

Camila Nogueira Felsky¹
Rita de Cássia Duarte Lima²
Ana Claudia Pinheiro Garcia²
Tania França³
Maria Angélica Carvalho Andrade²

Management of labor in healthcare: health workers' perceptions of the Family Health Strategy Program

| Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT | Introduction: *The implementation of the Family Health Strategy represents a significant expansion of the health labor market, bringing into play issues related to labor management. Obstacles range from the unprepared health workers and managers to act within the logic of this new health model through the precarious work relations, high employee turnover, to the fragmentation of the work process. **Objective:** To discuss labor management in the Family Health Strategy Program (ESF), from the meanings assigned by managers and workers to the policies in this field, as well as the implications for family health teams. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, qualitative study. Semi-structured interviews were conducted with managers and focus groups were carried out with workers of the family health teams. Data analysis was performed using the content analysis technique. **Results:** The initiatives aimed at improving working relations, conditions and processes of teams were undervalued, and these are critical to improve health delivery at ESF in Linhares. **Conclusion:** The strategic role of the labor management on strengthening the role of these workers in the consolidation of the ESF was generally acknowledged in the discourse of health professionals; however, this has yet to be reflected on municipal policy, in order to encourage paradigmatic changes in health delivery, and as such, overcome a traditional and ineffective health care model.*

Keywords | Management of labor; Family Health; Workers; Health Manager.

RESUMO | Introdução: A implantação da Estratégia Saúde da Família representou uma expressiva ampliação do mercado de trabalho em saúde, trazendo à cena problemas relacionados à gestão do trabalho. As dificuldades vão desde o despreparo de trabalhadores de saúde e de gestores, entendendo ambos como atores da gestão, para agirem dentro da lógica desse novo modelo, passando pelos vínculos precários de trabalho, pela alta rotatividade de trabalhadores, até pela fragmentação do processo de trabalho. **Objetivo:** discutir a gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir dos sentidos atribuídos pelos gestores e trabalhadores às políticas nesse campo, bem como de suas implicações para as equipes de saúde da família. **Métodos:** a pesquisa é exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores e grupos focais com trabalhadores de equipes de saúde da família. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Observou-se pouca valorização de iniciativas voltadas para a melhoria de relações, condições e processos de trabalho das equipes, necessárias para o aprimoramento do processo de produção de saúde na ESF, em Linhares. **Conclusão:** Considerando o caráter estratégico do campo da gestão do trabalho e da educação para o favorecimento de um maior protagonismo desses trabalhadores na consolidação da ESF, verificamos que essa valorização ainda se encontra mais no plano do discurso e não se reflete na agenda política municipal, enquanto ações capazes de provocar mudanças paradigmáticas no processo de produção de saúde, de modo a romper com o modelo assistencial tradicional.

Palavras-chave | Gestão do Trabalho; Saúde da Família; Trabalhadores; Gestor de Saúde.

¹Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Serra/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) representou uma expressiva ampliação do mercado de trabalho em saúde, trazendo à cena problemas relacionados à gestão do trabalho¹, entendida como “o esforço do Estado, nos diferentes níveis de governo, de regulação das relações sociais de trabalho, capacitação e formação profissional dos agentes sociais e criação de condições adequadas de trabalho”².

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), responsável pela indução de diversas iniciativas, como: a implementação do programa para a qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde; o programa para a desprecarização dos vínculos de trabalho; o suporte à implantação de mesas de negociação permanente nos estados e municípios; entre outras.

Entre as ações desenvolvidas pela SGTES, destaca-se o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS), com o intuito de mudança da lógica instrumentalizadora na abordagem dos trabalhadores da saúde. Contudo, os avanços concretos nas políticas de gestão do trabalho para a saúde no Brasil ainda são insuficientes³.

Neste estudo, analisou-se a gestão do trabalho na ESF, em um município de grande porte localizado no estado do Espírito Santo, a partir da visão dos gestores e dos trabalhadores das equipes de saúde da família. Parte-se do pressuposto de que os diferentes sentidos que os atores apresentam sobre a gestão do trabalho influenciam, de maneira direta ou indireta, as políticas e práticas de gestão do trabalho⁴. Ademais, a forma como a gestão do trabalho é realizada produz processos de subjetivação nos atores envolvidos, podendo fragilizar ou potencializar o processo de produção de saúde na ESF.

