxílio transporte, alimentação
- ☐ Oferecer moradia/auxílio moradia
- ☐ Oferecer vínculo de trabalho
- ☐ Oferecer boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
- ☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
- ☐ Oferecer cursos de capacitação
- ☐ Outras:
- ☐ Nenhuma estratégia é utilizada



Cirurgião Dentista | Cirurgião Dentista I | Cirurgião Dentista II

7 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos:

Meses:

8 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

9 - Existe dificuldade de preenchimento?

10 - Quando um cargo de Cirurgião Dentista fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA:

Semanas:

Meses:

Anos:

Proximo Formulário >>>



<<< Voltar

ACS ACS I

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos ACS para a ESF?

**Contratação Direta**

2 - O município pratica a Contratação Direta de ACS para a ESF?



3 - Tipo de Vínculo		Número de ACS	Jornada de Trabalho Semanal	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				
Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.				

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de ACS:



5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de ACS	Jornada de Trabalho Semanal	Remuneração Média
Filantropia					
OS					
OSCIPS					
Outra ONG					
Cooperativa					
Empresa					
Outra					



<<< Voltar

ACS ACS I

6 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos: Meses:

7 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

8 - Existe dificuldade de preenchimento?

9 - Quando um cargo de ACS fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA: Semanas: Meses: Anos:

Proximo Formulário >>> 

 <<< Voltar

Técnico/Auxiliar de Enfermagem Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Técnico/Auxiliar de Enfermagem para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Técnico/Auxiliar de Enfermagem para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo			Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
			Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem		Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem
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		▼					
Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.							

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Técnico/Auxiliar de Enfermagem:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante		Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
				Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem		Tec. Enfermagem	Aux. Enfermagem
Filantropia		▼	▼					
OS		▼	▼					
OSCIPS		▼	▼					
Outra ONG		▼	▼					
Cooperativa		▼	▼					
Empresa		▼	▼					
Outra		▼	▼					



Técnico/Auxiliar de Enfermagem Técnico/Auxiliar de Enfermagem II

8 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos:

Meses:

9 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

10 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de Técnico/Auxiliar de Enfermagem fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

DIA:

Semanas:

Meses:

Anos:

Proximo Formulário >>>



<<< Voltar

Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

1 - Qual a forma predominante de recrutamento dos Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal para a ESF?

Contratação Direta

2 - O município pratica a Contratação Direta de Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal para a ESF?

3 - Tipo de Vínculo		Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
		Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal		Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal
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	▼					

Exemplo : Bolsista, Contrato Verbal etc.

Contratação Indireta

4 - O município pratica Contratação Indireta de Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal:

5 - Através de Organizações:		Vínculo Predominante	Número de Profissionais		Jornada de Trabalho Smanal	Salário Média	
			Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal		Tec. Saúde Bucal	Aux. Saúde Bucal
Filantropica	▼	▼					
OS	▼	▼					
OSCIPS	▼	▼					
Outra ONG	▼	▼					
Cooperativa	▼	▼					
Empresa	▼	▼					
Outra	▼	▼					



Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal

Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal II

6 - Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos:

Meses:

7 - Existe posto de trabalho vago para essa categoria na ESF?

8 - Existe dificuldade de preenchimento?

11 - Quando um cargo de Técnico/Auxiliar de Enfermagem fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher?

Dia:

Semanas:

Meses:

Anos:

<<< Voltar Para Cadastro



<<< Voltar

B. Apêndice tabular – Brasil

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=848 municípios brasileiros com ESF)* BRASIL

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	239	430	408	528	422	447
	%	28,2	50,7	48,6	62,4	50,0	52,8
Seleção pública com edital	n	105	102	91	92	96	281
	%	12,4	12,0	10,8	10,9	11,4	33,2
Livre contratação	n	492	310	294	216	255	112
	%	58,0	36,6	35,0	25,5	30,2	13,2
Não sabe informar	n	12	6	15	10	13	8
	%	1,4	0,7	0,7	0,9	1,1	0,8
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	40	2	62	0
	%	0,0	0,0	4,8	0,2	7,3	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura	n	806	821	777	819	762	822
	%	95,2	96,8	97,0	97,2	97,4	97,0
Estatutário	n	287	451	425	545	436	487

Continua

(Cont.)

		%	35,6	54,9	52,1	66,5	57,2	59,2
	CLT	n	101	112	94	118	109	242
		%	12,5	13,6	11,5	14,4	14,3	29,4
	Temporário	n	568	375	379	285	319	204
		%	70,4	45,7	46,5	34,8	41,9	24,8
	Comissionado	n	7	13	9	5	2	3
		%	0,9	1,6	1,1	0,6	0,3	0,4
	Autônomo	n	9	4	5	3	2	1
		%	1,1	0,5	0,6	0,8	0,3	0,1
	Pessoa Jurídica	n	7	0	1	0	0	0
		%	0,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Outro	n	5	4	5	5	3	2
		%	0,6	0,5	0,6	0,6	0,4	0,2
Municípios que realizam contratação indireta		n	51	34	30	30	26	45
		%	6,0	4,0	3,7	3,6	3,3	6,0
	Filantrópica	n	2	2	2	2	1	3
		%	3,9	5,9	6,7	6,7	3,8	21,4
	OS	n	6	6	4	3	3	3
		%	11,8	17,6	13,3	10,0	11,5	21,4
	OSCIPS	n	6	4	3	3	2	3
		%	11,8	11,8	10,0	10,0	7,7	25,0

Continua

(Cont.)

ONG	N	4	4	2	4	3	4
	%	7,8	11,8	6,7	13,3	11,5	30,8
Cooperativa	n	5	3	3	2	2	0
	%	9,8	8,8	10,0	6,7	7,7	0,0
Empresa	n	17	6	5	5	5	5
	%	33,3	17,6	16,7	16,7	19,2	33,3
Outra	n	10	8	10	10	7	23
	%	19,6	23,5	33,3	34,5	26,9	85,2

Número de profissionais

Estatutário	Nº	2.958	4.730	2.967	8.297	3.094	23.287
	Média	10	11	7	16	7	48
CLT	Nº	603	688	319	895	462	12.853
	Média	6	6	3	8	4	54
Temporário	Nº	3.132	2.129	1.625	2.919	1.664	7.029
	Média	6	6	4	11	5	35
Comissionado	Nº	90	103	62	11	6	112
	Média	13	8	7	2	3	37
Autônomo	Nº	47	40	27	64	.	27
	Média	5	10	5	32	.	27
Pessoa jurídica	Nº	24	.	4	.	.	.

Continua

(Cont.)

	Média	3	.	4	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	207	264	115	374	117	64
	Média	52	66	23	94	29	32
Filantrópica	Nº	10	11	10	18	.	158
	Média	5	6	5	9	.	12
OS	Nº	1.335	372	432	24	.	48
	Média	223	74	108	12	.	4
OSCIPS	Nº	27	32	9	34	7	82
	Média	5	8	3	11	4	7
ONG	Nº	22	22	3	46	4	182
	Média	6	6	2	12	1	13
Cooperativa	Nº	102	98	48	245	34	0
	Média	20	33	16	123	17	0
Empresa	Nº	200	173	51	626	251	357
	Média	12	29	10	125	50	24
Outra	Nº	79	116	68	116	26	934
	Média	8	15	6	12	4	28
Média da Carga Horária Semanal							
Estatutário	Média	38,5	39,4	38,5	39,8	39,4	39,8
CLT	Média	38,2	39,4	38,5	39,4	39,7	39,6
Continua							

(Cont.)

<i>Temporário</i>	Média	37,8	39,6	38,3	39,8	39,3	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	35,0	40,3	37,1	40,0	40,0	40,0
<i>Autônomo</i>	Média	34,5	40,0	37,5	12,0	40,0	40,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	.	40,0	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	35,0	35,0	36,0	36,0	40,0	40,0
<i>Filantrópica</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>OS</i>	Média	34,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>OSCIPS</i>	Média	38,3	40,0	33,3	40,0	40,0	40,0
<i>ONG</i>	Média	33,8	40,0	40,0	40,0	33,3	40,0
<i>Cooperativa</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
<i>Empresa</i>	Média	38,4	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Outra</i>	Média	37,6	40,0	38,2	38,2	36,7	40,0

Média Salarial

<i>Estatutário</i>	Média	7.236,49	1.293,15	2.961,13	798,96	727,72	662,85
	DP	2.250,78	1.401,16	1.117,83	245,21	195,63	102,02
<i>CLT</i>	Média	7.429,27	2.398,88	2.709,81	791,28	772,29	653,02
	DP	2.260,73	565,99	846,36	255,06	522,44	96,31
<i>Temporário</i>	Média	7.630,18	2.473,23	2.674,62	733,67	695,52	632,84
	DP	2.672,99	637,70	776,64	218,74	327,36	91,04
<i>Comissionado</i>	Média	6.770,00	2.572,92	3.305,71	821,20	900,00	635,00

Continua

(Cont.)

	DP	1.824,01	437,87	696,82	255,14	141,42	186,61
		Média	7.925,71	2.178,75	2.703,75	615,00	650,00
Autônomo	DP	1.856,15	498,47	879,80	78,58	70,71	.
	Média	10.400,00	.	.	.	.	.
Pessoa Jurídica	DP	4.159,33	.	.	.	.	.
	Média	6.975,00	2.850,00	3.362,75	1.037,50	820,25	590,00
Outro (Contratação Direta)	DP	1.506,38	1.317,83	1.842,68	228,67	354,09	14,14
	Média	10.750,00	2.875,00	2.400,00	900,00	.	716,67
Filantrópica	DP	6.010,41	176,78	848,53	.	.	76,38
	Média	9.666,67	3.733,33	4.533,33	.	.	895,00
OS	DP	1.944,91	1.408,07	3.197,39	.	.	7,07
	Média	8.015,00	2.430,00	3.166,67	915,50	978,00	675,00
OSCIPS	DP	1.427,80	861,22	1.422,44	78,49	.	106,07
	Média	6.050,00	2.225,00	3.000,00	700,00	695,00	618,75
ONG	DP	1.377,20	713,56	1.697,06	0,00	152,56	50,06
	Média	7.120,00	2.366,67	3.100,00	620,00	910,00	.
Cooperativa	DP	1.404,28	404,15	1.652,27	.	410,12	.
	Média	7.772,93	2.690,00	4.571,00	695,00	1.098,60	674,00
Empresa	DP	2.192,79	1.449,79	2.359,42	134,35	406,82	66,26

Continua

(Cont.)

Outra	Média	7.246,00	3.062,57	3.359,78	722,50	581,67	667,17
	DP	2.097,60	1.059,00	1.026,60	251,02	31,75	99,44
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	2,8	4,3	4,1	5,1	4,4	5,6
	DP	2,1	2,2	2,2	2,7	2,2	3,1
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município							
Salários mais altos	n	137	25	24			
	%	16,2	2,9	2,8			
Plano de cargos e carreiras	n	29	23	23			
	%	3,4	2,7	2,7			
Auxílio transporte, alimentação	n	162	119	124			
	%	19,1	14,0	14,6			
Moradia / Auxílio moradia	n	84	58	58			
	%	9,9	6,8	6,8			
Vínculo de trabalho	n	22	14	16			
	%	2,6	1,7	1,9			
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	46	35	34			
	%	5,4	4,1	4,0			

Continua

(Cont.)

