

RELATÓRIO FINAL:

Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família 2012



Universidade
Federal de
Minas Gerais



NESCON
Núcleo de Estudos em Saúde e Consumo



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 - 2012
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

Sábado Nicolau Girardi

Estagiários

Amanda Graciano Silva

Atalanta Vinhal Brito Figueiredo

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

Marinah Oliveira Rodrigues

Michelle Vieira da Silva

Nathália Aparecida Rezende Oliveira

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 TABELAS

TABELA 1 - Amostra da pesquisa Monitoramento da Qualidade do Emprego na ESF - 2012.....	19
TABELA 2 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=814)* BRASIL	26
TABELA 3 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=79)* CENTRO-OESTE	30
TABELA 4 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=65)* NORTE.....	34
TABELA 5 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=260)* NORDESTE	38
TABELA 6 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=173)* SUL.....	42
TABELA 7 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=237)* SUDESTE.....	46
TABELA 8 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=27)* CAPITAL	50
TABELA 9 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=342)* Até 10 mil habitantes	54
TABELA 10 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=151)* Mais de 20 até 50 mil habitantes	58
TABELA 11 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=51)* Mais de 50 até 100 mil habitantes	62
TABELA 12 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=43)* Mais de 100 mil habitantes (exceto capitais)	66

SUMÁRIO

1.	<i>Apresentação</i>	7
2.	<i>Introdução</i>	9
3.	<i>Notas sobre trabalho precário</i>	11
4.	<i>Metodologia</i>	17
4.1.	<i>Amostra</i>	18
4.2.	<i>Descrição das variáveis</i>	20
5.	<i>Resultado Tabulado</i>	26
6.	<i>Referências</i>	70
7.	<i>Apêndice</i>	72
A.	<i>Formulário Eletrônico</i>	72

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 - 2012”, 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 seis surveys amostrais, de âmbito nacional, nos anos de 2001, 2006, 2009, 2010, 2011 e 2012 junto aos coordenadores municipais da ESF (GIRARDI *et. al.*, 2002; GIRARDI *et. al.*, 2007; GIRARDI *et. al.*, 2010; GIRARDI *et. al.*, 2011; GIRARDI *et. al.*, 2012). 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 três partes, além desta introdução. No primeiro tópico são tecidas notas sobre o trabalho precário, no seguinte, apresenta-se a metodologia. Na última parte é apresentado o resultado tabulado por categorias, a saber, regiões do país e porte populacional dos municípios amostrados.

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 858 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 dois meses e meio, sendo realizado entre os dias 16 de maio e 03 de agosto de 2012. **A taxa de resposta da pesquisa foi de 94,76%.**

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 5.409 municípios brasileiros identificados com existência de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em fevereiro de 2012 segundo o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (SCNES/MS). Deste universo, a totalidade das 27 capitais de Estado foi selecionada automaticamente. Dos 5.382 restantes, definiu-se uma amostra aleatória simples estratificada por região geográfica e porte populacional. Foi utilizado um intervalo de confiança de 90% e margem de erro de 5%. Cabe ressaltar ainda que apenas uma parte dos amostrados foi sorteada, já que 542 municípios comporão os selecionados por participarem do monitoramento desde 2001, os chamados municípios do painel fixo.

No total, foi selecionada uma amostra composta de 858 municípios sendo:

- (i) 27 capitais de Estado;
- (ii) 544 municípios do painel fixo, composto por aqueles que responderam ao monitoramento nas versões anteriores (2001, 2006, 2009, 2010 e 2011). Esse grupo permite o conhecimento das razões para eventuais mudanças e permanências nos padrões do emprego da ESF. Ressalta-se que as 27 capitais estaduais, ainda que não selecionadas segundo a amostra aleatória simples, compõem o painel fixo desde 2009;
- (iii) 287 municípios que não compõem o painel fixo, sorteados especificamente para o monitoramento de 2012. Esse grupo foi escolhido no sentido de acompanhar a qualidade do emprego na expansão da ESF (módulo de expansão);

TABELA 1 – Amostra da pesquisa Monitoramento da Qualidade do Emprego na ESF - 2012

Região natural	Porte populacional*	Universo (N)	Municípios do painel fixo**	Municípios sorteados em 2012	Amostra (n)
Norte	Capitais	7	7	0	7
	Mais de 100 mil habitantes	15	1	2	3
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	42	4	3	7
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	111	9	9	18
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	108	9	9	18
	Até 10 mil habitantes	164	18	0	18
Nordeste	Capitais	9	9	0	9
	Mais de 100 mil habitantes	48	8	0	8
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	114	16	3	19
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	427	44	22	66
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	591	50	39	89
	Até 10 mil habitantes	601	62	29	91
Sudeste	Capitais	4	4	0	4
	Mais de 100 mil habitantes	130	14	7	21
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	92	13	2	15
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	274	32	12	44
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	338	35	18	53
	Até 10 mil habitantes	737	71	38	109
Sul	Capitais	3	3	0	3
	Mais de 100 mil habitantes	45	4	4	8
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	49	7	1	8
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	143	15	8	23
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	227	20	17	37
	Até 10 mil habitantes	665	54	45	99
Centro-oeste	Capitais	4	4	0	4
	Mais de 100 mil habitantes	14	4	0	4
	Mais de 50 até 100 mil habitantes	17	2	1	3
	Mais de 20 até 50 mil habitantes	72	11	1	12
	Mais de 10 até 20 mil habitantes	111	14	4	18
	Até 10 mil habitantes	247	27	13	40
BRASIL		5.409	571	287	858

* A amostra inclui a totalidade das capitais das 27 Unidades da Federação e uma amostra aleatória simples tendo como referência os demais 5.382 municípios brasileiros identificados com existência de ESF em fevereiro de 2012 segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Nesta amostra, os municípios foram estratificados por porte populacional e região geográfica. Foi utilizado um intervalo de confiança de 90% e margem de erro de 5%.

**Municípios que responderam aos levantamentos de 2001, 2006, 2009, 2010 e 2011, exceto capitais, que responderam aos levantamentos apenas em 2009, 2010 e 2011.

4.2. Descrição das variáveis

Bloco 1 – Formas de recrutamento, agentes contratantes, modalidades de contratação, salários e jornada

Neste 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 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 da pergunta de identificação do agente contratante, também foi perguntado em relação aos profissionais contratados por estas entidades, a carga horária e o salário médio dos mesmos.

Bloco 2 – Estratégias de fixação de Médicos

• *Estratégia utilizada para fixar Médicos no município:* Nessa questão é investigado junto aos respondentes se o município oferece aos médicos 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) Oferecer oportunidade de trabalho para o cônjuge;
- j) Outros;
- k) Nenhuma estratégia é utilizada.

Bloco 3 – 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 ano.

• *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 mês.

5. Resultado Tabulado

TABELA 2 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=814)* BRASIL

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	257	454	438	540	467	468
	%	31,6	55,8	53,8	66,3	57,4	57,5
Seleção pública com edital	n	108	94	85	84	79	251
	%	13,3	11,5	10,4	10,3	9,7	30,8
Livre contratação	n	438	261	259	184	216	92
	%	53,8	32,1	31,8	22,6	26,5	11,3
Não sabe informar	n	7	3	5	3	17	3
	%	0,9	0,4	0,6	0,4	2,1	0,4
Não contrata	n	0	0	25	2	34	0
	%	0,0	0,0	3,1	0,2	4,2	0,0
Outras formas de recrutamento	n	4	2	2	1,0	1,0	0,0
	%	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0
Total	n	814	814	814	814	814	814
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	753	783	764	787	743	798
	%	92,5	96,2	93,9	96,9	91,3	98,0
Estatutário	n	302	469	453	553	464	488
	%	40,1	59,8	59,3	70,1	62,4	61,2
CLT	n	110	114	97	104	91	209
	%	14,6	14,5	12,7	13,2	12,2	26,2
Temporário	n	492	324	324	277	284	193
	%	65,3	41,3	42,4	35,1	38,2	24,2
Comissionado	n	5	7	5	6	3	1
	%	0,7	0,9	0,7	0,8	0,4	0,1
Autônomo	n	17	5	7	5	4	2
	%	2,3	0,6	0,9	0,6	0,5	0,3
Pessoa Jurídica	n	6	2	1	1	1	0
	%	0,8	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0
Outro	n	3	3	1	1	3	1
	%	0,4	0,4	0,1	0,1	0,4	0,0

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=814)* BRASIL**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	86	52	44	38	30	23
	%	10,6	6,4	5,4	4,7	3,7	2,8
<i>Filantrópica</i>	n	14	14	12	12	12	7
	%	16,10	26,9	27,3	31,6	40,0	29,2
<i>OS</i>	n	3	6	4	4	4	3
	%	3,4	11,5	9,1	10,5	13,3	12,5
<i>OSCIPS</i>	n	1	1	1	0	0	0
	%	1,1	1,9	2,3	0,0	0,0	0,0
<i>ONG</i>	n	4	4	4	4	1	2
	%	4,6	7,7	9,1	10,5	3,3	8,3
<i>Cooperativa</i>	n	14	9	8	6	6	1
	%	16,1	17,3	18,2	15,8	20,0	4,2
<i>Empresa</i>	n	42	14	13	6	5	1
	%	48,3	26,9	29,5	15,8	16,7	4,2
<i>Outra</i>	n	10	4	4	7	2	10
	%	11,5	7,7	9,1	18,4	6,7	41,7
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	3258	5538	3489	9509	3776	27839
	Média	11,0	12,0	8,0	17,0	8,0	57,0
<i>CLT</i>	Nº	1558	1545	639	1990	1217	24545
	Média	14,0	14,0	7,0	20,0	14,0	117,0
<i>Temporário</i>	Nº	2717	1982	1340	3367	1432	8059
	Média	6,0	6,0	4,0	12,0	5,0	42,0
<i>Comissionado</i>	Nº	93	114	65	69	32	47
	Média	19,0	16,0	13,0	14,0	11,0	47,0
<i>Autônomo</i>	Nº	252	81	144	56	25	39
	Média	15,0	16,0	21,0	11,0	6,0	19,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	16	5	3	7	3	0
	Média	3,0	3,0	3,0	7,0	3,0	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	399	26	8	25	14	160
	Média	57,0	5,0	2,0	8,0	4,0	32,0
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	1762	1781	577	3688	458	9213
	Média	21,0	35,0	13,0	100,0	16,0	384,0
<i>Total de profissionais</i>	Nº	10055	11072	6265	18711	6957	69902
	Média	12,4	13,6	7,7	23,0	8,5	85,9