Para os objetivos deste estudo, mesmo admitindo-se que todos os trabalhadores têm diferentes dimensões de governabilidade, no processo de gestão, o termo “gestores” está associado aos profissionais que ocupam um lugar formal nas estruturas de governo, um lugar do poder instituído, que possibilita um maior controle na administração dos recursos disponíveis⁵ influenciando, na implementação e avaliação de políticas, programas, diretrizes, arranjos e dispositivos voltados para a gestão

do trabalho da ESF. Portanto, entende-se também que todos os sujeitos que fazem parte da ESF - trabalhadores, usuários, prestadores de serviços e gestores das secretarias de saúde - estão inseridos no processo de gestão, fazem gestão, acumulam recursos diferenciados e disputam interesses na produção da saúde^{6,7}.

MÉTODOS |

Esta pesquisa caracteriza-se como exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa do objeto de análise, em que se buscou a observação, a descrição e a documentação de aspectos de uma situação que naturalmente acontece. Nesse sentido, a relação entrevistador e entrevistado constitui uma oportunidade de aprofundamento da investigação, e as visões de mundo do pesquisador e dos atores sociais estão implicadas em todo o processo de conhecimento, da concepção do objeto ao resultado do trabalho. Esse molde metodológico mostra-se apropriado para esta pesquisa, pois o conhecimento sobre os sujeitos somente é possível a partir da descrição da experiência humana, de como é vivenciada e explicada pelos seus próprios atores.

O estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Análise das Principais Modelagens de Gestão na ESF no Espírito Santo”, executada em 39 municípios do estado, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo. Entre os 39 municípios da pesquisa, esse município foi selecionado como local de estudo de modo intencional, por apresentar tempo de implantação da ESF maior que dez anos e por oferecer 64,91% de cobertura da ESF aos seus municípios.

Foram entrevistados o secretário municipal de saúde, o diretor da Atenção Básica, o diretor da Saúde da Família e equipes de saúde da família do município, que atuaram na gestão municipal entre 2009 a 2012. A escolha desses gestores baseou-se nos seguintes critérios: ocupar cargo formal de gestão no contexto da ESF e estar implicado na implementação e avaliação de políticas, programas e ações voltados para a gestão do trabalho em saúde.

O critério de inclusão das equipes foi o tempo mínimo de um ano de atuação de seus trabalhadores na ESF, dentro do quadriênio considerado. No momento da pesquisa, a ESF do município era composta por 28 equipes de saúde da família. Dessas, apenas três preencheram o critério de

tempo mínimo de um ano de atuação de seus trabalhadores na ESF. Participaram da pesquisa 24 trabalhadores: quinze agentes comunitários de saúde (ACS), três enfermeiros, três médicos e três auxiliares de enfermagem.

Para preservar o anonimato dos sujeitos da pesquisa, esses foram identificados pela sigla ACS (agente comunitário de saúde), letra E (enfermeiro), letra G (gestor), letra M (médico) e letra T (técnico de enfermagem), acompanhado de um número arábico, conforme a ordem das entrevistas realizadas.

A coleta de dados, feita em fevereiro e abril de 2013, consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com os gestores e grupos focais com os trabalhadores das equipes, agendados conforme a disponibilidade desses profissionais e ocorridos em seus respectivos locais de trabalho. As falas foram registradas em um gravador digital, com o consentimento dos participantes.

O material foi analisado por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁸, de forma a apreender os sentidos e significados expressos pelos sujeitos da pesquisa. Ressalta-se que o termo análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas sistemáticas de análise das comunicações humanas, com o objetivo de se obter indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados com o contexto de produção e recepção das mensagens⁸.

A análise de conteúdo foi organizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados, compreendendo a codificação dos dados e a inferência. Dessa análise, emergiram diversas categorias e para os objetivos deste estudo, foram destacadas as seguintes: 1) conhecimento sobre as políticas de gestão do trabalho; 2) inserção no cargo; 3) vínculo trabalhista; e 4) Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) e remuneração.