<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	173	45	52			
	%	20,4	5,3	6,1			
<i>Cursos de capacitação</i>	n	113	85	80			
	%	13,3	10,0	9,4			
<i>Outras</i>	n	139	60	44			
	%	16,4	7,1	5,2			
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	315	551	514			
	%	37,1	65,0	60,6			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	199	30	49	43	33	154
	%	23,5	3,5	6,1	5,1	4,2	18,2
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	542	20	80	45	155	84
	%	63,9	2,4	9,9	5,3	19,7	9,9
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	2,38	0,31	0,37	0,39	0,63	0,72
	DV	6,18	1,47	1,29	1,71	2,51	2,98

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;
TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;
ACS = Agente Comunitário de Saúde.

C. Apêndice tabular – Regiões

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=80)* NORTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	21	40	40	52	40	44
	%	26,3	50,0	50,0	65,0	50,0	55,0
<i>Seleção pública com edital</i>	n	3	3	2	2	2	23
	%	3,8	3,8	2,5	2,5	2,5	28,8
<i>Livre contratação</i>	n	55	36	36	24	29	13
	%	68,8	45,0	45,0	30,0	36,3	16,3
<i>Não sabe informar</i>	n	1	1	1	2	1	0
	%	1,3	1,3	1,3	2,5	1,3	0,0
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	1	0	8	0
	%	0,0	0,0	1,3	0,0	10,0	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	79	79	78	77	71	80
	%	98,8	98,8	98,7	96,3	98,6	100,0
<i>Estatutário</i>	n	30	43	40	55	43	49
	%	38,0	54,4	51,3	71,4	60,6	61,3
<i>CLT</i>	n	2	7	5	6	5	22
	%	2,5	8,9	6,4	7,8	7,0	27,5
<i>Temporário</i>	n	61	44	44	34	34	25
	%	77,2	55,7	56,4	44,2	47,9	31,3

Continua

(Cont.)

<i>Comissionado</i>	n	1	0	0	0	0	0
	%	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Autônomo</i>	n	1	1	1	1	2	1
	%	1,3	1,3	1,3	1,3	2,8	1,3
<i>Pessoa Jurídica</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Outro</i>	n	0	1	0	1	0	0
	%	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0
Municípios que realizam contratação indireta	n	2	2	3	1	1	0
	%	2,5	2,5	3,8	1,3	1,3	0,0
<i>Filantrópica</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
<i>OS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
<i>OSCIPS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
<i>ONG</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
<i>Cooperativa</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
<i>Empresa</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
<i>Outra</i>	n	0	2	3	1	0	0

Continua

(Cont.)

		%	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00
Número de profissionais								
<i>Estatutário</i>	Nº	301	467	282	725	299	3.835	
	Média	10,0	10,9	7,1	13,2	7,0	78,3	
<i>CLT</i>	Nº	8	15	8	22	9	1.551	
	Média	4,0	2,1	1,6	3,7	1,8	70,5	
<i>Temporário</i>	Nº	446	352	203	323	193	1.962	
	Média	7,3	8,0	4,6	9,5	5,7	78,5	
<i>Comissionado</i>	Nº	2	0	0	0	0	0	
	Média	2,0	.	.	.	.	.	
<i>Autônomo</i>	Nº	15	17	12	60	0	27	
	Média	15,0	17,0	12,0	60,0	0,0	27,0	
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	0	0	0	0	0	0	
	Média	.	.	.	.	.	.	
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	51	78	0	0	0	0	
	Média	.	78,0	.	0,0	.	.	
<i>Filantrópica</i>	Nº	0	0	0	0	0	0	
	Média	.	.	.	.	.	.	
<i>OS</i>	Nº	0	0	0	0	0	0	
	Média	.	.	.	.	.	.	
<i>OSCIPS</i>	Nº	0	0	0	0	0	0	
	Média	.	.	.	.	.	.	
<i>ONG</i>	Nº	0	0	0	0	0	0	
	Média	.	.	.	.	.	.	

Continua

(Cont.)

<i>Cooperativa</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Empresa</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outra</i>	Nº	0	7	9	2	0	0
	Média	.	3,5	3	2	.	.

Média da Carga Horária Semanal

<i>Estatutário</i>	Média	38,3	39,3	38,3	39,8	39,3	39,6
<i>CLT</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,8	40,0	38,8	40,0	38,2	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	.	.	.	.	.
<i>Autônomo</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	20,0	20,0	.	20,0	.	.
<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Empresa</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outra</i>	Média	.	40,0	33,3	40,0	.	.

Média Salarial

<i>Estatutário</i>	Média	6.769,10	1.432,05	3.031,25	753,95	727,52	683,85
	DP	2.551,16	1.524,45	1.051,94	158,93	147,23	98,93

(Cont.)

CLT	Média	10.000,00	2.485,71	2.680,00	824,17	720,00	693,67
	DP	1.414,21	234,01	432,43	222,05	90,83	116,38
Temporário	Média	8.365,48	2.731,63	2.992,38	745,90	740,77	698,39
	DP	3.450,42	695,47	865,34	260,02	227,89	102,38
Comissionado	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
Autônomo	Média	7.700,00	2.600,00	4.000,00	650,00	650,00	650,00
	DP	0,00	0,00	0,00	70,71	70,71	0,00
Pessoa Jurídica	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Média	6.000,00	2.600,00	.	1.100,00	.	.
	DP	0,00	0,00	.	0,00	.	.
Filantrópica	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
OS	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
OSCIPS	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
ONG	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
Cooperativa	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
Empresa	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.

Continua

(Cont.)

	Outra	Média	.	3.000,00	3.600,00	.	.	.
		DP	.	0,00	0,00	.	.	.
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?		Média	2,2	3,9	3,9	4,7	4,2	5,5
		DP	2,0	2,5	2,2	2,4	2,5	1,9
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	10	3	2				
	%	12,5	3,8	2,5				
Plano de cargos e carreiras	n	3	2	2				
	%	3,8	2,5	2,5				
Auxílio transporte, alimentação	n	16	7	7				
	%	20,0	8,8	8,9				
Moradia / Auxílio moradia	n	11	9	6				
	%	13,8	11,3	7,6				
Vínculo de trabalho	n	1	0	1				
	%	1,3	0,0	1,3				
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	2	1	1				
	%	2,5	1,3	1,3				
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	19	3	3				
	%	23,8	3,8	3,8				
Cursos de capacitação	n	14	9	7				
	%	17,5	11,3	8,9				
Outras	n	10	4	4				
	%	12,5	5,0	5,1				

Continua

(Cont.)

<i>Nenhuma estratégia</i>	n	25	52	55			
	%	31,3	65,0	69,6			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	21	8	7	4	0	19
	%	26,3	10,0	8,9	5,0	0,0	23,8
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	58	10	14	8	26	11
	%	72,5	12,5	17,7	10,0	36,1	13,8
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	3,6	0,5	0,9	0,6	1,4	1,3
	DV	6,7	0,7	1,1	0,8	1,8	3,2

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=281)* NORDESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	81	143	130	190	147	177
	%	28,8	50,9	46,3	67,6	52,3	63,0
<i>Seleção pública com edital</i>	n	13	12	17	14	11	81
	%	4,6	4,3	6,0	5,0	3,9	28,8
<i>Livre contratação</i>	n	186	124	132	73	116	18
	%	66,2	44,1	47,0	26,0	41,3	6,4
<i>Não sabe informar</i>	n	1	1	1	3	5	4
	%	0,4	0,4	0,4	1,1	1,8	1,4
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	0	0	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	277	278	278	276	275
	%	98,6	98,9	98,9	98,2	98,2	97,9
<i>Estatutário</i>	n	110	153	147	187	151	199
	%	39,7	55,0	52,9	67,8	54,9	72,4
<i>CLT</i>	n	22	25	24	28	25	66
	%	7,9	9,0	8,6	10,1	9,1	24,0
<i>Temporário</i>	n	230	157	180	111	152	48
	%	83,0	56,5	64,7	40,2	55,3	17,5
<i>Comissionado</i>	n	1	2	1	1	0	0
	%	0,4	0,7	0,4	0,4	0,0	0,0

Continua

(Cont.)

Autônomo	n	3	0	0	1	0	0
	%	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Pessoa Jurídica	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro	n	1	1	1	2	1	0
	%	0,4	0,4	0,4	0,7	0,4	0,0
Municípios que realizam contratação indireta	n	6	4	3	5	4	20
	%	2,1	1,4	1,1	1,8	1,4	7,1
Filantrópica	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OS	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OSCIPS	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ONG	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cooperativa	n	2	1	1	1	1	0
	%	33,3	25,0	33,3	20,0	25,0	0,0
Empresa	n	2	0	0	1	1	0
	%	33,3	0,0	0,0	20,0	25,0	0,0
Outra	n	2	2	1	3	1	20
	%	33,3	50,0	33,3	60,0	25,0	100,0

Número de profissionais

<i>Estatutário</i>	Nº	1.381	2.030	1.238	2.586	1.224	12.189
	Média	12,6	13,3	8,4	13,8	8,1	61,3

Continua

(Cont.)

<i>CLT</i>	Nº	86	129	91	180	118	3.585
	Média	3,9	5,2	3,8	6,4	4,7	54,3
<i>Temporário</i>	Nº	1.482	1.018	949	1.421	972	1.074
	Média	6,4	6,5	5,3	12,8	6,4	22,4
<i>Comissionado</i>	Nº	47	59	35	3	0	0
	Média	47,0	29,5	35,0	3,0	.	.
<i>Autônomo</i>	Nº	7	0	0	0	0	0
	Média	2,3	.	.	.	.	.
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	154	177	103	356	105	0
	Média	154,0	177,0	103,0	178,0	105,0	.
<i>Filantrópica</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>	Nº	86	83	33	244	33	0
	Média	43	83	33	244	33	.
<i>Empresa</i>	Nº	17	0	0	330	190	0
	Média	8,5	.	.	330	190	.

Continua

(Cont.)

<i>Outra</i>	Nº	18	64	37	41	1	819
	Média	9	32	37	13,7	1	41,0

Média da Carga Horária Semanal

Outro (Contratação Direta)	Estatutário	Média	37,6	38,9	38,5	39,6	39,3	39,7
	CLT	Média	36,3	37,5	37,0	38,9	39,0	39,3
	Temporário	Média	36,6	39,2	38,1	39,7	39,1	40,0
	Comissionado	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	.	.
	Autônomo	Média	28,7	.	.	.	.	.
	Pessoa jurídica	Média	.	.	.	.	.	.
	Filantrópica	Média	.	.	.	.	.	.
	OS	Média	.	.	.	.	.	.
	OSCIPS	Média	.	.	.	.	.	.
	ONG	Média	.	.	.	.	.	.
	Cooperativa	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
	Empresa	Média	31,0	.	.	40,0	40,0	.
	Outra	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	.	40,0

Média Salarial

Estatutário	Média	6.840,44	1.493,03	2.860,41	701,66	684,22	677,31
	DP	1.715,21	1.491,16	725,52	185,29	157,04	106,32
CLT	Média	6.605,00	2.588,64	2.731,82	684,48	680,23	668,00
	DP	1.604,43	517,30	594,93	124,76	124,53	92,25
Temporário	Média	6.915,26	2.584,19	2.625,46	644,68	656,33	669,04
	DP	1.820,74	502,29	575,35	134,85	397,44	94,83

Continua

(Cont.)