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=814)* BRASIL**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	40,0	38,0	40,0	39,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,0	40,0	38,0	40,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	40,0	36,0	40,0	40,0	40,0
<i>Autônomo</i>	Média	38,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	36,0	39,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Contratação Indireta</i>	Média	38,0	39,0	39,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.346,00	2.788,00	3.147,00	954,00	888,00	787,00
	DP	2.368,00	877,00	1.187,00	346,00	292,00	146,00
<i>CLT</i>	Média	8.306,00	2.571,00	3.031,00	973,00	879,00	786,00
	DP	2.624,00	865,00	1.170,00	342,00	286,00	138,00
<i>Temporário</i>	Média	8.489,00	2.656,00	2.805,00	817,00	775,00	746,00
	DP	2.981,00	759,00	891,00	233,00	198,00	131,00
<i>Comissionado</i>	Média	7.320,00	2.483,00	3.056,00	1.173,00	1.107,00	850,00
	DP	931,00	651,00	1.174,00	491,00	602,00	*
<i>Autônomo</i>	Média	9.161,00	3.190,00	3.278,33	850,00	756,00	811,00
	DP	2.422,00	770,00	1.037,12	87,00	89,00	86,00
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	9.033,00	2.750,00	4.200,00	1.600,00	1.200,00	*
	DP	1.472,00	354,00	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	6.917,00	2.820,00	2.675,00	900,00	1.038,00	768,00
	DP	2.764,00	944,00	394,76	283,00	645,00	104,00
<i>Contratação Indireta</i>	Média	8.596,00	2.629,00	3.334,00	1.075,00	1.110,00	784,00
	DP	2.891,00	994,00	1.224,00	417,00	656,00	132,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,9	5,2	4,9	6,0	5,3	6,7
	DP	2,9	2,7	2,8	3,1	2,9	3,2

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=814)* BRASIL**

Variáveis/Indicadores	Categoria						
	Médico	Enfermeiro	Cirurgião- dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município							
Salários mais altos	n	373					
	%	45,8					
Plano de cargos e carreiras	n	190					
	%	23,3					
Auxílio transporte, alimentação	n	294					
	%	36,1					
Moradia / Auxílio moradia	n	102					
	%	12,5					
Vínculo de trabalho	n	411					
	%	50,5					
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	729					
	%	89,6					
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	630					
	%	77,4					
Cursos de capacitação	n	588					
	%	72,2					
Trabalho para o cônjuge	n	183					
	%	22,5					
Outras	n	5					
	%	0,6					
Nenhuma estratégia	n	0					
	%	0,0					
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	192	27	82	54	51	181
	%	23,6	3,3	10,4	6,7	6,5	22,2
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	571	31	108	59	127	87
	%	70,1	3,8	13,7	7,3	16,3	10,7
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	2,30	0,59	1,03	0,89	1,41	6,88
	DV	3,42	1,16	1,93	3,03	4,42	3,24

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 3 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=79)* CENTRO-OESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	29	53	50	62	58	51
	%	36,7	67,1	63,3	78,5	73,4	64,6
Seleção pública com edital	n	5	2	3	1	1	23
	%	6,3	2,5	3,8	1,3	1,3	29,1
Livre contratação	n	45	24	26	16	19	5
	%	57,0	30,4	32,9	20,3	24,1	6,3
Não sabe informar	n	0	0	0	0	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0
Não contrata	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outras formas de recrutamento	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	79	79	79	79	79	79
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura	n	77	78	78	79	78	79
	%	97,5	98,7	98,7	100,0	98,7	100,0
Estatutário	n	33	57	54	68	60	57
	%	42,9	73,1	69,2	86,1	76,9	72,2
CLT	n	3	1	1	2	2	17
	%	3,9	1,3	1,3	2,5	2,6	21,5
Temporário	n	56	34	31	27	24	17
	%	72,7	43,6	39,7	34,2	30,8	21,5
Comissionado	n	1	2	2	3	3	1
	%	1,3	2,6	2,6	3,8	3,8	1,3
Autônomo	n	2	0	1	2	1	0
	%	2,6	0,0	1,3	2,5	1,3	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	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=79)* CENTRO-OESTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	3	1	2	0	0	0
	%	3,8	1,3	2,5	0,0	0,0	0,0
<i>Filantrópica</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	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	0,0	0,0	0,0
<i>OSCIPS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	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	0,0	0,0	0,0
<i>Cooperativa</i>	n	2	1	1	0	0	0
	%	66,7	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0
<i>Empresa</i>	n	2	1	2	0	0	0
	%	66,7	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
<i>Outra</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	368	663	406	1141	430	2521
	Média	11,2	12,0	8,0	17,0	7,0	44,0
<i>CLT</i>	Nº	8	1	1	10	5	1804
	Média	2,7	1,0	1,0	5,0	3,0	106,0
<i>Temporário</i>	Nº	252	137	82	119	64	794
	Média	4,5	4,0	3,0	5,0	3,0	47,0
<i>Comissionado</i>	Nº	32	36	26	67	32	47
	Média	32,0	18,0	13,0	22,0	11,0	47,0
<i>Autônomo</i>	Nº	4	*	1	2	1	*
	Média	2,0	*	1,0	1,0	1,0	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	*	*	*	*	*	*
	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	150	*	*	*	*	*
	Média	150,0	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	20	17	15	*	*	*
	Média	6,7	17,0	8,0	*	*	*
<i>Total</i>	Nº	834	854	531	1339	532	5166
	Média	10,6	10,8	6,7	16,9	6,7	65,4

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria – 2012
(N=79)* CENTRO-OESTE**

Variáveis/Indicadores	Categoria					
	Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal						
<i>Estatutário</i>	Média 38,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
<i>CLT</i>	Média 40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média 38,5	40,0	38,0	39,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média 40,0	40,0	30,0	40,0	40,0	40,0
<i>Autônomo</i>	Média 35,0	*	40,0	40,0	40,0	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Média *	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média 40,0	*	*	*	*	40,0
<i>Contratação Indireta</i>	Média 40,0	40,0	40,0	*	*	*
Média Salarial						
<i>Estatutário</i>	Média 8.925,21	2.834,00	3.064,00	1.023,00	952,00	800,00
	DP 2.335,42	1.139,00	1.117,00	422,00	379,00	116,00
<i>CLT</i>	Média 9.002,00	2.642,00	3.650,00	1.215,00	1.300,00	890,00
	DP 2.643,48	*	*	403,00	283,00	211,00
<i>Temporário</i>	Média 9.683,26	2.666,00	2.829,00	935,00	828,00	852,00
	DP 4.007,68	1.059,00	760,00	380,00	337,00	193,00
<i>Comissionado</i>	Média 6.800,00	3.100,00	3.600,00	983,00	1.107,00	850,00
	DP *	424,00	1.697,00	362,00	602,00	*
<i>Autônomo</i>	Média 11.500,00	*	1.800,00	900,00	800,00	*
	DP 4.949,75	*	*	141,00	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média *	*	*	*	*	*
	DP *	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média 8.000,00	*	*	*	*	800,00
	DP *	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média 11.666,67	2.000,00	2.550,00	*	*	*
	DP 3.511,88	*	71,00	*	*	*

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=79)* CENTRO-OESTE**

Variáveis/Indicadores	Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	4,5	5,0	4,4	6,1	5,1	7,8
	DP	2,6	2,3	2,4	3,1	2,7	3,0
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município							
<i>Salários mais altos</i>	n	38					
	%	48,1					
<i>Plano de cargos e carreiras</i>	n	25					
	%	31,6					
<i>Auxílio transporte, alimentação</i>	n	18					
	%	22,8					
<i>Moradia / Auxílio moradia</i>	n	6					
	%	7,6					
<i>Vínculo de trabalho</i>	n	40					
	%	50,6					
<i>Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)</i>	n	75					
	%	94,9					
<i>Flexibilidade na jornada de trabalho</i>	n	60					
	%	75,9					
<i>Cursos de capacitação</i>	n	63					
	%	79,7					
<i>Trabalho para o cônjuge</i>	n	18					
	%	22,8					
<i>Outras</i>	n	0					
	%	0,0					
<i>Nenhuma estratégia</i>	n	0					
	%	0,0					
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município	n	17	4	5	5	7	20
	%	21,5	5,1	6,3	6,3	8,9	25,3
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria	n	44	4	10	9	11	5
	%	55,7	5,1	12,7	11,4	13,9	6,3
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?	Média	1,97	0,88	1,13	0,99	1,33	7,94
	DV	3,16	2,75	2,98	2,75	3,32	2,93

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 4 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=65)* NORTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	21	37	36	45	40	35
	%	32,3	56,9	55,4	69,2	61,5	53,8
Seleção pública com edital	n	6	4	3	2	2	21
	%	9,2	6,2	4,6	3,1	3,1	32,3
Livre contratação	n	38	24	25	18	22	9
	%	58,5	36,9	38,5	27,7	33,9	13,8
Não sabe informar	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Não contrata	n	0	0	1	0	1	0
	%	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0
Outras formas de recrutamento	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	65	65	65	65	65	65
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	64	64	63	64	62	65
	%	98,5	98,5	96,9	98,5	95,4	100,0
Estatutário	n	28	39	37	47	40	41
	%	43,8	60,9	58,7	73,4	64,5	63,1
CLT	n	7	5	4	4	3	16
	%	10,9	7,8	6,3	6,3	4,8	24,6
Temporário	n	42	34	32	26	26	12
	%	65,6	53,1	50,8	40,6	41,9	18,5
Comissionado	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autônomo	n	3	2	3	1	1	0
	%	4,7	3,1	4,8	1,6	1,6	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	0	0	0	0	0
	%	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=65)* NORTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	2	1	1	1	1	0
	%	3,1	1,5	1,5	1,5	1,5	0,0
<i>Filantrópica</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	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	0,0	0,0	0,0
<i>OSCIPS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	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	0,0	0,0	0,0
<i>Cooperativa</i>	n	1	1	1	1	1	0
	%	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
<i>Empresa</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Outra</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	304	465	265	810	354	5552
	Média	10,9	12,0	7,0	18,0	9,0	135,0
<i>CLT</i>	Nº	37	12	5	19	5	1077
	Média	5,3	2,0	1,0	5,0	2,0	63,0
<i>Temporário</i>	Nº	370	358	170	774	193	1705
	Média	8,8	11,0	5,0	30,0	7,0	142,0
<i>Comissionado</i>	Nº	*	*	*	*	*	*
	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Nº	55	58	28	36	17	*
	Média	18,3	29,0	9,0	36,0	17,0	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	*	*	*	*	*	*
	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	5	6	3	*	*	*
	Média	2,5	6,0	3,0	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	18	18	10	18	10	*
	Média	18,0	18,0	10,0	18,0	10,0	*
<i>Total de profissionais</i>	Nº	789	917	481	1657	579	8334
	Média	12,1	14,1	7,4	25,5	8,9	128,2