O projeto de pesquisa (nº 303/2011) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, em 15 de novembro de 2011.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Destaca-se inicialmente a estrutura de gestão do trabalho da Secretaria de Saúde do município. Os três gestores entrevistados, quando questionados se o município havia

sido contemplado no ProgeSUS, responderam que sim. Além disso, informaram que foram enviados, durante a gestão municipal anterior, no período de 2005 a 2008, dois técnicos do setor responsável pela gestão do trabalho na secretaria para participar da capacitação oferecida pelo MS, que faz parte do Componente III desse programa – Capacitação da Equipe de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS. No entanto, essa participação no ProgeSUS não produziu mudanças concretas para a estrutura no município, que, segundo os gestores, ainda funciona nos moldes semelhantes a um departamento pessoal, responsável por atividades meramente burocráticas. Ademais, essa estrutura está vinculada à Diretoria de Administração da secretaria municipal de saúde, ocupando o terceiro escalão da gestão.

Nas três equipes pesquisadas, em todas as categorias ocupacionais havia trabalhadores inseridos na ESF desde a sua implantação no município. A média de tempo de exercício na função foi de seis anos para ACS e os médicos. Para os técnicos de enfermagem e enfermeiros, a média foi de sete anos. Entre os gestores, a média de tempo de exercício no cargo foi de oito anos.

Não obstante o tempo de experiência, o conhecimento desses trabalhadores e gestores sobre políticas de gestão do trabalho se apresentou muito limitado. Quando questionados se conheciam essas políticas, dos 24 trabalhadores que participaram dos grupos focais, 18 permaneceram em silêncio, dois afirmaram não as conhecer e apenas quatro mencionaram alguma política ou iniciativa de gestão do trabalho.

Esses profissionais apontaram ações voltadas para a qualificação profissional como especialização, educação permanente e continuada. Uma enfermeira citou o PCCS e outra apontou o protocolo de saúde do trabalhador. Em relação aos gestores, houve menção ao PCCS e também às ações de qualificação como treinamentos, especialização em APS e oficinas do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, estas duas últimas ofertadas pelo estado.

O desconhecimento sobre as políticas e programas de gestão do trabalho propostos pelo MS também foi observado em pesquisa realizada com os responsáveis pela gestão do trabalho e da educação em secretarias de saúde estaduais e municipais no País, nos anos de 2004, 2005 e 2008. Esses estudos constataram a falta de capilaridade dessas estratégias para os estados e municípios e a baixa institucionalidade da área³.

Esse quadro aponta para a necessidade de desenvolvimento de metodologias para monitorar e aprimorar a implementação de políticas na área.

Em Linhares, todos os trabalhadores ingressaram no atual cargo via processo seletivo. No caso dos ACS, foram realizados três processos seletivos públicos, desde a institucionalização da ESF. Os técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos participaram do primeiro processo seletivo simplificado no final da gestão municipal do período de 2009 a 2012. Esse processo foi composto por avaliação de títulos, sendo considerado para a pontuação o tempo de serviço e a titulação dos candidatos.

Sobre o processo seletivo simplificado, um dos gestores criticou o critério de pontuação adotado, questionando a importância dada aos títulos e ao tempo de serviço, nos casos em que a titulação ou a experiência do profissional não possui relação com o tipo de atividades que serão desempenhadas na estratégia, o que poderia comprometer o trabalho realizado na ESF.

Para mim, um título de enfermagem obstétrica não deveria contar ponto [...] Houve o caso de uma médica que apresentou uma pontuação elevada, mas a pontuação do tempo de serviço era toda voltada para hospital. Então, ela está tendo dificuldade de assumir a estratégia (G1).

Da mesma forma, alguns profissionais criticaram o fato de não haver diferença entre o tempo de atuação na ESF e outras experiências na saúde, enquanto outros avaliaram de forma positiva os pontos considerados pelo tempo de serviço, independentemente da área.

Não deu mais pontos pelo tempo de serviço no PSF (Programa Saúde da Família), entendeu? Foi a mesma pontuação para o tempo em hospital e PSF. Eles não priorizam o tempo de serviço na estratégia (E1).

Eu acho bom o processo seletivo em cima do currículo, porque nos favorece, já que estamos há muitos anos trabalhando (M1).