<i>Comissionado</i>	Média	6.500,00	2.617,50	2.500,00	600,00	.	.
	DP	0,00	166,17	0,00	0,00	.	.
<i>Autônomo</i>	Média	6.600,00	.	.	.	.	.
	DP	1.558,85	.	.	.	.	.
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	8.000,00	4.500,00	6.000,00	1.025,00	922,50	.
	DP	0,00	0,00	0,00	388,91	533,87	.
<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>	Média	5.800,00	2.300,00	2.300,00	620,00	620,00	0,00
	DP	282,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Empresa</i>	Média	6.900,00	.	.	600,00	600,00	.
	DP	565,69	.	.	0,00	0,00	.
<i>Outra</i>	Média	8.611,00	4.169,00	4.169,00	.	.	680,93
	DP	550,13	1.653,22	1.653,22	.	.	101,95

Continua

(Cont.)

Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	2,4	4,2	3,8	5,3	4,5	7,2
	DP	2,5	1,9	3,5	1,9	3,3	1,9

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

<i>Salários mais altos</i>	n	36	9	6
	%	12,8	3,2	2,1
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	8	6	8
	%	2,8	2,1	2,8
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	92	69	75
	%	32,7	24,6	26,7
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	59	43	47
	%	21,0	15,3	16,7
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	9	4	3
	%	3,2	1,4	1,1
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	16	11	11
	%	5,7	3,9	3,9
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	76	27	28
	%	27,0	9,6	10,0
<i>Cursos de capacitação</i>	n	22	19	19
	%	7,8	6,8	6,8
<i>Outras</i>	n	55	23	22
	%	19,6	8,2	7,8

Continua

(Cont.)

<i>Nenhuma estratégia</i>	n	79	149	142			
	%	28,1	53,0	50,5			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	90	4	22	9	0	52
	%	32,0	1,4	7,8	3,2	0,0	18,5
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	204	2	30	8	37	20
	%	72,6	0,7	10,7	2,8	13,2	7,1
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	2,5	0,4	0,8	0,7	0,9	1,5
	DV	3,0	1,6	1,7	2,4	2,1	3,7

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=236)* SUDESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS	
Tipo de recrutamento								
Concurso público com edital	n	48	87	86	103	93	79	
	%	20,3	36,9	36,4	43,6	39,4	33,5	
Seleção pública com edital	n	52	59	43	50	48	94	
	%	22,0	25,0	18,2	21,2	20,3	39,8	
Livre contratação	n	131	87	74	79	60	62	
	%	55,5	36,9	31,4	33,5	25,4	26,3	
Não sabe informar	n	5	3	5	2	4	1	
	%	2,1	1,3	2,1	0,8	1,7	0,4	
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	28	2	31	0	
	%	0,0	0,0	11,9	0,8	13,1	0,0	
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	217	222	194	224	194	225
		%	91,9	94,1	93,3	95,7	94,6	95,3
Estatutário	n	56	93	90	116	94	91	
	%	25,8	41,9	46,4	51,8	48,5	40,4	
CLT	n	45	49	34	52	45	75	
	%	20,7	22,1	17,5	23,2	23,2	33,3	
Temporário	n	143	102	92	86	74	87	
	%	65,9	45,9	47,4	38,4	38,1	38,7	
Comissionado	n	2	4	2	1	0	1	
	%	0,9	1,8	1,0	0,4	0,0	0,4	

Continua

(Cont.)

Autônomo	n	3	3	3	0	0	0	
	%	1,4	1,4	1,5	0,0	0,0	0,0	
Pessoa Jurídica	n	2	0	0	0	0	0	
	%	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Outro	n	1	1	1	0	0	1	
	%	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,4	
Municípios que realizam contratação indireta		n	18	14	14	12	12	13
		%	7,7	6,0	6,0	5,1	5,1	5,5
Filantrópica	n	1	1	2	1	1	2	
	%	5,6	7,1	14,3	8,3	8,3	15,4	
OS	n	5	5	4	2	3	3	
	%	27,8	35,7	28,6	16,7	25,0	23,1	
OSCIPS	n	2	1	1	1	1	1	
	%	11,1	7,1	7,1	8,3	8,3	7,7	
ONG	n	2	2	2	2	2	2	
	%	11,1	14,3	14,3	16,7	16,7	15,4	
Cooperativa	n	1	0	0	0	0	0	
	%	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Empresa	n	4	3	3	2	2	3	
	%	22,2	21,4	21,4	16,7	16,7	23,1	
Outra	n	3	2	2	3	3	1	
	%	16,7	14,3	14,3	25,0	25,0	7,7	
Número de profissionais								
Estatutário	Nº	519	836	639	2.368	573	3.888	
	Média	9,3	9,0	7,1	20,4	6,1	42,7	

Continua

(Cont.)

CLT	Nº	235	264	119	440	181	3.253
	Média	5,2	5,4	3,5	8,5	4,0	43,4
Temporário	Nº	599	444	289	577	303	2.465
	Média	4,2	4,4	3,1	6,7	4,1	28,3
Comissionado	Nº	17	27	4	1	0	33
	Média	8,5	6,8	2,0	1,0	.	33,0
Autônomo	Nº	11	23	13	0	0	0
	Média	3,7	7,7	4,3	.	.	.
Pessoa jurídica	Nº	5	0	0	0	0	0
	Média	2,5	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	1	1	1	0	0	5
	Média	1,0	1,0	1,0	.	.	5,0
Filantrópica	Nº	8	8	10	16	0	144
	Média	8,0	8,0	5,0	16,0	0,0	72,0
OS	Nº	1.331	368	432	16	0	48
	Média	266,2	73,6	108,0	8,0	0,0	16,0
OSCIPS	Nº	12	13	1	23	2	55
	Média	6,0	13,0	1,0	23,0	2,0	55,0
ONG	Nº	4	4	3	6	3	19
	Média	2,0	2,0	1,5	3,0	1,5	9,5
Cooperativa	Nº	1	0	0	0	0	0
	Média	1,0	.	.	.	.	.
Empresa	Nº	31	31	21	45	23	190
	Média	7,8	10,3	7,0	22,5	11,5	63,3

Continua

(Cont.)

<i>Outra</i>	Nº	41	41	16	66	20	85
	Média	13,7	20,5	8,0	22,0	6,7	85,0

Média da Carga Horária Semanal

<i>Estatutário</i>	Média	38,7	39,8	38,8	39,9	39,9	39,6
<i>CLT</i>	Média	39,2	39,8	39,2	39,1	39,8	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,5	40,0	37,9	39,5	39,8	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	35,0	40,0	40,0	40,0	.	40,0
<i>Autônomo</i>	Média	36,7	40,0	36,7	.	.	.
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	40,0	40,0	40,0	.	.	40,0
<i>Filantrópica</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>OS</i>	Média	32,8	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>OSCIPS</i>	Média	35,0	40,0	20,0	40,0	40,0	40,0
<i>ONG</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Cooperativa</i>	Média	40,0	.	.	.	.	.
<i>Empresa</i>	Média	37,5	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Outra</i>	Média	40,0	40,0	40,0	33,3	33,3	40,0

Média Salarial

Estatutário	Média	7.316,81	896,71	2.848,67	775,52	699,19	648,21
	DP	2.053,19	1.237,74	1.198,32	211,66	178,23	103,02
CLT	Média	7.689,61	2.404,41	2.636,69	809,33	728,54	635,61
	DP	2.375,87	657,01	909,02	297,82	228,32	82,55
Temporário	Média	7.798,20	2.242,97	2.377,65	716,89	651,59	601,83
	DP	2.688,46	555,21	634,29	142,86	106,35	75,71

Continua

(Cont.)

Comissionado	Média	7.125,00	2.910,00	3.120,00	606,00	.	540,00	
	DP	2.298,10	358,33	169,71	.	.	.	
Autônomo	Média	9.326,67	2.038,33	2.271,67	.	.	.	
	DP	1.516,62	504,39	202,26	.	.	.	
Pessoa Jurídica	Média	6.500,00	.	.	.	.	.	
	DP	3.535,53	.	.	.	.	.	
Outro (Contratação Direta)	Média	5.400,00	1.300,00	1.800,00	.	.	580,00	
	DP	.	.	.	.	.	.	
Filantrópica	Média	6.500,00	2.750,00	2.400,00	900,00	.	225,00	
	DP	.	.	848,53	.	.	348,93	
OS	Média	10.160,00	3.840,00	4.533,33	.	.	298,33	
	DP	1.703,82	1.546,93	3.197,39	.	.	462,19	
OSCIPS	Média	7.537,50	2.590,00	2.200,00	971,00	978,00	120,00	
	DP	2.174,35	.	.	.	.	268,33	
ONG	Média	5.350,00	2.700,00	3.000,00	700,00	770,00	213,33	
	DP	777,82	707,11	1.697,06	.	113,14	330,56	
Cooperativa	Média	9.000,00	.	.	.	.	0,00	
	DP	.	.	.	.	.	0,00	
Empresa	Média	6.833,33	1.986,67	3.415,33	790,00	1.035,00	643,67	
	DP	3.785,94	1.366,21	1.892,01	.	346,48	40,87	
Outra	Média	5.750,00	2.750,00	3.400,00	722,50	600,00	600,00	
	DP	1.060,66	70,71	848,53	251,02	.	.	
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?		Média	3,1	4,4	4,2	4,7	4,2	4,5

Continua

(Cont.)

	DP	1,9	1,9	2,2	2,5	2,2	2,4
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município							
<i>Salários mais altos</i>	n	43	7	6			
	%	18,2	3,0	2,9			
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	7	5	5			
	%	3,0	2,1	2,4			
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	29	19	21			
	%	12,3	8,1	10,1			
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	9	2	2			
	%	3,8	0,8	1,0			
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	4	2	3			
	%	1,7	0,8	1,4			
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	14	14	13			
	%	5,9	5,9	6,3			
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	49	10	13			
	%	20,8	4,2	6,3			
<i>Cursos de capacitação</i>	n	42	30	28			
	%	17,8	12,7	13,5			
<i>Outras</i>	n	39	13	10			
	%	16,5	5,5	4,8			
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	87	165	142			
	%	36,9	69,9	68,3			

Continua

(Cont.)

Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	45	4	8	9	0	25
	%	19,1	1,7	3,8	3,8	0,0	10,6
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	146	2	14	15	46	20
	%	61,9	0,8	6,7	6,4	22,4	8,5
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	2,2	0,4	0,7	0,7	1,2	0,8
	DV	2,8	0,7	1,0	1,1	2,4	1,4

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=174)* SUL

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS	
Tipo de recrutamento								
Concurso público com edital	n	68	115	112	127	95	103	
	%	39,1	66,1	64,4	73,0	54,6	59,2	
Seleção pública com edital	n	30	23	24	21	27	53	
	%	17,2	13,2	13,8	12,1	15,5	30,5	
Livre contratação	n	69	35	22	24	30	16	
	%	39,7	20,1	12,6	13,8	17,2	9,2	
Não sabe informar	n	7	1	6	2	1	2	
	%	4,0	0,6	3,4	1,1	0,6	1,1	
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	10	0	21	0	
	%	0,0	0,0	5,7	0,0	12,1	0,0	
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	155	165	153	165	147	165
		%	89,1	94,8	93,3	94,8	96,1	94,8
Estatutário	n	68	110	105	129	97	97	
	%	43,9	66,7	68,6	78,2	66,0	58,8	
CLT	n	27	27	26	26	27	52	
	%	17,4	16,4	17,0	15,8	18,4	31,5	
Temporário	n	73	38	29	29	31	37	
	%	47,1	23,0	19,0	17,6	21,1	22,4	
Comissionado	n	1	5	3	2	1	1	
	%	0,6	3,0	2,0	1,2	0,7	0,6	

Continua

(Cont.)