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=65)* NORTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	40,0	39,0	40,0	39,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	38,0	40,0	38,0	40,0	40,0	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	30,0	40,0	40,0	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	30,0	35,0	30,0	40,0	40,0	*
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.774,82	2.868,00	3.378,00	914,00	871,00	830,00
	DP	2.827,32	982,00	1.289,00	244,00	275,00	152,00
<i>CLT</i>	Média	9.416,67	2.125,00	1.638,00	736,00	741,00	797,00
	DP	3.583,53	538,00	161,00	85,00	103,00	116,00
<i>Temporário</i>	Média	9.795,38	2.792,00	3.158,00	836,00	825,00	785,00
	DP	4.068,45	876,00	1.135,00	154,00	194,00	116,00
<i>Comissionado</i>	Média	*	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	8.500,00	4.000,00	4.300,00	800,00	800,00	*
	DP	1.322,88	0,00	424,26	*	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	*	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	7.000,00	2.500,00	2.500,00	*	*	*
	DP	4.242,64	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	7.000,00	2.900,00	2.900,00	645,00	645,00	*
	DP	*	*	*	*	*	*
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,2	5,3	5,1	5,8	4,9	6,9
	DP	3,3	3,1	3,1	3,0	2,5	2,9

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria – 2012
(N=65)* NORTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	36						
	%	55,4						
Plano de cargos e carreiras	n	15						
	%	23,1						
Auxílio transporte, alimentação	n	16						
	%	24,6						
Moradia / Auxílio moradia	n	11						
	%	16,9						
Vínculo de trabalho	n	35						
	%	53,8						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	56						
	%	86,2						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	55						
	%	84,6						
Cursos de capacitação	n	49						
	%	75,4						
Trabalho para o cônjuge	n	21						
	%	32,3						
Outras	n	0						
	%	0,0						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	21	3	7	7	6	18
		%	32,3	4,6	10,9	10,8	9,4	27,7
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	52	5	9	5	15	6
		%	80,0	7,7	14,1	7,7	23,4	9,2
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	2,56	0,68	1,02	0,85	1,61	6,88
		DV	3,37	0,95	1,13	0,90	3,10	3,00

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 5 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=260)* NORDESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	70	143	136	177	151	178
	%	26,9	55,0	52,3	68,1	58,1	68,5
Seleção pública com edital	n	13	4	4	8	5	66
	%	5,0	1,5	1,5	3,1	1,9	25,4
Livre contratação	n	176	112	116	74	99	15
	%	67,7	43,1	44,6	28,5	38,1	5,8
Não sabe informar	n	1	1	2	1	2	1
	%	0,4	0,4	0,8	0,4	0,8	0,4
Não contrata	n	0	0	2	0	3	0
	%	0,0	0,0	0,8	0,0	1,2	0,0
Outras formas de recrutamento	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	260	260	260	260	260	260
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	252	255	253	257	251	258
	%	96,9	98,1	97,3	98,8	96,5	99,2
Estatutário	n	108	153	149	185	154	199
	%	42,9	60,0	58,9	71,7	61,4	77,1
CLT	n	18	24	19	22	22	49
	%	7,1	9,4	7,5	8,5	8,8	19,0
Temporário	n	208	133	144	121	130	46
	%	82,5	52,2	56,9	46,9	51,8	17,8
Comissionado	n	1	2	1	1	0	0
	%	0,4	0,8	0,4	0,4	0,0	0,0
Autônomo	n	4	1	1	0	1	1
	%	1,6	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4
Pessoa Jurídica	n	1	1	0	0	0	0
	%	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro	n	2	3	1	1	1	0
	%	0,8	1,2	0,4	0,4	0,4	0,0

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=260)* NORDESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	13	7	9	6	5	9
	%	5,0	2,7	3,5	2,3	1,9	3,5
<i>Filantrópica</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>OS</i>	n	0	0	0	1	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	16,7	20,0	11,1
<i>OSCIPS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	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	0,0	0,0	0,0
<i>Cooperativa</i>	n	8	6	5	4	4	0
	%	61,5	85,7	55,6	66,7	80,0	0,0
<i>Empresa</i>	n	5	1	3	0	0	0
	%	38,5	14,3	33,3	0,0	0,0	0,0
<i>Outra</i>	n	0	0	1	1	0	8
	%	0,0	0,0	11,1	16,7	0,0	88,9
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	1283	2518	1577	3254	1383	14526
	Média	12,0	17,0	11,0	18,0	9,0	73,0
<i>CLT</i>	Nº	164	158	92	428	407	7909
	Média	9,1	7,0	5,0	20,0	19,0	161,0
<i>Temporário</i>	Nº	1135	757	631	1473	718	1618
	Média	5,5	6,0	4,0	12,0	6,0	36,0
<i>Comissionado</i>	Nº	35	64	36	1	*	*
	Média	35,0	32,0	36,0	1,0	*	*
<i>Autônomo</i>	Nº	163	5	102	*	3	6
	Média	40,8	5,0	102,0	*	3,0	6,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	2	1	*	*	*	*
	Média	2,0	1,0	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	241	11	5	16	7	21
	Média	80,3	4,0	2,0	8,0	4,0	11,0
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	157	129	70	239	40	418
	Média	12,1	18,0	8,0	48,0	8,0	46,0
<i>Total de profissionais</i>	Nº	3180	3643	2513	5411	2558	24498
	Média	12,2	14,0	9,7	20,8	9,8	94,2

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=260)* NORDESTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	38,0	39,0	39,0	40,0	40,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	38,0	39,0	38,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,0	39,0	38,0	40,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	40,0	40,0	40,0	*	40,0	40,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	40,0	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	40,0	38,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Contratação Indireta</i>	Média	38,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	7.704,26	2.980,00	2.967,00	813,00	775,00	800,00
	DP	1.742,83	702,00	805,00	278,00	183,00	154,00
<i>CLT</i>	Média	8.144,44	2.949,00	3.072,00	784,00	734,00	780,00
	DP	2.649,80	883,00	824,00	152,00	109,00	111,00
<i>Temporário</i>	Média	7.784,46	2.722,00	2.761,00	741,00	714,00	765,00
	DP	1.996,22	533,00	606,00	142,00	122,00	91,00
<i>Comissionado</i>	Média	8.300,00	2.800,00	2.500,00	700,00	*	*
	DP	*	424,00	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	8.281,50	2.450,00	3.770,00	*	622,00	750,00
	DP	3.120,20	*	*	*	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	10.000,00	3.000,00	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	6.500,00	3.100,00	2.733,33	1.100,00	1.150,00	810,00
	DP	3.041,38	1.217,00	461,88	*	740,00	127,00
<i>Contratação Indireta</i>	Média	7.126,92	2.496,00	3.019,00	718,00	703,00	715,00
	DP	2.484,50	409,00	875,00	94,00	102,00	123,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,4	5,0	4,4	6,0	5,2	8,5
	DP	2,9	2,5	2,7	3,1	3,0	3,2

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=260)* NORDESTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião- dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	127						
	%	48,8						
Plano de cargos e carreiras	n	56						
	%	21,5						
Auxílio transporte, alimentação	n	129						
	%	49,6						
Moradia / Auxílio moradia	n	68						
	%	26,2						
Vínculo de trabalho	n	130						
	%	50,0						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	230						
	%	88,5						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	207						
	%	79,6						
Cursos de capacitação	n	189						
	%	72,7						
Trabalho para o cônjuge	n	58						
	%	22,3						
Outras	n	3						
	%	1,2						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	68	9	37	11	11	54
		%	26,2	3,5	14,3	4,2	4,3	20,8
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	199	8	49	11	34	20
		%	76,5	3,1	19,0	4,2	13,2	7,7
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	2,42	0,43	0,99	0,72	0,97	8,58
		DV	3,72	0,47	1,62	1,65	1,81	3,23

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

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

TABELA 6 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=173)* SUL

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	85	126	116	140	112	109
	%	49,1	72,8	67,1	80,9	64,7	63,0
Seleção pública com edital	n	28	25	25	18	23	50
	%	16,2	14,5	14,5	10,4	13,3	28,9
Livre contratação	n	56	20	21	12	17	13
	%	32,4	11,6	12,1	6,9	9,8	7,5
Não sabe informar	n	2	1	2	1	7	1
	%	1,2	0,6	1,2	0,6	4,1	0,6
Não contrata	n	0	0	8	1	13	0
	%	0,0	0,0	4,6	0,6	7,5	0,0
Outras formas de recrutamento	n	2	1	1	1	1	0
	%	1,2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
Total	n	173	173	173	173	173	173
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura	n	150	168	162	167	150	173
	%	86,7	97,1	93,6	97,1	86,7	97,1
Estatutário	n	76	125	110	130	101	95
	%	50,3	74,4	67,9	77,8	67,3	56,5
CLT	n	38	33	35	33	27	60
	%	25,2	19,6	21,6	19,8	18,0	35,7
Temporário	n	58	31	27	21	28	29
	%	38,4	18,5	16,7	12,6	18,7	17,3
Comissionado	n	0	1	2	1	0	0
	%	0,0	0,6	1,2	0,6	0,0	0,0
Autônomo	n	2	0	0	0	0	0
	%	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pessoa Jurídica	n	4	1	1	1	1	0
	%	2,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,0
Outro	n	0	0	0	0	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=173)* SUL**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	30	15	9	9	6	5
	%	17,3	8,7	5,2	5,2	3,5	2,9
<i>Filantrópica</i>	n	2	3	3	2	2	2
	%	6,45	20,0	33,3	22,2	33,3	40
<i>OS</i>	n	1	1	0	0	0	0
	%	3,2	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>OSCIPS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>ONG</i>	n	1	1	1	2	0	1
	%	3,2	6,7	11,1	22,2	0,0	20,0
<i>Cooperativa</i>	n	3	1	1	1	1	0
	%	9,7	6,7	11,1	11,1	16,7	0,0
<i>Empresa</i>	n	22	7	4	3	3	1
	%	71,0	46,7	44,4	33,3	50,0	20,0
<i>Outra</i>	n	2	0	1	2	1	1
	%	6,5	0,0	11,1	22,2	16,7	20,0
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	580	825	595	2014	729	1991
	Média	7,6	7,0	5,0	15,0	7,0	21,0
<i>CLT</i>	Nº	228	257	122	312	109	2978
	Média	6,0	8,0	4,0	9,0	4,0	50,0
<i>Temporário</i>	Nº	233	118	68	112	66	825
	Média	4,0	4,0	3,0	5,0	2,0	28,0
<i>Comissionado</i>	Nº	*	1	3	1	*	*
	Média	*	1,0	2,0	1,0	*	*
<i>Autônomo</i>	Nº	2	*	*	*	*	*
	Média	1,0	*	*	*	*	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	11	4	3	7	3	*
	Média	2,8	4,0	3,0	7,0	3,0	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	*	*	*	*	1	*
	Média	*	*	*	*	1,0	*
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	210	114	37	365	64	1225
	Média	7,0	9,0	4,0	41,0	11,0	245,0
<i>Total de profissionais</i>	Nº	1264	1319	828	2811	972	7019
	Média	7,3	7,6	4,8	16,2	5,6	40,6