Já o processo de inserção no cargo dos três gestores entrevistados ocorreu por meio de convite realizado com base na experiência anterior no cargo que esses trabalhadores apresentavam.

Eu tinha conhecimento técnico, devido à experiência anterior, ligado ao lado político (G3). Pela experiência que eu tinha

adquirido numa gestão anterior, recebi o convite e aceitei mais um desafio (G2).

Os trabalhadores também mencionaram a vulnerabilidade política à qual estão expostos, ocasionada pela forma de contratação sem a existência de concurso público, modalidade de inserção no cargo público que, além de preencher o princípio da isonomia da administração pública, impede que o aparelho estatal seja manipulado de maneira a favorecer os “apadrinhados” políticos.

Foi uma coisa estranha, porque o prefeito tinha perdido [...] Qual era a ideia do prefeito que entrou? Tirar quem era da outra gestão, o que sempre acontece, e inserir quem era da nova gestão. Foi tudo feito rápido. [...] O prefeito da outra gestão quis atrapalhar o desta gestão, amarrando a contratação em cima do processo seletivo. Política, né? (M1).

A esse respeito, Nunes⁹ alerta que a redemocratização no País não aboliu práticas políticas arcaicas, como o clientelismo patrimonialista, que considera o Estado como uma extensão da vida privada das famílias, devendo, dessa forma, estar a serviço de seus amigos e familiares. A ausência de concurso público como recurso para inserção nas instituições públicas no SUS parece ratificar as práticas destacadas por este autor.

Nesta categoria, bem como nas outras, chama a atenção o uso frequente do termo PSF nos discursos dos entrevistados, dado que, desde o ano de 2006, o PSF passou a ser tratado pelo MS como uma estratégia política, tornando-se fundamental na reorganização da prática assistencial no SUS.

Em relação ao vínculo trabalhista, todos os trabalhadores manifestaram insatisfação relacionada à modalidade por meio da qual estão inseridos no trabalho. O tipo de vínculo adotado pelo município para profissionais de nível superior e técnico é o contrato temporário. Segundo Girardi *et al.*¹⁰, os contratos temporários com a administração pública são regidos por legislação especial visando ao atendimento à necessidade temporária de excepcional interesse público, cumprindo o requisito da legalidade, porém, não se configuram como cargos públicos, e sim como vínculos temporários com a administração que incorporam, conforme a situação, direitos previdenciários e trabalhistas em maior ou menor extensão. Os contratos temporários constituem uma forma transitória de regularização dos vínculos, contudo, para os pesquisadores, acabam por

preferir uma solução definitiva para a precarização das relações de trabalho na ESF.

Para Kalleberg¹¹, trabalho precário é aquele “[...] incerto, imprevisível, e no qual os riscos empregatícios são assumidos principalmente pelo trabalhador, e não pelos seus empregadores ou pelo governo”. No Brasil, a categoria trabalho protegido inclui o regime estatutário (vínculo padrão dos ocupantes de cargos públicos) e o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (vínculo dos empregados públicos e privados), que apresentam como características a cobertura legal, a proteção social, com garantia plena dos direitos trabalhistas e previdenciários, e a indeterminação temporal dos contratos¹⁰.

Com base nesses critérios, concluímos que o regime adotado por essa prefeitura para os profissionais de nível técnico e superior na ESF está dentro da categoria de trabalho desprotegido, devido ao fato de os vínculos serem frágeis, à falta de garantia plena de direitos previdenciários e trabalhistas e por apresentar prazo determinado de vigência.

Para muitos gestores, as dificuldades para o processo de criação de cargos públicos e realização de concursos públicos, a inflexibilidade para demitir, contratar e remanejar, bem como as limitações ao gasto com pessoal impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, oficialmente Lei Complementar n.º 101/2000, são fatores que determinam a opção por modalidades de regime consideradas não protegidas¹⁰. No caso em questão, os três gestores alegaram o custeio das equipes, que é realizado por meio de incentivos financeiros, e não de financiamento fixo. Dessa forma, o município não poderia assumir o risco financeiro de ter os trabalhadores das equipes de saúde da família na condição de servidores estatutários.

