



## O TRABALHO E OS TRABALHADORES GRADUADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. <sup>1</sup>

*Angela Zerbielli<sup>2</sup>, Liane Beatriz Righi<sup>3</sup>, Maristela Borin Busnello<sup>4</sup>*

**INTRODUÇÃO.** Esta pesquisa busca conhecer as modalidades de contratações, permitidas pela legislação, utilizadas nas Equipes de Saúde da Família. A partir destas questões, o problema central da pesquisa foi assim formulado: Quais as formas de contratação dos trabalhadores de saúde graduados vinculados a equipes de saúde da família na região da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)- Ijuí/RS? A pergunta, colocada nestes termos, assume que a influência e/ou indução de formas de trabalho e formas de contratação da Estratégia de Saúde da Família não se dá apenas sobre a equipe contratada para compor determinada equipe. Seus efeitos se dão sobre outros trabalhadores da atenção básica, seja pela indução de novas formas de contrato ou de novas relações entre trabalhadores na atenção básica. O objetivo principal desta pesquisa foi conhecer as formas de contratação dos trabalhadores graduados das equipes de PSF que estão sendo praticadas nos municípios da região da 17ª CRS. **MÉTODO:** Este estudo foi realizado em 20 municípios do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os municípios pertencem a 17ª Coordenadoria, instância regional da Secretaria Estadual de Saúde (SES), que situa-se na Macrorregião Missioneira, com sede em Ijuí. No período de realização da pesquisa a região da 17ª coordenadoria contava com 45 equipes de PSF, sendo que destas obteve-se resposta de 39 equipes. A população alvo do estudo foram 174 trabalhadores de nível superior das equipes de Saúde da família. O estudo utilizou três unidades de informação: Secretários municipais de saúde, coordenadores de equipes de PSF e levantamento documental. A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2007. Para elaboração do banco de dados, foi utilizado o Software Office Excel e para análise dos dados o Epiinfo versão 3.3.2. **RESULTADOS:** Na região, as equipes de referência são formadas por médicos, enfermeiros e odontólogos, e correspondem a definição de equipe mínima com saúde bucal do Ministério da Saúde. Atuam nas equipes 174 profissionais de nível superior: 37 (32,7 %) são médicos clínicos gerais, 42 (37,2%) são enfermeiros e 34 (30,1%) são odontólogos. A maioria das formas de contratação dos municípios foi instável, predominando para as equipes de referência o concurso estatutário (54%), contrato emergencial (25,7%), terceirização para o hospital (5,3%) e (5,3%) dos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício. Para as equipes matriciais não houve uma mudança significativa no vínculo contratual, prevalecendo o concurso estatutário (60,7%), contrato emergencial (19,7%), terceirização para empresas (4,9%) e mais de uma forma de contratação (9,8%). Torna-se importante salientar aqui que alguns trabalhadores entram nas equipes como apoio, não possuindo vínculos contratuais com as mesmas. Esses profissionais pertencem ao Consórcio intermunicipal de saúde (CISA) são pagos pelo município por consulta realizada, sendo que alguns cumprem um certo número de horas por mês e outros atendem a demanda. Foram observadas evidências de que alguns trabalhadores da equipe de referência (39,8%) e da equipe matricial (39,3%), devido à remuneração, tendiam a buscar outras fontes de renda. Assim eles trabalham nas equipes de Saúde da



Família durante o dia e fazem plantões noturnos, tanto em organizações privadas como em outros setores do serviço de saúde do município. Demonstrando assim que o vínculo com a Saúde da Família não é de dedicação exclusiva. A remuneração dos profissionais médicos das ESF nos municípios correspondeu ao valor mínimo de R\$ 4.300,00, máximo de R\$ 10.027,50, tendo uma média salarial de 6.592,00. Os odontólogos tiveram uma média salarial de R\$ 2.834,15, com um valor mínimo de R\$ 1.147,00 e máximo de R\$ 4.725,59, enquanto que os enfermeiros possuem uma média de remuneração de R\$ 1.772,10, com valores mínimos de R\$ 1.400,00 e máximo R\$ 2.921,72. Nas equipes de apoio matricial a remuneração variou entre um mínimo de R\$ 669,32 e máximo de R\$ 5.900,00. Deve-se levar em consideração que estes profissionais possuem uma variada carga horária de contratação. Após uma década da implantação do Programa Saúde da Família observa-se que o mesmo passa por um curso de mudanças no seu modelo assistencial. Este estudo mostra avanços na incorporação de novas práticas profissionais, pois percebe-se que as necessidades de saúde expressam-se em múltiplas dimensões e, portanto, não cabe somente a um profissional. Dessa forma, coloca-se a necessidade de ofertar atenção integral, a qual pode ser conseguida através de uma equipe multiprofissional e transdisciplinar. A Estratégia Saúde da Família, intensivista em força de trabalho, ainda encontra obstáculos na incorporação de profissionais envolvidos no processo de produção de saúde. Os mecanismos de inserção dos trabalhadores nas equipes de saúde por meio de contratos temporários e vínculos precários, na maior parte dos municípios estudados, podem afetar a sustentabilidade do programa. Percebeu-se que, grande parte dos profissionais que atuam nos Programas de Saúde da Família possuem outros vínculos empregatícios. Isto se refere a uma dificuldade encontrada no estudo, pois esses profissionais não tem dedicação exclusiva no PSF, fugindo da lógica do programa. Uma questão que emerge no estudo, a qual tem relação estreita com a efetividade do processo de trabalho se refere a remuneração salarial dos profissionais, haja vista a sua grande desigualdade entre as categorias bem como salários extremamente baixos. Isso reflete a falta de reconhecimento pelo trabalho exercido pelos profissionais, o que repercute em um baixo incentivo e motivação no processo de trabalho. Frente a isso, consideramos que vínculos estáveis e remuneração adequada poderiam alterar tal situação, pois acredita-se que a melhoria nas condições de trabalho fomenta a motivação para o trabalho em saúde, considerando que somente valorizando os trabalhadores será possível desenvolver uma atenção à saúde de qualidade e afetiva. Percebe-se também problemas advindos do remanejamento de profissionais as atuais equipes de Saúde da Família. Estes trabalhadores provêm de outras unidades do município e podem não estar bem adequados a proposta do Programa. De acordo com os achados aqui percebe-se que cada membro, seja ele da equipe de referência ou da equipe matricial, tem seu papel no Programa, e desempenhá-lo com dedicação torna o trabalho gratificante e reconhecido pela comunidade e demais trabalhadores. O trabalho em equipe é muito importante para dispensar assistência integral ao paciente e família. Quando todos os membros conhecem as necessidades dos usuários, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz. Finalmente, pode-se perceber que o trabalho das equipes do Programa Saúde da Família nos municípios da 17ª coordenadoria de saúde, analisado nas dimensões organizativas, políticas, econômicas e transdisciplinares, respondeu a questão norteadora deste estudo, pois permitiu descrever como se estabelecem os mecanismos de



contratação, a remuneração diferencial dos profissionais, os vínculos fora da instituição, as divergências de interesses de trabalho entre as equipes e seus dirigentes. Constatou-se uma grande diversidade de situações relacionadas à organização do processo de trabalho, esperamos assim que essas constatações possibilitem o incremento de ações mais resolutivas pelos trabalhadores e gestores no processo de trabalho da atenção básica de saúde no município.

1 Trabalho de Conclusão de Curso

2 ex-aluna da Unijuí

3 Professor doutor do DCSa. Orientadora de TCC

4 Professor mestre do DCSa. Co-orientadora.