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=173)* SUL**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	40,0	38,0	40,0	39,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	39,0	40,0	39,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	39,0	40,0	36,0	40,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	*	40,0	40,0	40,0	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	40,0	*	*	*	*	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	*	*	*	40,0	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	39,0	38,0	38,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.770,53	2.676,00	3.670,00	1.167,00	1.028,00	767,00
	DP	2.541,81	862,00	1.479,00	389,00	315,00	154,00
<i>CLT</i>	Média	8.803,47	2.553,00	3.324,00	1.035,00	959,00	781,00
	DP	2.740,06	854,00	1.311,00	437,00	416,00	148,00
<i>Temporário</i>	Média	8.948,66	2.478,00	3.345,00	1.050,00	928,00	748,00
	DP	2.848,52	1.115,00	1.474,00	369,00	236,00	181,00
<i>Comissionado</i>	Média	*	1.680,00	2.791,00	1.500,00	*	*
	DP	*	*	1.260,00	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	9.558,50	*	*	*	*	*
	DP	2.038,59	*	*	*	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	8.550,00	2.500,00	4.200,00	1.600,00	1.200,00	*
	DP	1.636,05	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	9.401,80	2.685,00	3.389,00	1.142,00	1.107,00	794,00
	DP	2.397,42	945,00	1.395,00	415,00	308,00	93,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	4,6	5,9	5,6	6,4	5,6	5,7
	DP	3,0	3,0	2,9	2,9	3,0	2,8

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=173)* SUL**

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	74						
	%	42,8						
Plano de cargos e carreiras	n	59						
	%	34,1						
Auxílio transporte, alimentação	n	56						
	%	32,4						
Moradia / Auxílio moradia	n	2						
	%	1,2						
Vínculo de trabalho	n	102						
	%	59,0						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	155						
	%	89,6						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	119						
	%	68,8						
Cursos de capacitação	n	122						
	%	70,5						
Trabalho para o cônjuge	n	32						
	%	18,5						
Outras	n	1						
	%	0,6						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	33	5	18	12	14	43
		%	19,1	2,9	10,9	7,0	8,8	24,9
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	125	9	20	14	28	29
		%	72,3	5,2	12,1	8,1	17,5	16,8
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	2,60	0,76	1,25	1,32	2,25	5,87
		DV	4,18	1,19	2,33	5,76	8,50	2,84

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 7 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=237)* SUDESTE

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	52	95	100	116	106	95
	%	21,9	40,1	42,2	49,0	44,7	40,1
Seleção pública com edital	n	56	59	50	55	48	91
	%	23,6	24,9	21,1	23,2	20,3	38,4
Livre contratação	n	123	81	71	64	59	50
	%	51,9	34,2	30,0	27,0	24,9	21,1
Não sabe informar	n	4	1	1	1	7	1
	%	1,7	0,4	0,4	0,4	3,0	0,4
Não contrata	n	0	0	14	1	17	0
	%	0,0	0,0	5,9	0,4	7,2	0,0
Outras formas de recrutamento	n	2	1	1	0	0	0
	%	0,8	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0
Total	n	237	237	237	237	237	237
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	210	218	208	220	202	237
	%	88,6	92,0	87,8	93,2	85,2	96,2
Estatutário	n	57	95	103	123	109	96
	%	27,1	43,4	49,5	55,7	54,0	42,1
CLT	n	44	51	38	43	37	67
	%	21,0	23,3	18,3	19,5	18,3	29,4
Temporário	n	128	92	90	82	76	89
	%	61,0	42,0	43,3	37,1	37,6	39,0
Comissionado	n	3	2	0	1	0	0
	%	1,4	0,9	0,0	0,5	0,0	0,0
Autônomo	n	6	2	2	2	1	1
	%	2,9	0,9	1,0	0,9	0,5	0,4
Pessoa Jurídica	n	1	0	0	0	0	0
	%	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=237)* SUDESTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	38	28	23	22	18	9
	%	16,0	11,8	9,7	9,3	7,6	3,8
<i>Filantrópica</i>	n	12	11	9	10	10	5
	%	31,6	39,3	39,1	45,5	55,6	50
<i>OS</i>	n	2	5	4	3	3	2
	%	5,3	17,9	17,4	13,6	16,7	20,0
<i>OSCIPS</i>	n	1	1	1	0	0	0
	%	2,6	3,6	4,3	0,0	0,0	0,0
<i>ONG</i>	n	3	3	3	2	1	1
	%	7,9	10,7	13,0	9,1	5,6	10,0
<i>Cooperativa</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Empresa</i>	n	13	5	4	3	2	0
	%	34,2	17,9	17,4	13,6	11,1	0,0
<i>Outra</i>	n	8	4	2	4	1	1
	%	21,1	14,3	8,7	18,2	5,6	10,0
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	723	1067	646	2290	880	3249
	Média	12,9	11,0	6,0	19,0	8,0	34,0
<i>CLT</i>	Nº	1121	1117	419	1221	691	10777
	Média	25,5	22,0	11,0	29,0	19,0	161,0
<i>Temporário</i>	Nº	727	612	389	889	391	3117
	Média	5,7	7,0	4,0	11,0	5,0	35,0
<i>Comissionado</i>	Nº	26	13	*	*	*	*
	Média	8,7	7,0	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Nº	28	18	13	18	4	32
	Média	4,7	9,0	7,0	9,0	4,0	32,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	3	*	*	*	*	*
	Média	3,0	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	3	9	*	9	6	121
	Média	3,0	9,0	*	9,0	6,0	61,0
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	1357	1503	445	3066	344	7570
	Média	35,7	52,0	19,0	139,0	20,0	757,0
<i>Total de profissionais</i>	Nº	3988	4339	1912	7493	2316	24866
	Média	16,8	18,3	8,1	31,6	9,8	104,9

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=237)* SUDESTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	40,0	37,0	40,0	40,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,0	40,0	38,0	40,0	40,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	40,0	*	40,0	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	37,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	30,0	40,0	*	40,0	40,0	40,0
<i>Contratação Indireta</i>	Média	37,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.443,09	2.570,00	2.810,00	919,00	886,00	754,00
	DP	2.718,91	872,00	1.116,00	248,00	286,00	127,00
<i>CLT</i>	Média	7.730,86	2.436,00	2.861,00	1.034,00	906,00	765,00
	DP	2.332,93	854,00	1.171,00	303,00	215,00	120,00
<i>Temporário</i>	Média	8.465,04	2.568,00	2.578,00	822,00	792,00	711,00
	DP	3.129,55	711,00	904,00	198,00	195,00	102,00
<i>Comissionado</i>	Média	7.166,67	1.950,00	*	1.885,00	*	*
	DP	1.040,83	71,00	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	9.166,67	2.750,00	2.750,00	825,00	800,00	871,00
	DP	1.834,85	354,00	353,55	35,00	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	10.000,00	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	2.300,00	*	700,00	700,00	711,00
	DP	*	*	*	*	*	126,00
<i>Contratação Indireta</i>	Média	8.262,47	2.648,00	3.532,00	1.170,00	1.267,00	848,00
	DP	3.092,31	1.150,00	1.346,00	429,00	804,00	135,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,8	5,1	5,1	5,7	5,2	5,2
	DP	2,6	2,6	2,8	3,1	2,8	2,6

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=237)* SUDESTE**

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião- dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	98						
	%	41,4						
Plano de cargos e carreiras	n	35						
	%	14,8						
Auxílio transporte, alimentação	n	75						
	%	31,6						
Moradia / Auxílio moradia	n	15						
	%	6,3						
Vínculo de trabalho	n	104						
	%	43,9						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	213						
	%	89,9						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	189						
	%	79,7						
Cursos de capacitação	n	165						
	%	69,6						
Trabalho para o cônjuge	n	54						
	%	22,8						
Outras	n	1						
	%	0,4						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	53	6	15	19	13	46
		%	22,4	2,5	6,7	8,1	5,9	19,4
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	151	5	20	20	39	27
		%	63,7	2,1	9,0	8,5	17,7	11,4
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	1,99	0,52	0,87	0,73	1,28	5,38
		DV	2,39	0,72	1,62	1,20	2,43	2,65

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 8 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=27)* CAPITAL