A estratégia deixou de ser programa, e o financiamento tem que deixar de ser incentivo e se tornar fixo, para que os municípios realmente façam concursos públicos (G3).

Os gestores revelaram ainda preocupação com a efetivação dos profissionais por meio de concurso público, o que, segundo eles, poderia provocar acomodação e diminuição de desempenho na realização das atividades. Como alternativas para evitar esse comportamento, são apontadas a terceirização e o concurso público atrelado a mecanismos de controle de produtividade.

Eu sou a favor da terceirização, à contratação de uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, uma Organização Social, para administrar o serviço público. A secretaria seria fiscalizadora, auditora e acompanhará os dados (G2).

[...] a gente tem que ter o termo de compromisso, um contrato de gestão mesmo, para ter a questão de produtividade (G1).

No contexto estudado, um aspecto bastante mencionado por todas as categorias foi a insegurança gerada por um vínculo do tipo contrato temporário.

Acho que o PSF só não melhora devido ao vínculo precário. Acho que esse vínculo é frustrante, é desumano e é inseguro. Ele não garante continuidade do processo de trabalho e atrapalha o vínculo do profissional com a comunidade (M1).

A rotatividade na ESF, verificada em estudo com 855 municípios brasileiros¹², ocorre principalmente entre profissionais da Medicina, e não permite o aprofundamento de vínculo entre equipe e usuários, necessário para responder às necessidades variadas e complexas da população atendida. O desenvolvimento da relação de vínculo entre os trabalhadores e a comunidade é uma das diretrizes básicas da ESF e exige tempo para se estabelecer, como indicado por um dos profissionais.

Eu acho que para o profissional do PSF o importante seria a estabilidade, essa questão do vínculo estável com o município. [...] a base do PSF é esse envolvimento com a comunidade, o que não se consegue com 2, 3 anos. [...] Hoje eu consigo ter esse feedback com a minha comunidade, porque já estou há quase 7 anos. Mas só eu sei como foi difícil quando eu cheguei. Eu precisei de muito tempo pra eles confiarem em mim (E2).

Como podemos verificar, o estabelecimento de uma relação de confiança entre sujeitos não ocorre de uma hora para outra e é fundamental no processo de cuidar, interferindo positivamente na continuidade das ações de saúde e na longitudinalidade desse cuidado, resultado que se almeja para a ESF.

Apesar de não constarmos um quadro de rotatividade entre os trabalhadores das equipes selecionadas para esta pesquisa, o problema de fixação dos médicos foi apontado por um dos gestores como o maior entrave para o funcionamento efetivo da ESF, o que, segundo ele, estaria relacionado à questão do mercado de trabalho.

É a disponibilidade do profissional mesmo. Não tem médico no mercado. Se o município pagasse um salário maior, atrairia muito mais pessoas (G2).

Campos *et al.*¹³ apontam para a dificuldade de gerenciamento do trabalho médico em unidades de saúde, “muito frequentemente com presença rarefeita de médico, tanto proporcionalmente à população, quanto em função do pequeno envolvimento dele”, indicando ainda o hábito de não cumprimento da carga horária contratada.

Esse quadro compele os gestores a adotarem incentivos diversos a fim de atrair e fixar esse profissional na equipe, por exemplo, o incremento salarial e a melhoria das condições de trabalho¹⁴. No caso de Linhares, os gestores oferecem ao profissional médico uma remuneração superior comparada à maioria dos municípios da região e permitem o denominado “day-off”, um dia de folga na semana que, segundo o entendimento dos próprios gestores, deveria ser utilizado para a realização de cursos de qualificação ou para a programação de atividades.

Na prática, segundo os gestores, o “day-off” se configura em uma folga para os profissionais realizarem um plantão extra no hospital local e, assim, aumentarem sua renda, ou então para realização de curso preparatório para a aprovação em residência médica. Essa condição gera impactos na organização do trabalho e oferta de ações e serviços para a comunidade, além de causar insatisfação nos demais integrantes da equipe que não são beneficiados com esse dia de folga.

A insatisfação dos trabalhadores das equipes de saúde da família também está relacionada à falta da garantia de todos os direitos trabalhistas e previdenciários gozados pelos trabalhadores estatutários ou regidos pela CLT, gerando dificuldades na própria sustentação financeira do trabalhador.