Autônomo	n	2	0	1	1	0	0	
	%	1,3	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	
Pessoa Jurídica	n	3	0	1	0	0	0	
	%	1,9	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	
Outro	n	3	1	3	2	2	1	
	%	1,9	0,6	2,0	1,2	1,4	0,6	
Municípios que realizam contratação indireta		n	23	12	7	11	7	12
		%	13,5	6,9	4,1	6,4	4,1	6,9
Filantrópica	n	1	1	0	1	0	1	
	%	4,3	8,3	0,0	9,1	0,0	8,3	
OS	n	1	1	0	1	0	0	
	%	4,3	8,3	0,0	9,1	0,0	0,0	
OSCIPS	n	3	2	1	2	1	2	
	%	13,0	16,7	14,3	18,2	14,3	16,7	
ONG	n	2	2	0	2	1	2	
	%	8,7	16,7	0,0	18,2	14,3	16,7	
Cooperativa	n	1	1	1	1	1	0	
	%	4,3	8,3	14,3	9,1	14,3	0,0	
Empresa	n	11	3	2	2	2	2	
	%	47,8	25,0	28,6	18,2	28,6	16,7	
Outra	n	4	2	3	2	2	2	
	%	17,4	16,7	42,9	18,2	28,6	16,7	
Número de profissionais								
Estatutário	Nº	553	712	536	1.998	675	1.990	
	Média	8,1	6,5	5,1	15,5	7,0	20,5	

Continua

(Cont.)

CLT	Nº	205	214	95	224	121	2.465
	Média	7,6	7,9	3,7	8,6	4,5	47,4
Temporário	Nº	233	107	66	177	74	1012
	Média	3,2	2,8	2,3	6,1	2,4	27,4
Comissionado	Nº	6	12	8	2	2	30
	Média	6,0	2,4	2,7	1,0	2,0	30,0
Autônomo	Nº	14	0	2	4	0	0
	Média	7,0	.	2,0	4,0	.	.
Pessoa jurídica	Nº	13	0	4	0	0	0
	Média	4,3	.	4,0	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	1	8	11	18	12	59
	Média	0,3	8,0	3,7	9,0	6,0	59,0
Filantrópica	Nº	2	3	0	2	0	14
	Média	2,0	3,0	.	2,0	.	14,0
OS	Nº	4	4	0	8	0	0
	Média	4,0	4,0	.	8,0	.	.
OSCIPS	Nº	13	11	4	11	5	27
	Média	4,3	5,5	4,0	5,5	5,0	13,5
ONG	Nº	18	18	0	40	1	163
	Média	9,0	9,0	.	20,0	1,0	81,5
Cooperativa	Nº	1	1	1	1	1	0
	Média	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	.
Empresa	Nº	152	142	30	251	38	167
	Média	13,8	47,3	15,0	125,5	19,0	83,5

Continua

(Cont.)

	Outra	Nº	19	4	5	6	4	30
		Média	4,8	2,0	1,7	3,0	2,0	15,0
Média da Carga Horária Semanal								
	Estatutário	Média	39,7	39,9	38,4	40,0	39,8	40,0
	CLT	Média	38,5	40,0	38,5	40,0	40,0	40,0
	Temporário	Média	39,6	39,7	38,3	40,0	40,0	39,9
	Comissionado	Média	40,0	40,8	33,3	40,0	40,0	40,0
	Autônomo	Média	40,0	.	.	40,0	.	.
	Pessoa jurídica	Média	40,0	.	40,0	.	.	.
	Outro (Contratação Direta)	Média	40,0	40,0	33,3	40,0	40,0	40,0
	Filantrópica	Média	40,0	40,0	.	40,0	.	40,0
	OS	Média	40,0	40,0	.	40,0	.	.
	OSCIPS	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	ONG	Média	27,5	40,0	.	40,0	20,0	40,0
	Cooperativa	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
	Empresa	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	Outra	Média	39,0	40,0	40,0	40,0	40,0	20,0
Média Salarial								
	Estatutário	Média	7.661,56	1.353,02	3.283,82	964,64	832,73	627,44
		DP	2.842,94	1.328,75	1.542,39	254,58	253,27	86,65
	CLT	Média	7.369,52	2.219,96	2.724,54	852,56	962,96	628,28
		DP	2.500,25	499,05	1.008,12	269,13	1.002,39	102,90
	Temporário	Média	8.097,81	2.192,03	3.100,00	954,11	896,56	608,57
		DP	3.259,88	865,49	1.331,77	254,03	292,31	72,99
Continua								

(Cont.)

<i>Comissionado</i>	Média	8.500,00	2.400,00	3.466,67	850,00	1.000,00	515,00
	DP	.	503,32	896,29	141,42	.	.
<i>Autônomo</i>	Média	.	.	.	545,00	.	.
	DP						
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	12.000,00	.	.	.	.	.
	DP	0,00					
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	8.500,00	3.000,00	2.825,50	1.000,00	718,00	600,00
	DP	0,00	0,00	460,33	0,00	222,03	0,00
<i>Filantrópica</i>	Média	15.000,00	3.000,00	.	.	.	266,67
	DP	0,00	0,00	.	.	.	461,88
<i>OS</i>	Média	7.200,00	3.200,00	.	.	.	0,00
	DP	0,00	0,00				
<i>OSCIPS</i>	Média	9.000,00	3.200,00	4.800,00	860,00	.	250,00
	DP	0,00	0,00	0,00	0,00	.	433,01
<i>ONG</i>	Média	6.750,00	1.750,00	.	700,00	545,00	298,75
	DP	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
<i>Cooperativa</i>	Média	7.000,00	2.800,00	5.000,00	.	1.200,00	0,00
	DP	1.767,77	353,55	0,00	.	0,00	347,62
<i>Empresa</i>	Média	8.280,11	3.393,33	6.304,50	.	1.411,50	719,50
	DP	1.838,27	1.379,90	2.256,38	.	299,11	85,56
<i>Outra</i>	Média	7.333,33	2.300,00	3.000,00	.	572,50	597,50
	DP	2.893,67	424,26	1.113,55	.	38,89	74,25
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	3,1	4,6	4,5	5,4	4,6	4,8
	DP	2,7	1,9	2,3	2,2	2,7	1,9

Continua

(Cont.)

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

<i>Salários mais altos</i>	n	34	4	9
	%	19,5	2,3	5,5
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	9	9	7
	%	5,2	5,2	4,3
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	18	18	17
	%	10,3	10,3	10,4
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	7	6	7
	%	4,0	3,4	4,3
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	9	6	6
	%	5,2	3,4	3,7
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	19	4	7
	%	10,9	2,3	4,3
<i>Cursos de capacitação</i>	n	22	16	15
	%	12,6	9,2	9,1
<i>Outras</i>	n	24	13	5
	%	13,8	7,5	3,0
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	85	129	116
	%	48,9	74,1	70,7

Continua

(Cont.)

Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	28	11	9	11	0	35
	%	16,1	6,3	5,5	6,3	0,0	20,1
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	96	4	12	10	29	23
	%	55,2	2,3	7,3	5,7	19,0	13,2
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	2,1	0,7	0,9	0,9	1,4	1,1
	DV	2,4	1,3	1,3	1,9	2,7	1,9

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=77)* CENTRO-OESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	21	45	40	56	47	44
	%	27,3	58,4	51,9	72,7	61,0	57,1
<i>Seleção pública com edital</i>	n	7	5	5	5	8	30
	%	9,1	6,5	6,5	6,5	10,4	39,0
<i>Livre contratação</i>	n	49	27	30	16	20	3
	%	63,6	35,1	39,0	20,8	26,0	3,9
<i>Não sabe informar</i>	n	0	0	1	0	1	0
	%	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	1	0	1	0
	%	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	76	76	74	77	75
		%	98,7	98,7	97,4	100,0	98,7
<i>Estatutário</i>	n	23	52	43	58	51	51
	%	30,3	68,4	58,1	75,3	68,0	66,2
<i>CLT</i>	n	5	4	5	6	7	27
	%	6,6	5,3	6,8	7,8	9,3	35,1
<i>Temporário</i>	n	59	33	34	25	28	7
	%	77,6	43,4	45,9	32,5	37,3	9,1
<i>Comissionado</i>	n	2	2	3	1	1	1
	%	2,6	2,6	4,1	1,3	1,3	1,3

Continua

(Cont.)

Autônomo	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Pessoa Jurídica	n	2	0	0	0	0	0	
	%	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Outro	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Municípios que realizam contratação indireta		n	2	2	3	1	2	0
		%	2,6	2,6	3,9	1,3	2,6	0,0
Filantrópica	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
OS	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
OSCIPS	n	1	1	1	0	0	0	
	%	50,0	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	
ONG	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Cooperativa	n	1	1	1	0	0	0	
	%	50,0	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	
Empresa	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Outra	n	1	0	1	1	1	0	
	%	50,0	0,0	33,3	100,0	50,0	0,0	
Número de profissionais								
Estatutário	Nº	204	685	272	620	323	1385	
	Média	8,9	13,2	6,3	10,7	6,3	27,2	

Continua

(Cont.)

CLT	Nº	69	66	6	29	33	1999
	Média	13,8	16,5	1,2	4,8	4,7	74,0
Temporário	Nº	365	202	118	421	122	516
	Média	6,2	6,1	3,5	16,8	4,4	73,7
Comissionado	Nº	18	5	15	5	4	49
	Média	9,0	2,5	5,0	5,0	4,0	49,0
Autônomo	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Pessoa jurídica	Nº	6	0	0	0	0	0
	Média	3,0	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Filantrópica	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
OS	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
OSCIPS	Nº	2	8	4	0	0	0
	Média	2,0	8,0	4,0	.	.	.
ONG	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Cooperativa	Nº	14	14	14	0	0	0
	Média	14,0	14,0	14,0	.	.	.
Empresa	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.

Continua

(Cont.)

		Nº	1	0	1	1	1	0
Outra		Média	1,0	.	1,0	1,0	1,0	.
Média da Carga Horária Semanal								
Estatutário		Média	39,1	39,8	38,1	39,8	39,2	40,0
CLT		Média	36,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Temporário		Média	37,8	40,0	39,4	40,4	40,0	40,0
Comissionado		Média	20,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Autônomo		Média	.	.	.	.	.	.
Pessoa jurídica		Média	40,0	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)		Média	.	.	.	.	.	.
Filantrópica		Média	.	.	.	.	.	.
OS		Média	.	.	.	.	.	.
OSCIPS		Média	40,0	40,0	40,0	.	.	.
ONG		Média	.	.	.	.	.	.
Cooperativa		Média	40,0	40,0	40,0	.	.	.
Empresa		Média	.	.	.	.	.	.
Outra		Média	20,0	.	40,0	40,0	40,0	.
Média Salarial								
Estatutário		Média	8.392,41	1.518,64	2.747,83	866,38	735,99	677,86
		DP	2.267,40	1.344,58	908,58	330,46	201,61	95,94
CLT		Média	7.775,00	2.350,00	3.040,00	792,00	714,17	679,46
		DP	1.461,45	310,91	1.050,24	163,92	244,88	93,15
Temporário		Média	8.856,63	2.646,33	2.929,68	895,84	766,08	685,67
		DP	3.167,76	805,33	970,90	344,83	356,82	80,19
Continua								

(Cont.)