Variáveis/Indicadores	Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	17	21	19	19	18	14
	%	58,6	77,7	70,3	70,3	66,6	51,9
Seleção pública com edital	n	4	3	4	4	4	12
	%	14,8	11,1	14,8	14,8	14,8	44,4
Livre contratação	n	6	3	4	4	5	1
	%	20,7	11,1	14,8	14,8	18,5	3,7
Não sabe informar	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outros formas de recrutamento	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	27	27	27	27	27	27
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	26	26	26	25	24	25
	%	96,2	96,2	96,3	92,5	88,8	92,6
Estatutário	n	20	22	20	19	17	15
	%	76,9	84,6	76,9	76,0	70,8	60,0
CLT	n	4	2	2	3	3	9
	%	15,3	7,6	7,7	12,0	12,5	36,0
Temporário	n	10	9	9	10	9	7
	%	38,4	34,6	34,6	40,0	37,5	28,0
Comissionado	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autônomo	n	2	1	2	1	1	0
	%	7,6	3,8	7,7	4,0	4,1	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	0	0	0	0
	%	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=27)* CAPITAL**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	3	2	3	2	3	2
	%	11,1	7,4	11,1	7,4	11,1	7,4
Filantrópica	n	1	1	1	1	1	1
	%	33,3	50,0	33,3	50,0	33,3	50,0
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	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Empresa	n	1	0	1	1	1	0
	%	33,3	0,0	33,3	50,0	33,3	0,0
Outra	n	2	0	2	0	2	1
	%	66,6	0,0	66,7	0,0	66,6	50,0
Número de profissionais							
Estatutário	Nº	2035	3233	1759	4453	1836	10617
	Média	102,0	147,0	88,0	223,0	108,0	708,0
CLT	Nº	886	847	288	1139	853	13604
	Média	222,0	424,0	144,0	570,0	284,0	1512,0
Temporário	Nº	572	408	164	979	287	2341
	Média	57,0	45,0	18,0	98,0	32,0	334,0
Comissionado	Nº	*	*	*	*	*	*
	Média	*	*	*	*	*	*
Autônomo	Nº	185	46	119	36	17	*
	Média	93,0	46,0	60,0	36,0	17,0	*
Pessoa jurídica	Nº	*	*	*	*	*	*
	Média	*	*	*	*	*	*
Outro (Contratação Direta)	Nº	388	4	*	*	*	*
	Média	129,0	4,0	*	*	*	*
Contratação Indireta	Nº	1244	1369	373	3028	310	8040
	Média	415	685	124	1514	103	4020
Total de profissionais	Nº	5310	5907	2703	9635	3303	34602
	Média	196,7	218,8	100,1	356,9	122,3	1281,6

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=27)* CAPITAL

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	38,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	37,0	40,0	39,0	40,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	40,0	35,0	*	*	40,0	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	37,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.021,00	4.495,00	5.117,00	933,00	1.435,00	1.087,00
	DP	2.228,00	1.118,00	1.645,00	276,00	534,00	314,00
<i>CLT</i>	Média	9.500,00	4.500,00	5.250,00	865,00	983,00	1.029,00
	DP	2.345,00	707,00	1.768,00	184,00	161,00	282,00
<i>Temporário</i>	Média	7.333,00	3.921,00	4.497,00	817,00	1.376,00	1.070,00
	DP	2.581,00	1.134,00	1.681,00	194,00	472,00	299,00
<i>Comissionado</i>	Média	*	*	*	1.000,00	*	*
	DP	*	*	*	436,00	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	9.250,00	4.000,00	4.185,00	800,00	800,00	*
	DP	1.061,00	*	586,90	*	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	*	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	6.500,00	4.500,00	*	*	200,00	*
	DP	3.041,00	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	9.840,00	5.927,00	6.464,00	1.040,00	2.089,00	950,00
	DP	752,00	1.210,00	1.004,00	343,00	713,00	70,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	4,7	6,9	6,1	6,5	5,9	7,4
	DP	3,3	2,5	2,5	3,1	2,9	3,4

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=27)* CAPITAL**

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	21						
	%	77,8						
Plano de cargos e carreiras	n	23						
	%	85,2						
Auxílio transporte, alimentação	n	14						
	%	51,9						
Moradia / Auxílio moradia	n	1						
	%	3,7						
Vínculo de trabalho	n	23						
	%	85,2						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	24						
	%	88,9						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	16						
	%	59,3						
Cursos de capacitação	n	26						
	%	96,3						
Trabalho para o cônjuge	n	4,0						
	%	14,8						
Outras	n	1						
	%	3,7						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	19	5	6	8	3	14
		%	7,3	18,5	22,2	29,6	11,1	27,0
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	21	1	1	6	6	5
		%	77,7	3,7	3,7	22,2	22,2	18,5
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	4,57	1,93	2,36	2,43	2,93	7,47
		DV	7,81	4,54	4,74	4,53	4,84	3,32

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 9 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=342)* Até 10 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	103	212	199	244	216	215
	%	30,1	61,9	58,1	71,3	63,1	62,9
Seleção pública com edital	n	44	40	36	26	27	90
	%	12,9	11,6	10,5	7,6	7,8	26,3
Livre contratação	n	191	88	93	67	73	35
	%	55,8	25,7	27,1	19,5	21,3	10,2
Não sabe informar	n	3	1	3	2	9	2
	%	0,9	0,2	0,8	0,5	2,6	0,6
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	10	2	16	0
	%	0,0	0,0	2,9	0,5	4,6	0,0
Outras formas de recrutamento	n	1	1	1	1	1	0
	%	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
Total	n	342	342	342	342	342	342
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura	n	314	335	327	333	315	340
	%	91,8	97,9	95,6	97,9	92,1	99,4
Estatutário	n	100	211	200	238	204	215
	%	31,8	62,9	61,2	71,2	64,7	63,2
CLT	n	41	49	44	40	38	82
	%	13,1	14,6	13,5	11,9	12,0	24,1
Temporário	n	206	109	115	94	98	77
	%	65,3	32,5	35,2	28,1	31,1	22,6
Comissionado	n	0	0	1	3	1	0
	%	0,0	0,0	0,3	0,8	0,3	0,0
Autônomo	n	8	0	1	1	2	1
	%	2,5	0,0	0,3	0,2	0,6	0,3
Pessoa Jurídica	n	1	0	0	0	0	0
	%	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro	n	1	0	0	0	1	0
	%	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=342)* Até 10 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	33	16	12	9	5	5
	%	9,6	4,6	3,5	2,6	1,4	1,5
<i>Filantrópica</i>	n	3	3	1	1	1	1
	%	8,8	18,7	8,3	11,1	20,0	20
<i>OS</i>	n	0	3	2	1	1	1
	%	0,0	18,7	16,7	11,1	20,0	20,0
<i>OSCIPS</i>	n	1	1	1	0	0	0
	%	2,9	6,2	8,3	0,0	0,0	0,0
<i>ONG</i>	n	2	2	3	2	0	0
	%	5,8	12,5	25,0	22,2	0,0	0,0
<i>Cooperativa</i>	n	3	1	1	1	1	0
	%	8,8	6,2	8,3	11,1	20,0	0,0
<i>Empresa</i>	n	19	3	3	1	1	1
	%	55,8	18,7	25,0	11,1	20,0	20,0
<i>Outra</i>	n	4	3	1	3	0	2
	%	11,7	18,7	8,3	33,3	0,0	40,0
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	167	424	375	837	381	2603
	Média	2,0	2,0	2,0	4,0	2,0	12,0
<i>CLT</i>	Nº	73	96	75	139	68	996
	Média	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	12,0
<i>Temporário</i>	Nº	386	216	194	257	172	739
	Média	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	10,0
<i>Comissionado</i>	Nº	0	*	1	4	2	*
	Média	0,0	*	1,0	1,0	2,0	*
<i>Autônomo</i>	Nº	18	*	1	1	4	6
	Média	2,0	*	1,0	1,0	2,0	6,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	1	*	*	*	*	*
	Média	1,0	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	2	*	2	*	1	28
	Média	2,0	*	2,0	*	1,0	14,0
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	58	27	16	30	7	72
	Média	2,0	2,0	1,0	3,0	2,0	14,0
<i>Total de profissionais</i>	Nº	705	763	664	1268	635	4444
	Média	2,1	2,2	1,9	3,7	1,9	13,0

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=342)* Até 10 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	38,0	40,0	38	40,0	39,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	39	40,0	40,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,0	40,0	37	40,0	39,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	*	*	40	40,0	40,0	*
<i>Autônomo</i>	Média	39,0	*	40	40,0	40,0	40,0
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	*	*	40,0	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	20,0	*	40	*	40,0	40,0
<i>Contratação Indireta</i>	Média	38,0	40,0	36	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.628,00	2.558,00	2.892,00	933,00	862,00	778,00
	DP	2.507,00	696,00	932,00	276,00	241,00	121,00
<i>CLT</i>	Média	7.733,00	2.230,00	2.676,00	865,00	805,00	770,00
	DP	2.746,00	546,00	828,00	184,00	182,00	114,00
<i>Temporário</i>	Média	9.222,00	2.431,00	2.623,00	817,00	760,00	724,00
	DP	3.524,00	776,00	764,00	194,00	145,00	91,00
<i>Comissionado</i>	Média	*	*	3.682,00	1.000,00	800,00	*
	DP	*	*	*	436,00	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	9.750,00	*	1.800,00	800,00	711,00	750,00
	DP	2.435,00	*	*	*	126,00	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	9.000,00	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	4.000,00	*	2.200,00	*	*	760,00
	DP	*	*	*	*	*	57,00
<i>Contratação Indireta</i>	Média	9.497,00	2.071,00	2.709,00	1.040,00	967,00	775,00
	DP	3.544,00	691,00	699,00	343,00	153,00	96,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,7	4,8	4,9	5,8	5,2	6,3
	DP	2,9	2,6	3,0	3,1	3,0	3,3

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=342)* Até 10 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	172						
	%	50,3						
Plano de cargos e carreiras	n	63						
	%	18,4						
Auxílio transporte, alimentação	n	100						
	%	29,2						
Moradia / Auxílio moradia	n	41						
	%	12,0						
Vínculo de trabalho	n	153						
	%	44,7						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	305						
	%	89,2						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	263						
	%	76,9						
Cursos de capacitação	n	231						
	%	67,5						
Trabalho para o cônjuge	n	54						
	%	15,8						
Outras	n	2						
	%	0,6						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	41	16	19	12	11	48
		%	11,9	2,9	5,7	3,5	3,3	14,0
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	227	15	41	26	46	27
		%	66,3	4,3	12,3	7,6	14,1	7,9
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	2,13	0,63	0,91	0,79	1,34	6,53
		DV	3,39	0,98	1,26	1,54	5,63	3,24