Eu saí em dezembro, só com o salário do mês, o 13º salário, as férias e acabou [...] Você não tem direitos. Seu direito é enquanto você está no trabalho (F1).

Como podemos perceber, os trabalhadores apresentam-se frustrados por não contarem com a proteção social relacionada aos seus direitos trabalhistas e previdenciários. Há também uma percepção de injustiça na forma como são tratados pelo empregador em comparação aos funcionários efetivos da prefeitura. Mesmo no caso do

profissional que é efetivo, quando se trata do vínculo com a ESF, a instabilidade e a falta de direitos estão presentes. Essa percepção de desigualdade de tratamento pode gerar, além da insatisfação, a desmotivação para o trabalho, influenciando de maneira negativa o desempenho na execução dos respectivos processos de trabalho por parte desses trabalhadores.

Além de tudo descrito até aqui, a instabilidade do vínculo favorece ainda uma desestabilização dos interesses afetivos, subjetivos e profissionais dos trabalhadores, gerando impactos negativos para todos os envolvidos no processo de produção de saúde¹⁵. Ademais, a estabilidade no emprego é fator preponderante para um maior agir político dos trabalhadores na gestão em saúde, visto que promove segurança para se expressarem mais livremente nos ambientes de trabalho¹⁶.

A opção política de priorizar o acesso via processo seletivo e a manutenção de contratos temporários acaba determinando relações de trabalho instáveis e efêmeras que são negativas para a produção de saúde na ESF, pois provocam a rotatividade de profissionais, a descontinuidade dos processos de trabalho, a dificuldade de se estabelecer vínculos de confiança, além de diversas inseguranças nos trabalhadores, que interferem, direta e negativamente, na qualidade das ações em saúde, bem como na saúde do profissional.

Dessa forma, essa modelagem marca um distanciamento da aposta na construção de carreiras profissionais públicas voltadas para o trabalho no SUS, uma premissa que, reiteradamente, tem se constituído como uma das bandeiras de luta com vistas à desprecarização das relações de trabalho e efetivação das políticas públicas.

De acordo com o que determina a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para municípios, estados e Distrito Federal para cobertura de ações e serviços tem como um dos pré-requisitos a existência de uma comissão para elaboração do PCCS, previsto o prazo de dois anos para sua implementação. No entanto, o município estudado não dispõe de um PCCS para seus servidores, o que acarreta insatisfação para os trabalhadores entrevistados, que se sentem desvalorizados.

[...] para eles (gestores) tanto faz se a pessoa é recém-formada e não sabe o que está fazendo, ou se a pessoa já tem 10 anos

de experiência e sabe o que faz. É a mesma coisa. Isso seria diferente se tivesse um plano de carreiras, cargos e salários, né? Acho que a falta de um PCCS nivela todo mundo por baixo. O profissional tem uma qualificação, mas isso não é visto (M1).

Vale ressaltar que o descontentamento dos trabalhadores com a inexistência de um PCCS está atrelado ao fato de não haver uma diferenciação salarial, mesmo quando o profissional investe em capacitação profissional, possui larga experiência na ESF e convive com condições desfavoráveis de trabalho e de acesso ao trabalho.

Eu acho que no interior tinha que ter diferenciação no salário, ajudas, porque a nossa realidade é totalmente diferente da realidade da cidade (E2).

Nós temos a pós-graduação, a capacitação. O que nos diferencia dos outros? Nada (M1).

Essa falta de perspectiva de progressão na carreira, além de promover descontentamento, acaba por desestimular o investimento na qualificação do exercício profissional e um envolvimento maior do trabalhador com seu processo de trabalho, provocando a desmotivação e a não responsabilização perante o serviço e o usuário, impactando negativamente no estabelecimento de vínculos institucionais e comunitários¹⁷.

Em relação ao PCCS, os gestores reconhecem sua importância, apontam iniciativas realizadas pela gestão municipal no sentido de desenvolvimento de um plano, todavia, ressaltam a falta de autonomia no que diz respeito a sua elaboração e implantação.