<i>Comissionado</i>	Média	4.600,00	2.200,00	4.000,00	1.200,00	800,00	850,00
	DP	0,00	282,84	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Autônomo</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	13.500,00	.	.	.	.	.
	DP	2.121,32					
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
<i>OS</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
<i>OSCIPS</i>	Média	7.000,00	1.500,00	2.500,00	.	.	.
	DP	0,00	0,00	0,00			
<i>ONG</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
<i>Cooperativa</i>	Média	8.000,00	2.000,00	2.000,00	.	.	.
	DP	0,00	0,00	0,00			
<i>Empresa</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP						
<i>Outra</i>	Média	.	.	2.500,00	.	.	.
	DP			0,00			
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	3,1	4,0	3,8	5,5	4,1	6,3
	DP	2,6	2,6	2,4	2,3	2,1	2,8

Continua

(Cont.)

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

<i>Salários mais altos</i>	n	13	2	1
	%	16,9	2,6	1,3
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	2	1	1
	%	2,6	1,3	1,3
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	5	6	4
	%	6,5	7,8	5,3
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	3	4	3
	%	3,9	5,2	3,9
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	1	2	2
	%	1,3	2,6	2,6
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	5	3	3
	%	6,5	3,9	3,9
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	9	1	1
	%	11,7	1,3	1,3
<i>Cursos de capacitação</i>	n	13	11	11
	%	16,9	14,3	14,5
<i>Outras</i>	n	11	7	3
	%	14,3	9,1	3,9
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	39	55	59
	%	50,6	71,4	77,6

Continua

(Cont.)

Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	15	3	3	10	0	23
	%	19,5	3,9	3,9	13,0	0,0	29,9
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	36	2	10	4	17	10
	%	46,8	2,6	13,2	5,2	22,4	13,0
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	1,7	0,8	0,8	0,7	1,5	1,4
	DV	1,5	3,1	1,2	1,1	3,4	2,3

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

D. Apêndice tabular – Portes populacionais

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=25)* Capitais

Variáveis/Indicadores		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	13	15	14	13	13	9
	%	52,0	60,0	56,0	52,0	52,0	36,0
<i>Seleção pública com edital</i>	n	5	5	5	5	4	14
	%	20,0	20,0	20,0	20,0	16,0	56,0
<i>Livre contratação</i>	n	7	5	6	6	6	2
	%	28,0	20,0	24,0	24,0	24,0	8,0
<i>Não sabe informar</i>	n	0	0	0	1	2	0
	%	0,0	0,0	0,0	4,0	8,0	0,0
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	22	22	22	21	22
	%	88,0	88,0	88,0	84,0	84,0	88,0
<i>Estatutário</i>	n	16	17	17	16	14	12
	%	72,7	77,3	77,3	76,2	66,7	54,5
<i>CLT</i>	n	1	1	1	0	1	8
	%	4,5	4,5	4,5	0,0	4,8	36,4
<i>Temporário</i>	n	10	4	6	6	6	6
	%	45,5	18,2	27,3	28,6	28,6	27,3
<i>Comissionado</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Continua

(Cont.)

Autônomo	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Pessoa Jurídica	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Outro	n	1	2	1	2	1	0	
	%	4,5	9,1	4,5	9,5	4,8	0,0	
Municípios que realizam contratação indireta		n	5	5	5	5	4	3
		%	20,0	20,0	20,0	20,0	16,0	12,0
Filantrópica	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0	0	0	
OS	n	2	2	2	1	2	2	
	%	40,0	40,0	40,0	20,0	50,0	66,7	
OSCIPS	n	0	0	0	0	0	1	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	
ONG	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Cooperativa	n	0	0	0	0	0	0	
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Empresa	n	1	1	1	2	2	0	
	%	20,0	20,0	20,0	40,0	50,0	0,0	
Outra	n	1	2	2	1	0	0	
	%	20,0	40,0	40,0	20,0	0,0	0,0	
Número de profissionais		Nº	1744	2418	1273	3064	1293	4318
		Média	109,0	142,2	74,9	191,5	92,4	359,8
CLT	Nº	63	63	1	.	1	2451	

	Média	63,0	63,0	1,0	.	1,0	306,4
<i>Temporário</i>	Nº	630	366	247	732	293	2004
	Média	63,0	91,5	41,2	122,0	48,8	334,0
<i>Comissionado</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Autônomo</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	205	255	103	354	103	.
	Média	205,0	127,5	103,0	177,0	103,0	.
<i>Filantrópica</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Nº	1313	350	429	.	.	.
	Média	656,5	175,0	214,5	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>	Nº	.	.	.	.	.	.
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Empresa</i>	Nº	107	115	23	562	221	.
	Média	107,0	115,0	23,0	281,0	110,5	.
<i>Outra</i>	Nº	12	63	38	28	.	.
	Média	12,0	31,5	19,0	28,0	.	.
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,4	39,4	39,4	38,7	37,9	38,3
<i>CLT</i>	Média	40,0	40,0	40,0	.	40,0	40,0

<i>Temporário</i>	Média	40,0	40,0	36,7	38,3	35,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Autônomo</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	30,0	30,0	40,0	30,0	40,0	.
<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>OSCIPS</i>	Média	.	.	.	.	.	40,0
<i>ONG</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Empresa</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
<i>Outra</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	.	.

Média Salarial

<i>Estatutário</i>	Média	6.902,27	2.357,12	4.697,07	1.267,73	1.044,40	823,83
	DP	1.674,30	2.140,35	1.671,52	453,13	227,90	88,63
<i>CLT</i>	Média	6.100,00	2.500,00	4.500,00	.	1.200,00	770,88
	DP	.	.	.	.	.	117,31
<i>Temporário</i>	Média	6.564,00	3.636,50	3.481,33	1.189,00	1.081,17	669,75
	DP	1.783,60	1.196,60	1.053,81	521,51	577,72	55,17
<i>Comissionado</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>Autônomo</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	7.000,00	3.550,00	6.000,00	1.200,00	1.300,00	.
	DP	1.414,21	1.343,50	0,00	141,42	0,00	.
<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.

(Cont.)

OS	Média	9.500,00	5.200,00	5.950,00	.	.	890,00	
	DP	2.828,43	1.838,48	2.899,14	.	.	0,00	
OSCIPS	Média	.	.	.	.	.	750,00	
	DP	.	.	.	.	.	0,00	
ONG	Média	.	.	.	.	.	.	
	DP	.	.	.	.	.	.	
Cooperativa	Média	.	.	.	.	.	.	
	DP	.	.	.	.	.	.	
Empresa	Média	6.821,00	4.180,00	4.709,00	600,00	1.111,50	.	
	DP	.	.	.	.	723,37	.	
Outra	Média	8.222,00	4.169,00	4.469,00	.	.	.	
	DP	.	1.653,22	1.228,95	.	.	.	
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?		Média	3,3	6,1	5,8	6,8	5,6	6,2
		DP	3,1	2,9	2,2	3,3	2,3	2,6

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

Salários mais altos	n	4	1	0
	%	16,0	4,0	0,0
Plano de cargos e carreiras	n	6	4	4
	%	24,0	16,0	16,0
Auxílio transporte, alimentação	n	4	3	3
	%	16,0	12,0	12,0
Moradia / Auxílio moradia	n	2	1	1
	%	8,0	4,0	4,0
Vínculo de trabalho	n	1	0	0
	%	4,0	0,0	0,0

Continua

(Cont.)

<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	3	2	2			
	%	12,0	8,0	8,0			
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	8	2	1			
	%	32,0	8,0	4,0			
<i>Cursos de capacitação</i>	n	8	4	4			
	%	32,0	16,0	16,0			
<i>Outras</i>	n	10	6	5			
	%	40,0	24,0	20,0			
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	3	12	13			
	%	12,0	48,0	52,0			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	17	7	3	3	0	11
	%	68,0	28,0	12,0	12,0	0,0	44,0
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	20	1	1	1	3	8
	%	80,0	4,0	4,0	4,0	12,0	32,0
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em dias)?	Média	3,30	2,02	1,87	2,12	2,21	5,99
	DV	1,00	0,99	0,99	0,99	0,99	1,60

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=355)* Até 10 mil hab.

Variáveis/Indicadores		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS	
Tipo de recrutamento								
Concurso público com edital	n	95	193	188	234	192	195	
	%	26,8	54,4	53,0	65,9	54,1	54,9	
Seleção pública com edital	n	43	42	36	33	39	110	
	%	12,1	11,8	10,1	9,3	11,0	31,0	
Livre contratação	n	207	117	107	84	99	47	
	%	58,3	33,0	30,1	23,7	27,9	13,2	
Não sabe informar	n	10	3	10	2	3	3	
	%	2,8	0,8	2,8	0,6	0,8	0,8	
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	14	2	22	0	
	%	0,0	0,0	3,9	0,6	6,2	0,0	
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	339	348	328	346	328	349
		%	95,5	98,0	92,4	97,5	92,4	98,3
Estatutário	n	99	192	177	225	189	215	
	%	29,2	55,2	54,0	65,0	57,6	61,6	

Continua

(Cont.)

	CLT	n	39	48	40	52	48	96
		%	11,5	13,8	12,2	15,0	14,6	27,5
	Temporário	n	228	138	137	95	115	85
		%	67,3	39,7	41,8	27,5	35,1	24,4
	Comissionado	n	1	2	1	2	1	0
		%	0,3	0,6	0,3	0,6	0,3	0,0
	Autônomo	n	2	1	1	1	0	0
		%	0,6	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
	Pessoa Jurídica	n	3	0	0	0	0	0
		%	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Outro	n	2	1	2	0	0	1
		%	0,6	0,3	0,6	0,0	0,0	0,3
Municípios que realizam contratação indireta		n	17	8	9	8	6	11
		%	4,8	2,3	2,5	2,3	1,7	3,1
	Filantrópica	n	1	1	0	1	0	1
		%	5,9	12,5	0,0	12,5	0,0	9,1
	OS	n	1	1	1	0	0	0
		%	5,9	12,5	11,1	0,0	0,0	0,0
	OSCIPS	n	2	1	2	0	0	0
		%	11,8	12,5	22,2	0,0	0,0	0,0
	ONG	n	1	1	1	1	1	1
		%	5,9	12,5	11,1	12,5	16,7	9,1
	Cooperativa	n	1	1	1	1	1	0
		%	5,9	12,5	11,1	12,5	16,7	0,0
	Empresa	n	7	0	0	0	0	0

Continua

(Cont.)

Outra	%	41,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	n	4	3	4	5	2	7
	%	23,5	37,5	44,4	62,5	33,3	63,6

Número de profissionais

Estatutário	Nº	161	346	295	806	352	2433
	Média	1,6	1,8	1,7	3,6	1,9	11,3
CLT	Nº	81	103	67	173	97	1184
	Média	2,1	2,1	1,7	3,3	2,0	12,3
Temporário	Nº	410	250	216	244	215	754
	Média	1,8	1,8	1,6	2,6	1,9	8,9
Comissionado	Nº	2	3	2	2	2	.
	Média	2,0	1,5	2,0	1,0	2,0	.
Autônomo	Nº	3	5	3	.	.	.
	Média	1,5	5,0	3,0	.	.	.
Pessoa jurídica	Nº	7	.	.	.	.	.
	Média	2,3	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	1	1	3	.	2	5
	Média	0,5	1,0	1,5	.	.	5,0
Filantrópica	Nº	2	3	.	2	.	14
	Média	2,0	3,0	.	2,0	.	14,0
OS	Nº	2	2	1	.	.	.
	Média	2,0	2,0	1,0	.	.	.
OSCIPS	Nº	5	8	5	.	.	.
	Média	2,5	8,0	2,5	.	.	.
ONG	Nº	2	2	2	2	2	11

Continua

(Cont.)