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 10 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=151)* Mais de 20 até 50 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	38	75	67	95	80	82
	%	25,2	49,6	44,3	62,9	52,9	54,3
Seleção pública com edital	n	20	13	14	17	13	51
	%	13,2	8,6	9,2	11,2	8,6	33,8
Livre contratação	n	92	62	64	39	52	17
	%	60,9	41,0	42,3	25,8	34,4	11,3
Não sabe informar	n	0	0	0	0	2	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,7
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	5	0	4	0
	%	0,0	0,0	3,3	0,0	2,6	0,0
Outras formas de recrutamento	n	1	1	1	0	0	0
	%	0,7	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0
Total	n	151	151	151	151	151	151
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	140	143	140	146	140	145
	%	92,7	94,7	92,7	96,6	92,7	96,0
Estatutário	n	60	80	73	102	79	92
	%	42,8	55,9	52,1	69,8	56,4	63,4
CLT	n	22	21	19	21	20	38
	%	15,7	14,6	13,6	14,3	14,2	26,2
Temporário	n	103	75	75	60	67	36
	%	73,5	52,4	53,6	41,0	47,8	24,8
Comissionado	n	1	2	0	0	0	0
	%	0,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Autônomo	n	1	1	2	1	0	0
	%	0,7	0,6	1,4	0,6	0,0	0,0
Pessoa Jurídica	n	2	1	0	0	0	0
	%	1,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro	n	0	0	0	1	2	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,6	1,4	0,7

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=151)* Mais de 20 até 50 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	18	14	10	9	7	8
	%	11,9	9,2	6,6	5,9	4,6	5,3
Filantrópica	n	5	5	5	5	5	4
	%	27,7	35,7	50,0	55,5	71,4	4,44
OS	n	1	1	0	0	0	1
	%	5,5	7,1	0,0	0,0	0,0	11,1
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	4	3	2	1	1	0
	%	22,2	21,4	20,0	11,1	14,2	0,0
Empresa	n	7	4	3	1	1	0
	%	38,8	28,5	30,0	11,1	14,2	0,0
Outra	n	1	1	0	2	0	3
	%	5,5	7,1	0,0	22,2	0,0	33,3
Número de profissionais							
Estatutário	Nº	244	514	327	1173	410	5091
	Média	4,0	7,0	5,0	12,0	5,0	56,0
CLT	Nº	108	117	84	235	87	1829
	Média	5,0	6,0	5,0	11,0	4,0	48,0
Temporário	Nº	643	472	403	535	354	1450
	Média	6,0	6,0	5,0	9,0	5,0	43,0
Comissionado	Nº	3	16	*	*	*	*
	Média	3,0	8,0	*	*	*	*
Autônomo	Nº	12	12	10	6	*	*
	Média	12,0	12,0	5,0	6,0	*	*
Pessoa jurídica	Nº	4	1	*	*	*	*
	Média	2,0	1,0	*	*	*	*
Outro (Contratação Direta)	Nº	*	9	*	21	12	121
	Média	*	9,0	*	11,0	6,0	61,0
Contratação Indireta	Nº	112	95	49	99	43	279
	Média	6,0	7,0	5,0	11,0	6,0	35,0
Total de profissionais	Nº	1126	1236	873	2069	906	8770
	Média	7,5	8,2	5,8	13,7	6,0	58,1

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=151)* Mais de 20 até 50 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	38,0	40,0	39,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,0	39,0	38,0	40,0	40,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	40,0	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	30,0	40,0	40,0	40,0	*	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	40,0	40,0	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	40,0	*	40,0	40,0	40,0
<i>Contratação Indireta</i>	Média	39,0	39,0	39,0	39,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.089,00	2.900,00	3.085,00	893,00	838,00	779,00
	DP	1.979,00	774,00	949,00	287,00	254,00	109,00
<i>CLT</i>	Média	8.200,00	2.597,00	2.818,00	995,00	918,00	777,00
	DP	2.369,00	627,00	734,00	291,00	283,00	133,00
<i>Temporário</i>	Média	7.902,00	2.806,00	2.978,00	790,00	762,00	742,00
	DP	2.233,00	703,00	984,00	217,00	180,00	135,00
<i>Comissionado</i>	Média	6.000,00	2.550,00	*	*	*	*
	DP	*	778,00	*	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	11.000,00	2.500,00	2.500,00	850,00	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	10.000,00	3.000,00	*	*	*	*
	DP	0,00	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	2.300,00	*	900,00	750,00	711,00
	DP	*	*	*	283,00	71,00	126,00
<i>Contratação Indireta</i>	Média	7.660,00	2.653,00	3.062,00	1.095,00	868,00	750,00
	DP	2.559,00	697,00	815,00	349,00	167,00	106,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,9	5,6	4,8	6,0	5,0	7,0
	DP	2,9	2,4	2,6	2,6	2,6	3,1

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=151)* Mais de 20 até 50 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	61						
	%	40,4						
Plano de cargos e carreiras	n	33						
	%	21,9						
Auxílio transporte, alimentação	n	65						
	%	43,0						
Moradia / Auxílio moradia	n	18						
	%	11,9						
Vínculo de trabalho	n	74						
	%	49,0						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	138						
	%	91,4						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	123						
	%	81,5						
Cursos de capacitação	n	109						
	%	72,2						
Trabalho para o cônjuge	n	40						
	%	26,5						
Outras	n	0						
	%	0,0						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	43	3	24	11	11	35
		%	28,4	1,9	16,4	7,2	7,4	151,0
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	113	5	24	11	28	20
		%	74,8	3,3	16,4	7,2	19,0	13,2
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	2,35	0,45	0,94	0,57	1,47	7,14
		DV	3,45	0,74	1,42	0,67	3,66	3,10

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 11 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria 2012 (N=51)* Mais de 50 até 100 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
<i>Concurso público com edital</i>	n	15	24	28	31	29	22
	%	29,4	47,0	54,9	60,7	56,8	43,1
<i>Seleção pública com edital</i>	n	7	9	5	8	4	24
	%	13,7	17,6	9,8	15,6	7,8	47,1
<i>Livre contratação</i>	n	29	18	18	12	16	5
	%	56,9	35,2	35,2	23,5	31,3	9,8
<i>Não sabe informar</i>	n	0	0	0	0	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
<i>Não tem profissional/Não contrata</i>	n	0	0	0	0	1	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
<i>Outras formas de recrutamento</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Total</i>	n	51	51	51	51	51	51
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura	n	49	49	49	50	48	49
	%	96,1	96,0	96,1	98,0	94,1	96,1
<i>Estatutário</i>	n	26	28	28	34	32	25
	%	53,0	57,1	57,1	68,0	66,6	51,0
<i>CLT</i>	n	11	12	9	12	7	20
	%	22,4	24,4	18,4	24,0	14,5	40,8
<i>Temporário</i>	n	30	27	23	19	25	12
	%	61,2	55,1	46,9	38,0	52,0	24,5
<i>Comissionado</i>	n	0	0	0	1	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
<i>Autônomo</i>	n	1	0	0	0	0	0
	%	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Pessoa Jurídica</i>	n	1	0	0	0	0	0
	%	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Outro</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=51)* Mais de 50 até 100 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	4	4	3	4	2	4
	%	7,8	7,8	5,9	7,8	3,9	7,8
Filantrópica	n	1	1	1	1	1	0
	%	25,00	25	33,3	25	50	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	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
ONG	n	1	1	0	1	0	0
	%	25,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0
Cooperativa	n	2	2	2	1	1	0
	%	50,0	50,0	66,7	25,0	50,0	0,0
Empresa	n	1	1	1	0	0	0
	%	25,0	25,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Outra	n	0	0	0	1	0	3
	%	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	75,0
Número de profissionais							
Estatutário	Nº	164	290	223	650	264	2617
	Média	7,0	10,0	8,0	19,0	8,0	109,0
CLT	Nº	90	108	69	119	43	1694
	Média	8,0	9,0	8,0	11,0	6,0	85,0
Temporário	Nº	339	290	170	401	207	1054
	Média	11,0	11,0	7,0	20,0	8,0	88,0
Comissionado	Nº	0	*	0	*	*	*
	Média	0,0	*	0,0	*	*	*
Autônomo	Nº	10	*	0	*	*	*
	Média	10,0	*	0,0	*	*	*
Pessoa jurídica	Nº	5	*	0	*	*	*
	Média	5,0	*	0,0	*	*	*
Outro (Contratação Direta)	Nº	3	6	3	*	*	*
	Média	3,0	6,0	3,0	*	*	*
Contratação Indireta	Nº	60	61	26	88	13	415
	Média	15,0	15,0	9,0	22,0	7,0	104,0
Total de profissionais	Nº	671	755	491	1258	527	5780
	Média	13,2	14,8	9,6	24,7	10,3	113,3

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=51)* Mais de 50 até 100 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
Estatutário	Média	40,0	40,0	39,0	40,0	40,0	40,0
CLT	Média	38,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Temporário	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Comissionado	Média	*	*	*	40,0	*	*
Autônomo	Média	40,0	*	*	*	*	*
Pessoa jurídica	Média	40,0	*	*	*	*	*
Outro (Contratação Direta)	Média	40,0	40,0	40,0	*	*	*
Contratação Indireta	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
Estatutário	Média	8.381,00	2.938,00	3.404,00	946,00	903,00	784,00
	DP	2.135,00	841,00	1.194,00	379,00	241,00	167,00
CLT	Média	7.838,00	3.036,00	3.551,00	1.166,00	854,00	726,00
	DP	1.978,00	1.146,00	1.459,00	506,00	161,00	92,00
Temporário	Média	8.282,00	2.738,00	2.927,00	744,00	780,00	729,00
	DP	2.629,00	692,00	885,00	159,00	164,00	104,00
Comissionado	Média	*	*	*	1.885,00	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
Autônomo	Média	12.126,00	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
Pessoa Jurídica	Média	9.000,00	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
Outro (Contratação Direta)	Média	10.000,00	2.500,00	2.500,00	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
Contratação Indireta	Média	6.825,00	2.319,00	3.325,00	767,00	761,00	642,00
	DP	1.387,00	498,00	1.455,00	116,00	197,00	39,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	3,9	6,2	5,2	6,6	5,6	7,0
	DP	2,7	3,1	2,5	2,7	2,6	13,7

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=51)* Mais de 50 até 100 mil habitantes

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	15						
	%	29,4						
Plano de cargos e carreiras	n	15						
	%	29,4						
Auxílio transporte, alimentação	n	24						
	%	47,1						
Moradia / Auxílio moradia	n	7						
	%	13,7						
Vínculo de trabalho	n	28						
	%	54,9						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	44						
	%	86,3						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	38						
	%	74,5						
Cursos de capacitação	n	41						
	%	80,4						
Trabalho para o cônjuge	n	12						
	%	23,5						
Outras	n	2						
	%	3,9						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	19	2	3	4	3	18
		%	37,2	3,9	5,9	7,8	6,0	35,3
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	37	1	4	2	10	7
		%	72,5	1,9	7,8	3,9	20,0	13,7
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	2,35	0,53	0,72	0,60	1,12	7,77
		DV	2,19	0,44	0,67	0,46	1,29	3,71