A nossa proposta era ter um diferencial de 30% para o interior, para valorizar quem ia para lá. Mas não conseguimos, porque não tínhamos essa liberdade financeira (G3).

Essa questão aponta, de certa forma, a insatisfação que é comum, tanto por parte dos trabalhadores, quanto dos gestores. A impressão é de que a junção de um modo “insatisfeito” adotado pelos trabalhadores da ponta, com um modo de pensar em que trabalhadores em cargos oficiais de gestão priorizam o vínculo temporário, e não a carreira no SUS, como opção política, agrava-se num engessamento de não responsabilização pela forma como a gestão do trabalho se organiza no município. A percepção é a de que os modos “trabalhadores da ponta” e

“trabalhadores-gestores” se complementam na fragilização do próprio SUS e, com efeito, da gestão do trabalho da ESF nos princípios do SUS.

O descontentamento com a ausência de um PCCS mantém-se quando se trata de remuneração. É importante destacar que a remuneração se apresenta como um dos fatores capazes de resgatar o orgulho profissional dos trabalhadores de saúde, visto que o dinheiro produz subjetividade, e é importante que essa remuneração esteja atrelada à produtividade com o objetivo de se prevenir a burocratização dos processos de trabalho e desinteresse desses profissionais¹⁸. Com exceção dos ACS, fica evidente o descontentamento dos técnicos de enfermagem, médicos e enfermeiros.

Nós, técnicos, não estamos satisfeitos com o salário (F3).

A carga horária está boa, mas o salário tinha que ser melhor. No PSF, você é mais cobrada pela população, você tem o vínculo, então, sua cobrança é maior. Você se sente mais responsável pelos seus pacientes, diferente de ir lá ao hospital, dar um plantão, ganhar dinheiro e acabou (M2).

Eu estou insatisfeita com meu salário. As cobranças são todas em cima de mim (E2).

Não obstante a insatisfação com a remuneração apontada pelos entrevistados, os gestores destacam que os trabalhadores de saúde da família recebem salários maiores que os demais da rede pública de saúde, constituindo-se um importante atrativo para atuarem na ESF.

Hoje, todo o profissional que sai da faculdade quer fazer ESF, porque o salário está diferenciado (G1).

Essa diferenciação na remuneração dos trabalhadores da equipe de ESF, embora pareça um fator de atração para o campo, não garante, no entanto, a inserção de trabalhadores com experiências e perfis afins para atuarem dentro do modelo proposto. Haja vista, como citado anteriormente, os critérios utilizados para seleção de profissionais para a ESF, que não valorizaram a experiência prévia no campo específico da estratégia.

Importa destacar que, na análise desta categoria, assim como das demais, é notável o grau de insatisfação dos trabalhadores com as relações e condições de trabalho aos quais estão submetidos. Contudo, chama a atenção o fato

de que, ao serem questionados se o trabalho traz alegria ou tristeza, a maior parte (vinte trabalhadores) respondeu que o trabalho traz mais alegria do que tristeza, enfatizando que estão realizados com as atividades que desempenham, mas apontando o descontentamento com as condições de trabalho. Provavelmente, esse sentimento de alegria está mais relacionado com a natureza do trabalho do que com as condições em que ele é executado.

CONCLUSÃO |

A análise da gestão do trabalho no contexto da ESF, no município estudado, possibilitou observar alguns desafios que necessitam ser enfrentados.

Ainda que haja um consenso sobre a centralidade dos trabalhadores no processo de produção de saúde, neste estudo, verificamos que as políticas relacionadas a essa área são pouco conhecidas pelos gestores e trabalhadores da saúde da família, reforçando o vazio da área no município, comprometendo o desenvolvimento de ações que poderiam melhorar as condições de trabalho desses trabalhadores e o cuidado em saúde.

Sobre a precarização do trabalho, embora no primeiro momento de implantação dessa política a desprecarização tenha sido priorizada na agenda¹⁹, cerca de dez anos depois ainda é possível observar situações como a do município em questão, onde prevalece a inexistência de concurso público e de trabalho protegido para trabalhadores da saúde da família, contexto que pode favorecer a maior rotatividade de profissionais e a descontinuidade das ações de saúde. Entendemos a necessidade de maior responsabilização da gestão municipal para a regularização dos vínculos de trabalho na ESF, de maneira a atender às necessidades dos trabalhadores e entendê-las.

