9º FEPEG FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO
TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS
23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
ISSN 1806-549X
A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS ENFERMEIROS DO NORTE DE MINAS: RETRATO DA PRECARIEDADE

Ariadna Janice Drumond Morais

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988, pela Constituição federal. O SUS é fundamentado na lei 8080/90 que assegura: "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (SANTOS, 2013). Esta lei ainda prevê que: o SUS é responsável por identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde. Deve garantir assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizando ações assistenciais e atividades preventivas. Entre outras atribuições deve também executar ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, assistência terapêutica e farmacêutica (BRASIL, 1990).

Movimentos sociais vêm lutando desde os anos 70, contra a ditadura e por uma justiça e políticas públicas que garantissem direitos humanos básicos. Isso refletiu diretamente na criação do SUS. O SUS apresenta princípios para garantir melhor atendimento aos seus usuários, sendo estes princípios: universalização, equidade: Todos necessitam do serviço, mas cada cidadão deve ser visto individualmente, com suas necessidades distintas, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular.

A Estratégia de Saúde da Família, (ESF) foi implantada no Brasil como principal e mais importante meio para reordenação de assistência a saúde, conforme preconiza os princípios e diretrizes do SUS. Suas ações representam a concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida por meio de seus principais objetivos, que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. A ESF visa estreitar o vínculo entre o profissional-usuário, com uma carga horária de oito horas diárias para cada profissional, sendo que, se faz necessário conhecer cada pessoa e sua história pregressa para intervir nos reais problemas daquela população assistida (MEDEIROS, 2010).

Nos últimos anos, questão relacionada aos trabalhadores da saúde tem suscitado debates no que se refere aos principais problemas à baixa qualificação e formação dos profissionais e a precarização do trabalho na administração pública, dentre outros. No entanto, pouca atenção tem sido dada a fixação do profissional no seu posto de trabalho o que gera a insatisfação do trabalhador causando a alta rotatividade (SANCHO, CARMO e GOMES S, 2011).

A enfermagem na ESF tem como função prestar toda assistência competente da profissão. Essa assistência individual ou coletiva pode ser serviços prestados na unidade de saúde, domicílios ou espaços comunitários (escolas, associações). O enfermeiro deve ainda organizar, planejar, avaliar e gerenciar os serviços da equipe, para ter uma qualidade no atendimento oferecido à população. Deve realizar consultas de enfermagem; procedimentos; atividades em grupos; solicitar exames complementares; prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços. (BRASIL, 2011).

Estudos mostram que profissionais com vínculo empregatício em contratação por tempo determinado necessitam de outros empregos para garantir sua renda em caso de demissão, afirmam ainda, que a Atenção Primária à Saúde (APS) precisa oferecer estabilidade, para maior segurança e melhores condições de trabalho para seus empregados. Sobre a remuneração, os salários não apresentam satisfatórios, pois as responsabilidades e atribuições são muitas, sendo que além das atribuições determinadas pelo Ministério da Saúde, surgem muitas outras no dia a dia, com isso muitas responsabilidades para um baixo salário (FERNANDES, 2012).

A Constituição Federal (1988) em seu artigo 37 prevê que para exercer cargos, empregos e funções públicas depende da aprovação em concurso público, cumprindo as exigências de cada cargo (BRASIL, 1988).

O presente estudo tem objetivo de avaliar os vínculos empregatícios dos enfermeiros no Norte de Minas.

METODOLOGIA PROPOSTA

O estudo descritivo avaliativo foi realizado através de método quantitativo. A população estudada foram os 658 enfermeiros atuantes nos municípios do Norte de Minas, nas unidades públicas de saúde cadastradas no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde).

O CNES/ DATASUS é um banco de dados que oferece diversas informações relacionadas aos serviços de saúde, mas não oferece dados retroativos, só constam os dados referentes ao momento de acesso (GERHARDT, 2011). A mesorregião Norte de Minas é composta por 89 municípios, e é formada por sete microrregiões.

Os dados das ESF dos municípios do Norte de Minas foram coletados no CNES nos meses de março e abril do ano de 2015. Obtiveram-se as informações sobre cada enfermeiro atuante nas unidades básicas de saúde (UBS).

A análise dos dados foi realizada por meio de planilhas no Word (Anexo II) e por gráficos (Figura 1).