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

TABELA 12 - Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012 (N=43)* Mais de 100 mil habitantes (exceto capitais)

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Tipo de recrutamento							
Concurso público com edital	n	20	25	25	26	22	19
	%	46,5	58,1	58,1	60,4	51,1	44,2
Seleção pública com edital	n	9	9	7	7	10	22
	%	20,9	20,9	16,2	16,2	23,2	51,2
Livre contratação	n	14	9	10	9	9	2
	%	32,6	20,9	23,2	20,9	20,9	4,7
Não sabe informar	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Não tem profissional/Não contrata	n	0	0	1	0	2	0
	%	0,0	0,0	2,3	0,0	4,6	0,0
Outras formas de recrutamento	n	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	n	43	43	43	43	43	43
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Municípios que realizam contratação direta pela Prefeitura							
	n	39	38	38	39	38	41
	%	90,7	88,3	88,4	90,6	88,3	95,3
Estatutário	n	23	25	24	26	24	16
	%	58,9	65,7	63,2	66,6	63,1	39,0
CLT	n	11	7	5	8	6	20
	%	28,2	18,4	13,2	20,5	15,7	48,8
Temporário	n	15	9	11	13	11	8
	%	38,4	23,6	28,9	33,3	28,9	19,5
Comissionado	n	3	2	2	1	1	0
	%	7,6	5,2	5,3	2,5	2,6	0,0
Autônomo	n	1	1	1	1	0	0
	%	2,5	2,6	2,6	2,5	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	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(continua)

(continuação)

**Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=43)* Mais de 100 mil habitantes (exceto capitais)**

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Municípios que realizam contratação indireta	n	8	7	5	6	5	2
	%	18,6	16,2	11,6	13,9	11,6	4,7
<i>Filantrópica</i>	n	3	3	2	3	3	1
	%	37,50	42,8	40	50	60	50
<i>OS</i>	n	2	2	2	2	1	1
	%	25,0	28,5	40,0	33,3	20,0	50,0
<i>OSCIPS</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>ONG</i>	n	0	1	0	0	0	0
	%	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Cooperativa</i>	n	2	1	1	1	1	0
	%	25,0	14,2	20,0	16,6	20,0	0,0
<i>Empresa</i>	n	0	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Outra</i>	n	2	0	0	0	0	0
	%	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de profissionais							
<i>Estatutário</i>	Nº	428	658	465	1525	526	3034
	Média	19,0	26,0	19,0	61,0	22,0	190,0
<i>CLT</i>	Nº	322	291	73	242	108	5447
	Média	29,0	42,0	15,0	35,0	18,0	272,0
<i>Temporário</i>	Nº	319	224	128	767	181	1294
	Média	21,0	25,0	12,0	64,0	16,0	162,0
<i>Comissionado</i>	Nº	85	88	56	62	25	*
	Média	28,0	44,0	28,0	62,0	25,0	*
<i>Autônomo</i>	Nº	12	12	9	1	*	*
	Média	12,0	12,0	9,0	1,0	*	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Nº	0	*	*	*	*	*
	Média	0,0	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Nº	0	*	*	*	*	*
	Média	0,0	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Nº	211	196	87	392	65	365
	Média	26,0	28,0	17,0	65,0	13,0	183,0
<i>Total de profissionais</i>	Nº	1377	1469	816	2989	905	10140
	Média	32,0	34,2	19,0	69,5	21,0	235,8

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=43)* Mais de 100 mil habitantes (exceto capitais)

Variáveis/Indicadores		Categoria					
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS
Média da Carga Horária Semanal							
<i>Estatutário</i>	Média	39,0	40,0	38,0	40,0	39,0	40,0
<i>CLT</i>	Média	39,0	40,0	40,0	40,0	39,0	40,0
<i>Temporário</i>	Média	38,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
<i>Comissionado</i>	Média	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	*
<i>Autônomo</i>	Média	35,0	40,0	35,0	40,0	*	*
<i>Pessoa jurídica</i>	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	35,0	40,0	38,0	40,0	40,0	40,0
Média Salarial							
<i>Estatutário</i>	Média	8.540,00	3.295,00	4.431,00	1.312,00	1.137,00	907,00
	DP	2.262,00	996,00	1.990,00	539,00	413,00	151,00
<i>CLT</i>	Média	8.745,00	3.653,00	4.780,00	1.376,00	1.464,00	853,00
	DP	2.730,00	1.307,00	1.740,00	602,00	568,00	136,00
<i>Temporário</i>	Média	7.103,00	2.922,00	2.922,00	877,00	764,00	745,00
	DP	1.820,00	565,00	722,00	217,00	132,00	106,00
<i>Comissionado</i>	Média	7.533,00	2.950,00	3.650,00	750,00	720,00	*
	DP	751,00	636,00	1.626,00	*	*	*
<i>Autônomo</i>	Média	7.500,00	4.000,00	4.000,00	1.000,00	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Pessoa Jurídica</i>	Média	*	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Outro (Contratação Direta)</i>	Média	*	*	*	*	*	*
	DP	*	*	*	*	*	*
<i>Contratação Indireta</i>	Média	7.986,00	3.269,00	3.678,00	1.137,00	1.063,00	987,00
	DP	1.510,00	565,00	1.022,00	273,00	221,00	137,00
Em média, quanto tempo o profissional fica na ESF do município (em anos)	Média	4,4	5,8	5,2	6,1	5,6	6,4
	DP	3,6	3,1	2,7	3,4	2,9	2,7

(continua)

(continuação)

Resultados do Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família por categoria - 2012
(N=43)* Mais de 100 mil habitantes (exceto capitais)

Variáveis/Indicadores		Categoria						
		Médico	Enfermeiro	Cirurgião-dentista	TAE	TASB	ACS	
Estratégias utilizadas para fixar o profissional na ESF do município								
Salários mais altos	n	20						
	%	46,5						
Plano de cargos e carreiras	n	15						
	%	34,9						
Auxílio transporte, alimentação	n	18						
	%	41,9						
Moradia / Auxílio moradia	n	3						
	%	7,0						
Vínculo de trabalho	n	26						
	%	60,5						
Boas condições de trabalho (suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)	n	39						
	%	90,7						
Flexibilidade na jornada de trabalho	n	30						
	%	69,8						
Cursos de capacitação	n	39						
	%	90,7						
Trabalho para o cônjuge	n	16						
	%	37,2						
Outras	n	0						
	%	0,0						
Nenhuma estratégia	n	0						
	%	0,0						
Existência de posto de trabalho vago para a categoria na ESF do município		n	22	1	7	11	6	27
		%	51,2	2,3	16,7	25,5	14,6	62,8
Existência de dificuldade para o preenchimento de postos de trabalho da categoria		n	35	2	3	3	6	7
		%	81,4	4,6	7,1	6,9	14,6	16,3
Quando um posto de trabalho da categoria fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher (em meses)?		Média	3,26	0,59	1,04	1,08	1,35	6,47
		DV	3,47	0,64	1,85	1,97	2,16	2,72

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM), pesquisa "Monitoramento da Qualidade do Emprego na Estratégia Saúde da Família - 2012".

TAE = Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

TASB = Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal;

ACS = Agente Comunitário de Saúde.

6. 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.

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 reserach: 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.

7. *Apêndice*

A. Formulário Eletrônico

Cadastro

Médico I

Médico II

Médico III

Agenda:

Situação:

Operador:

Data:

I - Dados do Município

Município:

Alta Floresta D'Oeste

UF:

RO

Região:

N

Telefone da Prefeitura:

Tel. da Secretaria:

Telefone do PSF:

Fax:

Email:

II - Dados do Respondente

No município existe um responsável pela ESF?

Nome do responsável

Cargo

Email

Formou em que?

III - Dados do ESF

Como está organizada a Atenção Básica no município?

Em que ano foi implantada a ESF no município?

Quantas equipes da ESF estão atuando no município?

Quantas equipes de ESF com Saúde Bucal?

Alguma destas equipes aderiu ao PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)?

Se NÃO, alguma pretende aderir?

Se SIM, quantas equipes de ESF fazem parte do PMAQ?

E quantas equipes de ESF com Saúde Bucal?

Cadastro

Médico I

Médico II

Médico III

Recrutamento, Contratação e Vínculo

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

☐ Sem o profissional no momento**Contratação Direta**

O município pratica a Contratação Direta de médicos pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para a ESF?

Vínculo	Nº de médicos	Carga horária semanal	Remuneração Média
Estatutário			
CLT			
Contrato Temporário com a Administração Pública			
Cargo Comissionado			
Prestador de Serviço - Autônomo, Pessoa Física			
Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica			
Outro; Ex: Bolsista, Contrato Verbal, etc.			
Especificar:			

Contratação Indireta

O município pratica contratação Indireta de médicos por meio da contratação de organizações?

A contratação Indireta de médicos é feita através de:

Filantrópica: Cooperativa: Organização Social: Empresa: OSCIPS: Outra: Especificar: ONG:

Quantos médicos da ESF são contratados de forma Indireta?

Qual é a carga horária semanal dos médicos contratados de forma Indireta?

Qual a remuneração média dos médicos contratados de forma Indireta?

Cadastro Médico I Médico II Médico III

Regime de Trabalho/Remuneração/Fixação

A ESF oferece a esses profissionais alguns dos seguintes incentivos/benefícios?

Monetários

- ☐ Adicional por tempo de serviço
- ☐ Adicional por metas, resultados, produtividade
- ☐ Adicional por qualificação/titulação
- ☐ Décimo terceiro salário
- ☐ Férias remuneradas
- ☐ Insalubridade
- ☐ Exercício em áreas rurais / remotas
- ☐ Exercício em áreas urbanas periféricas inseguras e/ou com dificuldade de acesso
- ☐ Outros fatores; Especificar:

Extra Monetários

- ☐ Auxílio alimentação / ticket refeição
- ☐ Auxílio transporte
- ☐ Auxílio moradia
- ☐ Folgas semanais
- ☐ Bolsa educação/Cursos de capacitação
- ☐ Liberação para conferências, Congressos
- ☐ Outro fator; Especificar:

O município utiliza ou poderia utilizar as estratégias abaixo para fixar o médico na ESF?