Da mesma forma, no âmbito federal, uma das estratégias adotadas para a desprecarização do trabalho foi a construção de diretrizes para a implementação do PCCS, contemplando as especificidades do setor saúde¹⁹. No entanto, nesse município, ainda que exista um reconhecimento sobre a importância desse instrumento de gestão, o PCCS não é uma realidade. Dessa maneira, fica comprometida a profissionalização e a valorização de todos os trabalhadores da saúde, considerando que esse instrumento destaca as especificidades do setor saúde e

possibilita a composição de um quadro de pessoal com competências para o processo de produção de saúde.

Ademais, ainda que para a maioria dos trabalhadores o trabalho na ESF traga mais alegrias que tristezas, constatamos um elevado nível de insatisfações, frustrações, além de sentimentos de insegurança, desvalorização e desigualdade, entre os trabalhadores das equipes estudadas, determinado pela forma como as condições e relações de trabalho estão estabelecidas no município. Assim, aponta-se a necessidade de ampliação dos debates entre os trabalhadores e gestores sobre o seu cotidiano, sobre os modos de gerir e operar o trabalho.

Considerando o caráter estratégico do campo da gestão do trabalho e da educação para o favorecimento de um maior protagonismo desses trabalhadores na consolidação da ESF, reconhecida, até mesmo, pelos gestores e trabalhadores entrevistados, essa valorização ainda se encontra mais no plano do discurso, e não se reflete na agenda política municipal, enquanto ações capazes de provocar mudanças paradigmáticas no processo de produção de saúde, de modo a romper com o modelo assistencial tradicional.

REFERÊNCIAS |

1. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(3):383-93.
2. Mendonça MHM, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2355-365.
3. Pierantoni CR, Garcia ACP. A gestão do trabalho e da educação na saúde em secretarias estaduais e municipais de Saúde. *Divulg Saúde Debate*. 2012; (47):45-55.
4. Lins AM, Cecilio LCO. Campos de intervenções organizacionais: a contribuição das ciências humanas para uma leitura crítica das propostas de gestão das organizações de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(23):503-14.
5. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos

- de atenção. In: Merhy EE, Magalhães HM, Romili J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 15-35.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha da política nacional de humanização: gestão participativa e co-gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko CRT. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 229-66.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Nunes EO. A gramática política do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2010.
10. Girardi SN, Carvalho CL, Der Mass LW, Farah J, Araújo JF. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia da saúde da família. *Divulg Saúde Debate*. 2010; (45):11-23.
11. Kalleberg AL. Crescimento do trabalho precário: um desafio global. *Ver Bras Ci Soc*. 2009; 24(69):21-30.
12. Girardi SN, Carvalho CL, Girardi Junior JB, Araújo JF, Vaz F. Precarização e qualidade do emprego no programa de saúde da família. Belo Horizonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde/UFMG; 2007.
13. Campos GWS, Gutiérrez AC, Guerrero AVP, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 132-53.
14. Girardi SN, Carvalho CL, Araújo JF, Farah JM, Maas LWD. Monitoramento da qualidade de emprego da estratégia saúde da família. Belo Horizonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado/UFMG; 2010.
15. Santos Filho SB. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do HumanizaSUS: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: Santos Filho SB, Barros MEB, organizadores. Trabalhador da saúde: muito prazer!: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí; 2007. p. 73-96.
16. Campos GW. A saúde pública e a defesa da vida. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
17. Daleprani K. Trabalhadores de saúde no SUS: vínculos frágeis? Implicações complexas? Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2008.
18. Campos GW. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: método da roda. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
19. Teixeira M, Oliveira RG, Arantes RF. Mudanças nas políticas do trabalho e da educação em saúde no governo Lula. In: Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, organizadores. Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 197-225.

Correspondência para/Reprint request to:

Ana Cláudia Pinheiro Garcia

An. Marechal Campos, 1468,

Maripe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29043-900

Tel.: (27) 3335-7287

E-mail: anaclpgarcia@hotmail.com

Submetido em: 29/01/2016

Aceito em: 28/03/2016