<i>Cooperativa</i>	Média	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	11,0
	Nº	1	1	1	1	1	.
<i>Empresa</i>	Média	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	.
	Nº	9	.	.	.	.	.
<i>Outra</i>	Média	1,3	.	.	.	.	.
	Nº	7	6	6	10	4	98
	Média	1,8	2,0	1,5	2,0	2,0	14,0

Média da Carga Horária Semanal

<i>Estatutário</i>	Média	37,9	39,3	38,2	39,8	39,6	39,7
<i>CLT</i>	Média	38,2	39,6	38,8	39,0	39,8	39,9
<i>Temporário</i>	Média	38,4	39,9	38,2	40,1	39,3	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	42,0	40,0	40,0	40,0	.
<i>Autônomo</i>	Média	25,0	40,0	40,0	.	.	.
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	40,0	40,0	30,0	.	40,0	40,0
<i>Filantrópica</i>	Média	40,0	40,0	.	40,0	.	40,0
<i>OS</i>	Média	4,0	40,0	40,0	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Média	35,0	40,0	30,0	.	.	.
<i>ONG</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Cooperativa</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
<i>Empresa</i>	Média	38,6	.	.	.	.	.
<i>Outra</i>	Média	34,0	40,0	35,0	40,0	40,0	35,0

Média Salarial

<i>Estatutário</i>	Média	7.284,95	1.198,59	2.736,49	816,87	702,41	644,23
--------------------	-------	----------	----------	----------	--------	--------	--------

Continua

(Cont.)

	DP	2.670,35	1.278,69	850,40	232,70	171,39	97,75
CLT	Média	7.174,29	2.136,81	2.378,38	738,05	660,34	643,28
	DP	2.723,14	503,36	727,30	168,06	107,40	85,43
Temporário	Média	8.214,55	2.254,45	2.514,00	729,98	701,17	614,28
	DP	3.266,76	575,71	745,56	201,62	459,60	88,97
Comissionado	Média	.	2.300,00	2.900,00	850,00	1.000,00	.
	DP	.	848,53	0,00	141,42	0,00	.
Autônomo	Média	6.400,00	1.500,00	2.200,00	.	.	.
	DP	2.262,74	0,00	0,00	.	.	.
Pessoa Jurídica	Média	10.333,33	.	.	.	.	.
	DP	5.686,24	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Média	5.400,00	1.300,00	1.800,00	.	545,00	580,00
	DP	0,00	0,00	0,00	.	0,00	0,00
Filantrópica	Média	15.000,00	3.000,00	.	.	.	133,33
	DP	0,00	0,00	.	.	.	326,60
OS	Média	11.800,00	2.800,00	1.700,00	.	.	.
	DP	0,00	0,00	0,00	.	.	.
OSCIPS	Média	6.500,00	1.500,00	2.350,00	.	.	.
	DP	707,11	0,00	212,13	.	.	.
ONG	Média	4.800,00	2.200,00	1.800,00	700,00	690,00	105,00
	DP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,20
Cooperativa	Média	7.000,00	2.800,00	5.000,00	.	1.200,00	.
	DP	0,00	0,00	0,00	.	0,00	.
Empresa	Média	9.575,00	.	.	.	.	.
	DP	1.840,97	.	.	.	.	.

Continua

(Cont.)

	Outra	Média	6.400,00	2.300,00	2.500,00	545,00	572,50	662,50
		DP	3.394,11	424,26	989,95	0,00	38,89	90,65
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?		Média	2,9	4,0	4,0	5,1	4,3	5,4
		DP	2,3	2,3	2,5	3,1	2,3	2,9
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	58	10	9				
	%	16,3	2,8	2,6				
Plano de cargos e carreiras	n	8	9	8				
	%	2,3	2,5	2,3				
Auxílio transporte, alimentação	n	61	43	47				
	%	17,2	12,1	13,8				
Moradia / Auxílio moradia	n	33	22	21				
	%	9,3	6,2	6,2				
Vínculo de trabalho	n	8	5	7				
	%	2,3	1,4	2,1				
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	11	9	9				
	%	3,1	2,5	2,6				
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	60	16	19				
	%	16,9	4,5	5,6				
Cursos de capacitação	n	32	26	23				
	%	9,0	7,3	6,7				
Outras	n	30	12	18				

Continua

(Cont.)

	%	8,5	3,4	5,3			
Nenhuma estratégia	n	168	252	227			
	%	47,3	71,0	66,6			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	40	6	9	10	0	37
	%	11,3	1,7	2,6	2,8	0,0	10,4
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	204	8	33	20	67	32
	%	57,5	2,3	9,7	5,7	20,1	9,0
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em dias)?	Média	65,21	13,60	22,87	18,46	32,67	21,91
	DV	4,06	1,52	2,02	2,25	4,13	2,35

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=208)* Mais de 10 até 20 mil hab.

Variáveis/Indicadores		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	58	103	97	132	102	124
	%	27,9	49,5	46,6	63,5	49,0	59,6
<i>Seleção pública com edital</i>	n	17	15	15	17	16	50
	%	8,2	7,2	7,2	8,2	7,7	24,0
<i>Livre contratação</i>	n	131	88	83	56	65	32
	%	63,0	42,3	39,9	26,9	31,3	15,4
<i>Não sabe informar</i>	n	2	2	3	3	4	2
	%	1,0	1,0	1,4	1,4	1,9	1,0
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	10	0	21	0
	%	0,0	0,0	4,8	0,0	10,1	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	200	204	195	203	203
		%	96,2	98,1	93,8	97,6	87,5
<i>Estatutário</i>	n	67	109	100	137	106	118
	%	33,5	53,4	51,3	67,5	58,2	58,1
<i>CLT</i>	n	22	24	25	26	22	57
	%	11,0	11,8	12,8	12,8	12,1	28,1
<i>Temporário</i>	n	154	104	109	81	84	51
	%	77,0	51,0	55,9	39,9	46,2	25,1
<i>Comissionado</i>	n	2	6	4	1	1	3
	%	1,0	2,9	2,1	0,5	0,5	1,5
<i>Autônomo</i>	n	4	1	1	0	0	1
	%						

Continua

(Cont.)

Municípios que realizam contratação indireta	Pessoa Jurídica	%	2,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5
		n	3	0	1	0	0	0
		%	1,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
	Outro	n	0	0	0	1	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
		n	8	5	2	5	6	9
	Filantrópica	%	3,8	2,4	1,0	2,4	2,9	4,3
		n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	OS	n	1	1	0	1	0	0
%		12,5	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	
OSCIPS		n	2	1	0	1	1	1
	%	25,0	20,0	0,0	20,0	16,7	11,1	
	ONG	n	2	2	1	2	2	2
%		25,0	40,0	50,0	40,0	33,3	22,2	
Cooperativa		n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Empresa	n	3	0	0	0	0	0
%		37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Outra		n	0	0	1	1	3	5
	%	0,0	0,0	50,0	20,0	50,0	55,6	
	Número de profissionais							
Estatutário	Nº	183	413	298	863	383	3286	
	Média	2,7	3,8	3,0	6,3	3,6	27,8	
	CLT	Nº	72	93	73	140	98	1782

Continua

(Cont.)

	Média	3,3	3,9	2,9	5,4	4,5	31,3
Temporário	Nº	603	423	367	413	333	1114
	Média	3,9	4,1	3,4	5,1	4,0	21,8
Comissionado	Nº	10	15	14	5	4	112
	Média	5,0	2,5	3,5	5,0	4,0	37,3
Autônomo	Nº	10	6	2	0	0	27
	Média	2,5	6,0	2,0	.	.	27,0
Pessoa jurídica	Nº	12	0	4	0	0	0
	Média	4,0	.	4,0	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	0	0	0	2	0	0
	Média	.	.	.	2,0	.	.
Filantrópica	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
OS	Nº	4	4	0	8	0	0
	Média	4,0	4,0	.	8,0	.	.
OSCIPS	Nº	9	6	0	5	5	27
	Média	4,5	6,0	.	5,0	5,0	27,0
ONG	Nº	7	7	1	9	2	43
	Média	3,5	3,5	1,0	4,5	1,0	21,5
Cooperativa	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Empresa	Nº	16	0	0	0	0	0
	Média	5,3	.	.	.	.	.

Continua

(Cont.)

	Outra	Nº	0	0	1	3	3	169
		Média	.	.	1,0	3,0	1,0	33,8
Média da Carga Horária Semanal								
	Estatutário	Média	38,5	39,3	38,1	40,0	39,3	39,9
	CLT	Média	37,6	39,0	38,6	39,7	39,8	39,9
	Temporário	Média	37,2	39,4	37,9	39,4	39,0	40,0
	Comissionado	Média	40,0	40,0	33,3	40,0	40,0	40,0
	Autônomo	Média	39,0	40,0	40,0	.	.	40,0
	Pessoa jurídica	Média	40,0	.	40,0	.	.	.
	Outro (Contratação Direta)	Média	.	.	.	40,0	.	.
	Filantrópica	Média	.	.	.	.	.	.
	OS	Média	40,0	40,0	.	40,0	.	.
	OSCIPS	Média	40,0	40,0	.	40,0	40,0	40,0
	ONG	Média	27,5	40,0	40,0	40,0	30,0	40,0
	Cooperativa	Média	.	.	.	.	.	.
	Empresa	Média	37,3	.	.	.	.	.
	Outra	Média	.	.	40,0	40,0	30,0	33,3
Média Salarial								
	Estatutário	Média	7.138,90	1.183,79	2.707,63	724,76	699,26	670,45
		DP	1.876,34	1.328,96	888,62	173,42	145,33	103,16
	CLT	Média	8.015,00	2.479,55	2.669,57	698,75	658,00	632,37
		DP	2.196,71	413,08	712,67	136,79	122,09	88,90
	Temporário	Média	7.558,91	2.461,29	2.675,86	691,76	652,14	641,76
		DP	2.291,28	577,57	778,09	155,29	145,84	93,89
Continua								

(Cont.)

<i>Comissionado</i>	Média	8.500,00	2.360,00	3.833,33	1.200,00	800,00	635,00
	DP	0,00	207,36	763,76	0,00	0,00	186,61
<i>Autônomo</i>	Média	8.000,00	2.115,00	2.115,00	.	.	650,00
	DP	866,03	0,00	0,00	.	.	0,00
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	9.000,00	.	.	.	.	.
	DP	0,00	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	.	.	.	750,00	.	.
	DP	.	.	.	0,00	.	.
<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Média	7.200,00	3.200,00	.	.	.	.
	DP	0,00	0,00	.	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Média	9.000,00	.	.	.	.	.
	DP	0,00	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>	Média	6.950,00	2.350,00	4.200,00	700,00	697,50	199,17
	DP	1.484,92	1.202,08	0,00	0,00	215,67	310,33
<i>Cooperativa</i>	Média	.	.	.	.	.	0,00
	DP						
<i>Empresa</i>	Média	7.666,67	.	.	.	.	.
	DP	1.040,83	.	.	.	.	.
<i>Outra</i>	Média	.	.	2.500,00	.	.	608,00
	DP	.	.	0,00	.	.	67,51

Continua

(Cont.)

Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	2,6	4,4	4,1	4,7	4,2	5,5
	DP	2,0	2,0	1,8	2,2	2,0	2,8

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

<i>Salários mais altos</i>	n	33	5	5
	%	15,9	2,4	2,5
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	5	1	2
	%	2,4	0,5	1,0
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	36	28	30
	%	17,3	13,5	15,2
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	23	17	17
	%	11,1	8,2	8,6
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	4	1	1
	%	1,9	0,5	0,5
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	13	8	8
	%	6,3	3,8	4,0
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	48	12	15
	%	23,1	5,8	7,6
<i>Cursos de capacitação</i>	n	22	17	16
	%	10,6	8,2	8,1
<i>Outras</i>	n	41	15	6
	%	19,7	7,2	3,0

Continua

(Cont.)