1. Oferecer salários mais altos
2. Oferecer plano de cargos e carreira
3. Oferecer auxílio transporte, alimentação
4. Oferecer moradia/auxílio moradia
5. Oferecer vínculo de trabalho
6. Oferecer boas condições de trabalho (por exemplo, suporte de medicamentos, equipamentos, etc.)
7. Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho
8. Oferecer cursos de capacitação
9. Oferecer oportunidade de trabalho para o cônjuge
10. Outras; Especificar:
11. Nenhuma estratégia é utilizada

Utiliza
Poderia Utilizar
Sim

Cadastro Médico I Médico II Médico III

Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos Meses Existem postos de trabalho vagos para essa categoria na ESF? Se sim, quantos: Existe dificuldade de preenchimento?

Se Sim. Por quê?

Sim
Não

- ☐ Dificuldade no pagamento
- ☐ Área urbana insegura
- ☐ Área rural/remota
- ☐ Área urbana periférica insegura e ou com dificuldade de acesso
- ☐ Interferência política
- ☐ Instabilidade no emprego
- ☐ Equipe incompleta
- ☐ Infraestrutura inadequada
- ☐ Inexistência de oportunidade de lazer e cultura
- ☐ Outra; Especificar:

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

Dias Semanas Meses

Proximo Formulário >>>



Enfermeiro I Enfermeiro II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Enfermeiros para a ESF? ☐ Sem o profissional no momento

Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de Enfermeiros pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

 Sim
 Não
 Não Sabe

Vínculo	Nº de Enfermeiros	Carga horária semanal	Remuneração Média
Estatutário			
CLT			
Contrato Temporário com a Administração Pública			
Cargo Comissionado			
Prestador de Serviço - Autônomo, Pessoa Física			
Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica			
Outro. Especificar: Ex: Bolsista, Contrato Verbal, etc.			



<<< Voltar

Enfermeiro I Enfermeiro II

Contratação IndiretaO município pratica contratação Indireta de enfermeiros por meio da contratação de organizações?

A contratação Indireta de enfermeiros é feita através de:

Filantrópica: Organização Social: OSCIPS: ONG: Cooperativa: Empresa: Outra: Especificar: Quantos enfermeiros da ESF são contratados de forma Indireta? Qual é a carga horária semanal dos enfermeiros contratados de forma Indireta? Qual a remuneração média dos Enfermeiros contratados de forma Indireta? O município paga adicionalmente ao salário algum tipo de incentivo monetário? O município pratica Incentivos Extra-monetários?

Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos Meses
Sim
Não
Não SabeExistem postos de trabalho vagos para essa categoria na ESF? Se sim, quantos: Existe dificuldade de preenchimento?

Quando um cargo de enfermeiro fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher

Dias Semanas Meses

Proximo Formulário >>>



Dentista I Dentista II

Recrutamento, Contratação e VínculoQual a forma predominante de recrutamento dos dentista para a ESF? ☐ Sem o profissional no momento**Contratação Direta**O município pratica a contratação direta de dentista pela administração pública municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

Vínculo	Nº de Dentista	Carga horária semanal	Remuneração Média
Estatutário			
CLT			
Contrato Temporário com a Administração Pública			
Cargo Comissionado			
Prestador de Serviço - Autônomo, Pessoa Física			
Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica			
Outro; Especificar:			
Ex: Bolsista, Contrato Verbal, etc.		20 30 40 20 e 30 20 e 40 30 e 40 20,30 e 40	



<<< Voltar

Dentista I Dentista II

Contratação IndiretaO município pratica contratação Indireta de dentistas por meio da contratação de organizações?

A contratação Indireta de dentistas é feita através de:

Filantrópica: Organização Social: OSCIPS: ONG: Cooperativa: Empresa: Outra: Especificar: Quantos dentistas da ESF são contratados de forma Indireta? Qual é a carga horária semanal dos dentistas contratados de forma Indireta? Qual a remuneração média dos dentistas contratados de forma Indireta? O município paga adicionalmente ao salário algum tipo de incentivo monetário? O município pratica Incentivos extra-monetários?

Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos Meses
Sim
Não
Não SabeExistem postos de trabalho vagos para essa categoria na ESF? Se sim, quantos: Existe dificuldade de preenchimento?

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

Dias Semanas Meses

Proximo Formulário >>>



ACS I ACS II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

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

☐ Sem o profissional no momento

Concurso Público com edital

Seleção Pública com edital

Livre contratação

Não contrata

Não sabe informar

Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de ACS pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

Vínculo	Nº de ACS	Carga horária semanal	Remuneração Média
Estatutário			
CLT			
Contrato Temporário com a Administração Pública			
Cargo Comissionado			
Prestador de Serviço - Autônomo, Pessoa Física			
Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica			
Outro; Especificar:			
Ex: Bolsista, Contrato Verbal, etc.			



<<< Voltar

ACS I ACS II

Contratação Indireta

O município pratica contratação Indireta de ACS por meio da contratação de organizações?

A contratação Indireta de ACS é feita através de:

Filantrópica: Cooperativa: Sim
Não
Não SabeOrganização Social: Empresa: OSCIPS: Outra:

Especificar:

ONG:

Quantos ACS da ESF são contratados de forma Indireta?

Qual é a carga horária semanal dos ACS contratados de forma Indireta?

Qual a remuneração média dos ACS contratados de forma Indireta?

O município paga adicionalmente ao salário algum tipo de incentivo monetário?

O município pratica Incentivos Extra-monetários?

Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos

Meses

Existem postos de trabalho vagos para essa categoria na ESF?

Se sim, quantos:

Existe dificuldade de preenchimento?

Quando um cargo de ACS fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher:

Dias

Semanas

Meses

Proximo Formulário >>>



Técnico e Auxiliar de Enfermagem I Técnico e Auxiliar de Enfermagem II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem para a ESF?

☐ Sem o profissional no momento

Concurso Público com edital
 Seleção Pública com edital
 Livre contratação
 Não contrata
 Não sabe informar

Contratação Direta

O município pratica a Contratação Direta de Tec. Aux. Enf. pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

Vínculo	Nº de Tec. Aux. Enf.	Carga horária semanal	Remuneração Média
Estatutário			
CLT			
Contrato Temporário com a Administração Pública			
Cargo Comissionado			
Prestador de Serviço - Autônomo, Pessoa Física			
Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica			
Outro; Especificar: Ex: Bolsista, Contrato Verbal, etc.			



<<< Voltar

Técnico e Auxiliar de Enfermagem I Técnico e Auxiliar de Enfermagem II

Contratação Indireta

O município pratica contratação Indireta de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem por meio da contratação de organizações?

Sim
Não
Não Sabe

A contratação Indireta de Tec. e Aux. Enf. é feita através de:

Filantrópica: Cooperativa: Organização Social: Empresa: OSCIPS: Outra: Especificar: ONG:

Quantos Tec. e Aux. Enf. da ESF são contratados de forma Indireta?

Qual é a carga horária semanal dos Tec. e Aux. Enf. contratados de forma Indireta?

Qual a remuneração média dos Tec. e Aux. Enf. contratados de forma Indireta?

O município paga adicionalmente ao salário algum tipo de incentivo monetário?

O município pratica Incentivos Extra-monetários?

Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos Meses

Existem postos de trabalho vagos para essa categoria na ESF?

96a_ Se sim, quantos:

Existe dificuldade de preenchimento?

Quando um cargo de Tec. e Aux. Enf. fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher:

Dias Semanas Meses

Proximo Formulário >>>



Técnico / Auxiliar de Saúde Bucal I Técnico / Auxiliar de Saúde Bucal II

Recrutamento, Contratação e Vínculo

Qual a forma predominante de recrutamento dos Tec. e Aux. de Saúde Bucal para a ESF?

- Concurso Público com edital
- Seleção Pública com edital
- Livre contratação
- Não contrata
- Não sabe informar

☐ Sem o profissional no momento**Contratação Direta**

O município pratica a Contratação Direta de Tec. Aux. S. B. pela Administração Pública Municipal (poder executivo municipal; autarquia e fundação pública municipal) para o PSF?

Vínculo	Nº de Tec. Aux. S. B.	Carga horária semanal	Remuneração Média
Estatutário			
CLT			
Contrato Temporário com a Administração Pública			
Cargo Comissionado			
Prestador de Serviço - Autônomo, Pessoa Física			
Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica			
Outro; Especificar:			
Ex: Bolsista, Contrato Verbal, etc.			



<<< Voltar

Técnico / Auxiliar de Saúde Bucal I Técnico / Auxiliar de Saúde Bucal II

Contratação Indireta

O município pratica contratação Indireta de Tecnicos e Auxiliares de Saúde Bucal por meio da contratação de organizações?

Sim
Não
Não Sabe

A contratação Indireta de Tec. Aux. S. B. é feita através de:

Filantrópica: Cooperativa: Organização Social: Empresa: OSCIPS: Outra: Especificar: ONG:

Quantos Tec. Aux. S. B. da ESF são contratados de forma Indireta?

Qual é a carga horária semanal dos Tec. Aux. S. B. contratados de forma Indireta?

Qual a remuneração média dos Tec. Aux. S. B. contratados de forma Indireta?

O município paga adicionalmente ao salário algum tipo de incentivo monetário?

O município pratica Incentivos Extra-monetários?

Em média quanto tempo o profissional fica na ESF?

Anos

Meses

Existem postos de trabalho vagos para essa categoria na ESF?

Se sim, quantos:

Existe dificuldade de preenchimento?

Quando um cargo de Tec. Aux. S. B. fica vago, em média, quanto tempo leva para preencher

Dias

Semanas

Meses

Proximo Formulário >>>



Participação nos Programas Federais

Participação nos Programas Federais de provimento e retenção de profissionais de saúde em áreas de necessidade.O município utiliza recursos do PAB para o pagamento de profissionais da ESF?

Se Sim, qual o percentual do PAB é utilizado no pagamento de:

Médicos Enfermeiros Dentistas ☐ Não sabe informarSeu município aderiu ao PROVAB? **PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica**Se Não, pretende aderir?

Se sim, quantos profissionais participam do PROVAB?

Médicos Enfermeiros Dentistas Alguns médicos da ESF trabalham no município para abatimento da dívida com o FIES? Se Sim Quantos
Sim
Não
Não Sabe**FIES: Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior**

<<< Voltar

<<< Voltar
Para Cadastro