RESULTADOS

Dos 658 enfermeiros vinculados às UBS, Centro de Saúde, PSF e ESF do Norte de Minas, a maioria, representando um total de 88,75% apresentam contrato por prazo determinado. Apenas 9,11% possuem vínculo empregatício estatutário, 1,36% tem cargo por emprego público e 0,75% não têm o tipo de vínculo especificado.

Os resultados encontrados apontam para uma realidade de precarização do vínculo empregatício dos enfermeiros alocados na saúde pública do norte de Minas. Esse cenário descumpre o que determina a Constituição Federal de 1998, em seu artigo 37, parágrafo II, que determina que "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[...]". A Carta Magna ainda determina no mesmo artigo, no parágrafo IX, que "a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público" (BRASIL 1998).

Neste contexto, os resultados apontam para uma transgressão da lei, onde o excepcional acaba por virar regra em quase toda a sua totalidade.

DISCUSSÃO

Um vínculo não concreto aumenta a insegurança dos profissionais. A instabilidade dificulta um planejamento na gestão do serviço da atenção primária; um plano de carreira e proteção trabalhista traria uma melhor qualidade no serviço prestado, já que a insegurança com o emprego é um fator importante para a busca de novos vínculos (GONÇALVES et al, 2014). A necessidade de agregar novos cargos traz aumento de salário e condições trabalhistas favoráveis, mas aumenta também a carga de estresse, o que influencia diretamente na assistência prestada e na saúde do próprio trabalhador (MEDEIROS et al,2010).

Alguns fatores como a insegurança com o cargo influencia para a alta rotatividade dos enfermeiros, isto traz prejuízo tanto financeiro, por capacitar novos profissionais, ainda interrompe os programas já em andamento e traz também malefícios aos usuários pois não há continuidade do vínculo nem do atendimento, já que esse deveria existir pois se trata de um modelo assistencial integrado e longitudinal (MEDEIROS et al,2010).

A saída de pessoal é a consequência de fenômenos internos e externos. Sendo que nos internos há influencia da política salarial e de benefícios, oportunidade de plano de carreira, as condições do ambiente de trabalho, política de recrutamento e seleção de pessoal. Os externos são a oferta de melhores condições de trabalho e a salários. A alta rotatividade dos enfermeiros justifica- se muitas vezes pela evasão do sistema, deixaram de trabalhar no SUS para exercer seu cargo em instituições privadas visando melhores condições trabalhistas, o aumento dos concursos públicos também faz com que os profissionais deixem seus atuais empregos em busca de estabilização (MEDEIROS et al, 2010).

O estilo de gestão autoritário e rígido, muitas vezes influenciados por questões político- partidárias, reduz o entusiasmo e rendimento dos profissionais, diminui a participação dos mesmos, e eles não podem expor as necessidades da sua comunidade, já que as ordens são impostas verticalmente, sem levar em conta a real necessidade de cada população. O vínculo empregatício precário muitas vezes é usado como "presente" político, para adesão ou exclusão de membros da atenção básica á saúde (MEDEIROS, 2010).

Segundo Cotta et al (2006), inúmeras pesquisas mostram que no SUS assim como nos demais setores de trabalho nacional, ao longo da década de 90 o número de contratos informais e o não pagamento por muitos empregadores dos encargos sociais de sua responsabilidade vem aumentando significativamente, e desta forma privam os trabalhadores de direitos garantidos a eles por lei, como férias, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), licenças, décimo terceiro salário e aposentadoria. Sem essa proteção esses profissionais permanecem à mercê da instabilidade político-partidária e diferença entre governos que se sucedem no poder, tão presente na realidade dos municípios brasileiros. O tipo de contrato temporário dificulta o estabelecimento de vinculo do profissional com o serviço e com população atendida, o que é uma forte característica do trabalho na ESF. Além disso, a facilidade de utilização política na concessão desses cargos permitida por essa forma de contrato, pode confirmar de certa forma uma barganha político-partidária bastante reconhecida em municípios de pequeno porte. Sendo assim cabe aos gestores implementar políticas que assegurem os trabalhadores e conduzam a tão esperada superação da alta rotatividade desses profissionais e a discriminação de seu medo e da população por represálias de fundo politiqueiro.