<i>Nenhuma estratégia</i>	n	68	133	127			
	%	32,7	63,9	64,1			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	46	6	13	11	0	32
	%	22,1	2,9	6,6	5,3	0,0	15,4
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	132	4	17	8	42	20
	%	63,5	1,9	8,6	3,8	22,5	9,6
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em dias)?	Média	79,92	15,52	21,85	16,73	35,01	28,01
	DV	10,71	4,17	2,05	2,34	5,47	3,41

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=166)* Mais de 20 até 50 mil hab.

Variáveis/Indicadores		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	39	69	63	99	68	75
	%	23,5	41,6	38,0	59,6	41,0	45,2
<i>Seleção pública com edital</i>	n	28	26	23	23	26	70
	%	16,9	15,7	13,9	13,9	15,7	42,2
<i>Livre contratação</i>	n	98	70	69	43	57	20
	%	59,0	42,2	41,6	25,9	34,3	12,0
<i>Não sabe informar</i>	n	1	1	1	1	2	1
	%	0,6	0,6	0,6	0,6	1,2	0,6
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	10	0	13	0
	%	0,0	0,0	6,0	0,0	7,8	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	156	158	150	162	148
		%	94,0	95,2	90,4	97,6	89,2
<i>Estatutário</i>	n	61	81	78	113	75	94
	%	39,1	51,3	52,0	69,8	50,7	58,8
<i>CLT</i>	n	22	22	15	22	23	49
	%	14,1	13,9	10,0	13,6	15,5	30,6
<i>Temporário</i>	n	116	88	90	69	78	41
	%	74,4	55,7	60,0	42,6	52,7	25,6
<i>Comissionado</i>	n	1	3	2	2	0	0
	%	0,6	1,9	1,3	1,2	0,0	0,0
<i>Autônomo</i>	n	1	1	1	1	0	0
	%						

Continua

(Cont.)

Municípios que realizam contratação indireta	Pessoa Jurídica	%	0,6	0,6	0,7	0,6	0,0	0,0
		n	1	0	0	0	0	0
		%	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Outro	n	2	1	2	2	2	1
		%	1,3	0,6	1,3	1,2	1,4	0,6
		n	11	9	7	6	6	15
		%	6,6	5,4	4,2	3,6	3,6	9,0
	Filantrópica	n	1	1	2	1	1	1
		%	9,1	11,1	28,6	16,7	16,7	6,7
	OS	n	1	1	0	0	0	0
		%	9,1	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	OSCIPS	n	2	2	1	2	1	1
		%	18,2	22,2	14,3	33,3	16,7	6,7
	ONG	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Cooperativa	n	1	0	0	0	0	0
		%	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Empresa	n	3	3	2	1	2	3
%		27,3	33,3	28,6	16,7	33,3	20,0	
Outra	n	3	2	1	2	1	9	
	%	27,3	22,2	14,3	33,3	16,7	60,0	
Número de profissionais								
	Estatutário	Nº	244	472	361	1061	392	5175
		Média	4,0	5,8	4,6	9,4	5,2	55,1
	CLT	Nº	141	138	60	168	106	2307

Continua

(Cont.)

	Média	6,4	6,3	4,0	7,6	4,6	47,1
Temporário	Nº	772	577	440	573	427	1521
	Média	6,7	6,6	4,9	8,3	5,5	37,1
Comissionado	Nº	4	16	4	4	0	0
	Média	4,0	5,3	2,0	2,0	.	.
Autônomo	Nº	6	12	8	4	0	0
	Média	6,0	12,0	8,0	4,0	.	.
Pessoa jurídica	Nº	5	0	0	0	0	0
	Média	5,0	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	1	8	9	18	12	59
	Média	0,5	8,0	4,5	9,0	6,0	59,0
Filantrópica	Nº	8	8	10	16	0	48
	Média	8	8	5	16	.	48
OS	Nº	8	8	0	0	0	0
	Média	8	8	.	.	.	.
OSCIPS	Nº	13	18	4	29	2	55
	Média	6,5	9	4	14,5	2	55
ONG	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Cooperativa	Nº	1	0	0	0	0	0
	Média	1	.	.	.	.	.
Empresa	Nº	28	22	17	17	23	148
	Média	9,3	7,3	8,5	17,0	11,5	49,3
Outra	Nº	23	20	19	17	13	457

Continua

(Cont.)

		Média	7,7	10,0	19,0	8,5	13,0	50,8
Média da Carga Horária Semanal								
	Estatutário	Média	38,6	39,9	39,0	39,8	39,9	39,9
	CLT	Média	38,1	38,6	36,7	39,4	39,0	39,8
	Temporário	Média	37,1	39,5	38,7	39,7	39,9	39,9
	Comissionado	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	.	.
	Autônomo	Média	30,0	40,0	30,0	40,0	.	.
	Pessoa jurídica	Média	40,0	.	.	.	.	.
	Outro (Contratação Direta)	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	Filantrópica	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	OS	Média	40,0	40,0	.	.	.	.
	OSCIPS	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	ONG	Média	.	.	.	.	.	.
	Cooperativa	Média	40,0	.	.	.	.	.
	Empresa	Média	36,7	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Outra	Média	40,0	40,0	40,0	33,3	40,0	40,0	
Média Salarial								
	Estatutário	Média	7.232,32	1.297,51	2.931,21	781,78	726,42	680,33
		DP	1.987,52	1.402,47	913,49	229,43	211,10	96,06
	CLT	Média	7.599,14	2.422,68	2.708,57	823,93	961,90	667,02
		DP	2.144,04	545,18	518,31	146,21	1.046,97	100,10
	Temporário	Média	7.083,02	2.612,09	2.787,44	765,92	710,20	652,25
		DP	2.073,96	540,63	765,89	233,96	233,84	96,09
	Comissionado	Média	8.750,00	2.991,67	3.120,00	603,00	0,00	0,00

Continua

(Cont.)

	DP	.	252,60	169,71	4,24	.	.
<i>Autônomo</i>	Média	10.980,00	2.500,00	2.500,00	545,00	.	.
	DP	0,00	0,00	0,00	0,00	.	.
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	12.000,00	.	.	.	.	.
	DP	0,00	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	8.500,00	3.000,00	2.825,50	1.000,00	718,00	600,00
	DP	0,00	0,00	460,33	0,00	222,03	0,00
<i>Filantrópica</i>	Média	6.500,00	2.750,00	2.400,00	900,00	.	350,00
	DP	.	.	848,53	0,00	.	494,97
<i>OS</i>	Média	10.000,00	3.000,00	.	.	.	.
	DP	0,00	0,00	.	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Média	9.037,50	2.895,00	4.800,00	915,50	978,00	300,00
	DP	53,03	431,34	0,00	78,49	0,00	424,26
<i>ONG</i>	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>	Média	9.000,00	.	.	.	.	.
	DP	0,00	.	.	.	.	.
<i>Empresa</i>	Média	5.900,00	2.200,00	4.600,00	790,00	995,00	636,33
	DP	2.959,73	1.734,94	4.666,90	0,00	289,91	31,79
<i>Outra</i>	Média	7.000,00	2.900,00	2.900,00	.	600,00	699,00
	DP	2.828,43	141,42	141,42	.	0,00	116,12

Continua

(Cont.)

Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	2,6	4,3	4,0	5,1	4,3	5,6
	DP	1,9	1,7	1,7	2,3	1,8	3,5

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

<i>Salários mais altos</i>	n	23	5	5
	%	13,9	3,0	3,2
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	3	3	3
	%	1,8	1,8	1,9
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	43	28	28
	%	25,9	16,9	17,9
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	18	14	15
	%	10,8	8,4	9,6
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	3	3	3
	%	1,8	1,8	1,9
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	10	6	6
	%	6,0	3,6	3,8
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	34	9	12
	%	20,5	5,4	7,7
<i>Cursos de capacitação</i>	n	31	21	18
	%	18,7	12,7	11,5
<i>Outras</i>	n	33	17	8
	%	19,9	10,2	5,1

Continua

(Cont.)

<i>Nenhuma estratégia</i>	n	50	96	90			
	%	30,1	57,8	57,7			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	57	4	12	11	0	40
	%	34,3	2,4	7,7	6,6	0,0	24,1
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	115	5	21	9	31	13
	%	69,3	3,0	13,5	5,4	20,3	7,8
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em dias)?	Média	64,53	9,95	23,19	23,94	35,49	34,84
	DV	4,69	0,92	2,71	6,08	7,68	6,88

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=49)* Mais de 50 até 100 mil hab.

Variáveis/Indicadores		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	19	28	28	29	26	26
	%	38,8	57,1	57,1	59,2	53,1	53,1
<i>Seleção pública com edital</i>	n	5	6	5	7	7	17
	%	10,2	12,2	10,2	14,3	14,3	34,7
<i>Livre contratação</i>	n	24	15	15	11	15	4
	%	49,0	30,6	30,6	22,4	30,6	8,2
<i>Não sabe informar</i>	n	1	0	0	2	0	2
	%	2,0	0,0	0,0	4,1	0,0	4,1
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	1	0	1	0
	%	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	47	48	46	47	47
	%	95,9	98,0	93,9	95,9	98,0	95,9
<i>Estatutário</i>	n	26	30	32	30	30	29
	%	55,3	62,5	69,6	63,8	62,5	61,7
<i>CLT</i>	n	8	8	6	10	9	13
	%	17,0	16,7	13,0	21,3	18,8	27,7
<i>Temporário</i>	n	35	25	22	20	23	12
	%	74,5	52,1	47,8	42,6	47,9	25,5
<i>Comissionado</i>	n	1	1	0	0	0	0
	%	2,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Autônomo</i>	n	1	1	1	0	1	0
	%						

Continua

(Cont.)

	Pessoa Jurídica	%	2,1	2,1	2,2	0,0	2,1	0,0
		n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Outro	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Municípios que realizam contratação indireta		n	3	2	2	1	0	3
		%	6,1	4,1	4,1	2,0	0,0	6,1
	Filantrópica	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	OS	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	OSCIPS	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ONG	n	1	1	0	1	0	1
		%	33,3	50,0	0,0	100,0	0,0	33,3
	Cooperativa	n	1	1	1	0	0	0
		%	33,3	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
	Empresa	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Outra	n	1	0	1	0	0	2
		%						
Número de profissionais								
	Estatutário	Nº	180	322	230	549	225	3041
		Média	6,9	10,7	7,2	18,3	7,5	104,9
	CLT	Nº	55	80	39	141	61	1174

Continua

(Cont.)

	Média	6,9	10,0	6,5	14,1	6,8	90,3
<i>Temporário</i>	Nº	315	200	145	293	174	785
	Média	9,0	8,0	6,6	14,7	7,6	65,4
<i>Comissionado</i>	Nº	13	16	0	0	0	0
	Média	13,0	16,0	.	.	.	.
<i>Autônomo</i>	Nº	15	17	12	0	0	0
	Média	15,0	17,0	12,0	.	.	.
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>Filantrópica</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OS</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>OSCIPS</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>	Nº	13	13	0	35	0	128
	Média	13,0	13,0	.	35,0	.	128,0
<i>Cooperativa</i>	Nº	14	14	14	0	0	0
	Média	14,0	14,0	14,0	.	.	.
<i>Empresa</i>	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.

Continua

(Cont.)

Outra	Nº	13	0	1	0	0	210
	Média	13,0	.	1,0	.	.	105,0

Média da Carga Horária Semanal

Estatutário	Média	39,5	40,0	39,1	40,0	40,0	39,6
CLT	Média	38,5	40,0	40,0	40,0	40,0	39,2
Temporário	Média	38,3	39,7	38,3	40,0	40,0	40,0
Comissionado	Média	30,0	40,0	.	.	.	.
Autônomo	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
Pessoa jurídica	Média	.	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Média	.	.	.	.	.	.
Filantrópica	Média	.	.	.	.	.	.
OS	Média	.	.	.	.	.	.
OSCIPS	Média	.	.	.	.	.	.
ONG	Média	40,0	40,0	.	40,0	.	40,0
Cooperativa	Média	40,0	40,0	40,0	.	.	.
Empresa	Média	.	.	.	.	.	.
Outra	Média	40,0	.	40,0	.	.	40,0

Média Salarial

Estatutário	Média	7.496,15	1.809,98	3.403,68	803,34	756,00	653,25
	DP	2.096,43	1.606,63	1.563,07	263,55	224,59	100,94

Continua

(Cont.)

CLT	Média	7.200,00	2.725,00	3.183,33	951,33	845,00	636,15
	DP	1.355,41	599,40	1.064,74	411,17	283,20	93,39
Temporário	Média	7.408,57	2.705,76	2.809,00	653,47	653,40	614,33
	DP	1.911,83	772,36	783,43	117,25	115,25	82,06
Comissionado	Média	5.500,00	3.000,00	.	.	.	.
	DP	0,00	0,00	.	.	.	.
Autônomo	Média	7.700,00	2.600,00	4.000,00	700,00	700,00	.
	DP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	.
Pessoa Jurídica	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
Filantrópica	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
OS	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
OSCIPS	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
ONG	Média	5.500,00	2.000,00	.	.	.	650,00
	DP	0,00	0,00	.	.	.	0,00
Cooperativa	Média	8.000,00	2.000,00	2.000,00	.	.	.
	DP	0,00	0,00	0,00	.	.	.
Empresa	Média	.	.	.	.	.	.
	DP	.	.	.	.	.	.
Outra	Média	9.200,00	.	4.000,00	.	.	800,00

Continua

(Cont.)

	DP	0,00	.	0,00	.	.	0,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)?	Média	2,5	4,3	3,9	5,1	4,5	5,6
	DP	1,9	2,4	1,9	2,3	2,3	3,7

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

	n	10	1	2
<i>Salários mais altos</i>	%	20,4	2,0	4,2
	n	2	3	2
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	%	4,1	6,1	4,2
	n	7	8	7
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	%	14,3	16,3	14,6
	n	4	2	2
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	%	8,2	4,1	4,2
	n	2	2	2
<i>Vínculo de trabalho</i>	%	4,1	4,1	4,2
	n	4	4	4
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	%	8,2	8,2	8,3
	n	9	3	2
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	%	18,4	6,1	4,2
	n	4	3	4
<i>Cursos de capacitação</i>	%	8,2	6,1	8,3
	n	14	6	4
<i>Outras</i>	%	28,6	12,2	8,3
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	13	30	33

Continua

(Cont.)

	%	26,5	61,2	68,8			
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	20	2	4	2	0	14
	%	40,8	4,1	8,3	4,1	0,0	28,6
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	36	0	4	2	5	4
	%	73,5	0,0	8,3	4,1	10,4	8,2
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em dias)?	Média	85,13	12,24	20,60	15,09	22,53	57,41
	DV	16,89	4,10	5,18	4,43	6,84	20,84

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

Resultados do Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2011 (N=45)* Mais de 100 mil hab. (exceto capital)

Variáveis/Indicadores		MÉDICO	ENFERMEIRO	CIRURGIÃO-DENTISTA	TAE	TASB	ACS	
Tipo de recrutamento								
Concurso público com edital	n	15	22	18	21	21	18	
	%	33,3	48,9	40,0	46,7	46,7	40,0	
Seleção pública com edital	n	7	8	7	7	4	20	
	%	15,6	17,8	15,6	15,6	8,9	44,4	
Livre contratação	n	23	14	14	16	13	7	
	%	51,1	31,1	31,1	35,6	28,9	15,6	
Não sabe informar	n	0	1	1	1	2	0	
	%	0,0	2,2	2,2	2,2	4,4	0,0	
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	5	0	5	0	
	%	0,0	0,0	11,1	0,0	11,1	0,0	
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura		n	40	40	36	40	35	41
		%	88,9	88,9	80,0	88,9	77,8	91,1
Estatutário	n	18	22	21	24	22	19	
	%	45,0	55,0	58,3	60,0	62,9	46,3	
CLT	n	9	9	7	8	6	19	
	%	22,5	22,5	19,4	20,0	17,1	46,3	
Temporário	n	23	15	15	14	13	9	
	%	57,5	37,5	41,7	35,0	37,1	22,0	
Comissionado	n	2	1	2	0	0	0	
	%	5,0	2,5	5,6	0,0	0,0	0,0	
Autônomo	n	1	0	1	1	1	0	

Continua

(Cont.)

	Pessoa Jurídica	%	2,5	0,0	2,8	2,5	2,9	0,0
		n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Outro	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Municípios que realizam contratação indireta		n	7	5	5	5	4	4
		%	15,6	11,1	11,1	11,1	8,9	8,9
	Filantrópica	n	0	0	0	0	0	1
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
	OS	n	1	1	1	1	1	1
		%	14,3	20,0	20,0	20,0	25,0	25,0
	OSCIPS	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	ONG	n	0	0	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Cooperativa	n	2	1	1	1	1	0
		%	28,6	20,0	20,0	20,0	25,0	0,0
	Empresa	n	3	2	2	2	1	2
		%	42,9	40,0	40,0	40,0	25,0	50,0
	Outra	n	1	1	1	1	1	0
		%	14,3	20,0	20,0	20,0	25,0	0,0
	Número de profissionais							
	Estatutário	Nº	446	759	510	1954	449	5034
		Média	24,8	34,5	24,3	81,4	20,4	264,9

Continua

(Cont.)

CLT	Nº	191	211	79	273	99	3955
	Média	21,2	23,4	11,3	34,1	16,5	208,2
Temporário	Nº	395	307	210	664	222	851
	Média	17,2	20,5	14,0	47,4	17,1	94,6
Comissionado	Nº	61	53	42	0	0	0
	Média	30,5	53,0	21,0	.	.	.
Autônomo	Nº	13	0	2	60	0	0
	Média	13,0	.	2,0	60,0	0,0	.
Pessoa jurídica	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Outro (Contratação Direta)	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Filantrópica	Nº	0	0	0	0	0	96
	Média	.	.	.	.	.	96,0
OS	Nº	8	8	2	16	0	48
	Média	8,0	8,0	2,0	16,0	0,0	48,0
OSCIPS	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
ONG	Nº	0	0	0	0	0	0
	Média	.	.	.	.	.	.
Cooperativa	Nº	86	83	33	244	33	0
	Média	43,0	83,0	33,0	244,0	33,0	.
Empresa	Nº	40	36	11	47	7	209
	Média	13,3	18,0	5,5	23,5	7,0	104,5

(Cont.)

	Outra	Nº	24	27	3	58	6	0
		Média	24,0	27,0	3,0	58,0	6,0	.
Média da Carga Horária Semanal								
	Estatutário	Média	39,6	39,2	39,0	39,6	39,0	40,0
	CLT	Média	40,0	40,0	39,0	40,0	40,0	39,4
	Temporário	Média	38,3	39,5	39,5	40,0	40,0	40,0
	Comissionado	Média	30,0	40,0	40,0	.	.	.
	Autônomo	Média	.	.	.	40,0	40,0	.
	Pessoa jurídica	Média	.	.	.	.	.	.
	Outro (Contratação Direta)	Média	.	.	.	.	.	.
	Filantrópica	Média	.	.	.	.	.	40,0
	OS	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	OSCIPS	Média	.	.	.	.	.	.
	ONG	Média	.	.	.	.	.	.
	Cooperativa	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.
	Empresa	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	Outra	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	.

Média Salarial

<i>Estatutário</i>	Média	7.234,22	1.401,38	3.920,80	889,34	866,10	704,47
	DP	2.731,76	1.598,79	1.470,06	318,39	271,31	111,70
<i>CLT</i>	Média	7.055,56	3.065,33	3.934,71	1.095,88	1.067,67	684,87
	DP	1.323,02	544,11	794,59	545,17	298,67	112,49
<i>Temporário</i>	Média	6.547,22	2.978,57	2.871,43	731,45	706,11	676,13
	DP	2.120,29	786,60	682,11	214,97	217,31	63,67

Continua

(Cont.)

	<i>Comissionado</i>	Média	5.550,00	2.500,00	2.500,00	.	.	.
		DP	1.343,50	0,00	0,00			
	<i>Autônomo</i>	Média	.	.	.	600,00	600,00	.
		DP	.	.	.	0,00	0,00	.
	<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	.	.	.	.	.	.
		DP	.	.	.	.	.	.
<i>Outro (Contratação Direta)</i>		Média	.	.	.	.	.	.
		DP	.	.	.	.	.	.
	<i>Filantrópica</i>	Média	.	.	.	.	.	650,00
		DP	.	.	.	.	.	0,00
<i>OS</i>		Média	10.000,00	3.000,00	.	.	.	900,00
		DP	0,00	0,00	.	.	.	0,00
<i>OSCIPS</i>		Média	.	.	.	.	.	.
		DP	.	.	.	.	.	.
<i>ONG</i>		Média	.	.	.	.	.	.
		DP	.	.	.	.	.	.
<i>Cooperativa</i>		Média	5.800,00	2.300,00	2.300,00	620,00	620,00	.
		DP	282,84	0,00	0,00	0,00	0,00	
<i>Empresa</i>		Média	7.666,67	2.680,00	4.473,00	.	1.280,00	730,50
		DP	2.020,73	1.244,51	668,92	.	0,00	70,00
<i>Outra</i>		Média	6.500,00	2.700,00	4.000,00	900,00	.	.
		DP	0,00	0,00	0,00	0,00		
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em meses)?		Média	3,1	5,5	4,6	5,7	4,6	6,3
		DP	2,1	2,2	2,4	2,4	2,3	3,0

Continua

(Cont.)

Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município

<i>Salários mais altos</i>	n	8	3	3
	%	17,8	6,7	7,5
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	5	3	4
	%	11,1	6,7	10,0
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	9	9	9
	%	20,0	20,0	22,5
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	2	2	2
	%	4,4	4,4	5,0
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	4	3	3
	%	8,9	6,7	7,5
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	5	6	5
	%	11,1	13,3	12,5
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	13	3	3
	%	28,9	6,7	7,5
<i>Cursos de capacitação</i>	n	16	14	15
	%	35,6	31,1	37,5
<i>Outras</i>	n	11	4	3
	%	24,4	8,9	7,5
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	13	27	24
	%	28,9	60,0	60,0

Continua

(Cont.)

Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	19	5	8	6	0	20
	%	42,2	11,1	20,0	13,3	0,0	44,4
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	33	2	4	5	7	7
	%	73,3	4,4	10,0	11,1	17,5	15,6
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em dias)?	Média	75,48	21,03	24,81	32,53	37,97	43,32
	DV	18,56	5,77	5,53	7,75	7,47	8,74

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2011".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.