De acordo Flegeler et al (2008), em entrevista da pesquisa realizada com enfermeiros, eles revelam sua insegurança sobre o vinculo por contrato e comparam suas vidas antes e depois de obter o vinculo efetivo, por meio de concurso público, revelam ainda que, pelo vínculo agora efetivo, se sentem mais seguros para realizar planejamentos a longo prazo o que não podiam fazer antes já que não sabiam por quanto tempo ficariam no emprego. É evidente nas expressões dos entrevistados a insegurança e a instabilidade já que as diversas formas de vínculo não garantem proteção social ao trabalhador e isso condiz com realidade de organização do trabalho flexível, que atendem as necessidades e

demandas dos contratos de serviço, de acordo com a flutuação do mercado. Desse modo, o vínculo estatutário promove, segundo os profissionais um melhor planejamento da saúde a longo prazo, uma melhor organização dos serviços e envolvimento do trabalhador. Assim, faz se necessário induzir a adoção de uma nova concepção de relação de trabalho no SUS que erradique os vínculos precários e valorize o trabalhador.

CONCLUSÃO

Há uma necessidade de melhoria na qualidade do vínculo dos enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde. Uma possível solução seria a adoção de concursos públicos para contemplação do cargo, já que isto está previsto na própria Constituição Brasileira. Os profissionais submetidos a concurso público podem mostrar conhecimento adequado para exercer seus cargos e desta forma uma melhor qualidade no serviço público pode ser prestada. A garantia de continuidade no emprego proporciona o vínculo profissional-usuário, com atendimento longitudinal e integrado, fazendo valer os princípios do SUS e da atenção primária à saúde, refletindo positivamente na saúde da população.

A estabilidade profissional pode melhorar ainda a qualidade de vida dos profissionais, já que estes não necessitariam de terem mais de um emprego, diminuindo assim a rotatividade. Consequentemente, não haveria a necessidade de capacitar novos integrantes das equipes reduzindo os custos para o próprio governo.

Compreende- se que a estabilidade de um vínculo empregatício mostra – se benéfico para todas as partes envolvidas, aos usuários que têm direito à uma assistência de qualidade e contínua, para os profissionais, com seus direitos trabalhistas garantidos e para os gestores, contendo gastos e adequando seus serviços em lei previamente estabelecida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; DF: Senado 1988.

BRASIL. Lei nº 8080 de 1990.

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011.

COTTA, R. M. M; SCHOTT, M; AZEREDO, C. M; FRANCESCHINE, S. C. C; PRIORE, S. E; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. Vol 15; n3; Brasilia; set, 2006.

FERNANDES, J.S; MIRANDIZ, S.S. C; IWAMOTO, H. H; TAVARES, D. M. S; SANTOS, C. B. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família*. **Revista da escola de enfermagem da USP.** v 46, n2, abr, 2012.

FERREIRA, M. A. A prática da Ciência e da arte de cuidar e as exigências à produção e difusão do conhecimento. **Esc. Anna Nery Rev. Enf**. V. 12; n 2; p 205- 207; jun, 2008.

FLEGELER, D. S; GUERRA, M. A; ESPINDULA, K.D; LIMA, R.C.D. O trabalho dos profissionais da saúde na estratégia de saúde da família: relações complexas e laços institucionais frágeis. **UFES Rev Odontol.** Vol 10; n 4; p17-23; 2008.

GERHARDT, T. E; PINTO, J. M; RIQUINHO, D. L; ROESE, A; SANTOS, D. L; LIMA, M. C. R. Utilização de serviços de saúde de atenção básica em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul: análise baseada em sistema de informação. **Ciência e Saúde Coletiva**. V 16;n 1; p 1221- 1232; 2011.

GONÇALVES, C. R; CRUZ, M. T; OLIVEIRA, M. P; MORAIS, A. J. D; MOREIRA, K. S; RODRIGUES, C. A. Q; LEITE, M. T. S. Recursos Humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde Debate**. Vol 38; n 100; p 26-34; jan- mar, 2014.

MEDEIROS, C. R. G; JUNQUEIRA, A. G. W; SCHWINGEL, G; CARRENO,Y; JUNGLES, L. A. P; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol 15; p 1521- 1531; set, 2010.

SANCHO, L. G.; CARMO, J. M,; SANCHO, R. G.; BAHIA, L. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. **Trabalho, Educação e Saúde.** Vol 9; n3; Rio de Janeiro; nov, 2011.

SANTOS, N. R. SUS,política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência e Saúde**. Vol 18; n 1; p 273- 280; jan, 2013