



Características empregatícias dos enfermeiros da atenção básica em um território amazônida

Employment characteristics of primary care nurses in an amazonian territory

Características laborales de los enfermeros de la atención básica en un territorio amazónico

Iaron Leal Seabra¹, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha², Messias Lemos³, Átila Augusto Cordeiro Pereira¹, Eric Campos Alvarenga¹, Ellen Christiane Corrêa Pinho¹, Michele Monteiro Sousa¹, Helder Henrique Costa Pinheiro¹, David de Jesus da Silva Paiva¹, Geysel Aline Rodrigues Dias¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as características empregatícias dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva, utilizando dados do 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Acesso à Qualidade da Atenção Básica coordenado pelo Ministério da Saúde. Foram incluídas na análise apenas as respostas fornecidas por enfermeiros. **Resultados:** Foram avaliadas as respostas fornecidas por 1.091 enfermeiros de equipes de atenção básica do estado do Pará. Os resultados revelaram fragilização e precarização do trabalho do enfermeiro, com incipiente realização de concursos ou seleção pública como via de mecanismo de ingresso, predomínio de contratos temporários pela administração pública direta, e sem implementação de Plano de Cargos, Carreiras e Salários e bonificações. **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros atuantes na atenção básica paraense estão submetidos a vínculos precários de trabalhos, o que favorece a alta rotatividade de profissionais e consequente descontinuidade do cuidado aos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Emprego, Direito ao Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the employment characteristics of nurses working in Primary Care in the state of Pará. **Methods:** This is a cross-sectional study of quantitative and descriptive approach, using data from the 3rd Cycle of the Program for Improvement and Access to Quality of Primary Care coordinated by the Ministry of Health. Only responses provided by nurses were included in the analysis. **Results:** The answers provided by 1,091 nurses from primary care teams in the state of Pará were evaluated. The results revealed weakening and precariousness of the work of nurses, with incipient performance of contests or public selection as a mechanism of entry, predominance of temporary contracts by direct public administration, and without implementation of Job Plan, Careers and Salaries and bonuses. **Conclusion:** It is concluded that nurses working in primary care in Pará are subjected to precarious work relationships, which favors high turnover of professionals and consequent discontinuity of care to users.

Keywords: Nursing, Primary Health Care, Employment, Right to Work.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA.

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis - SC.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las características empleadas de los enfermeros que actúan en la Atención Básica en el estado de Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal de abordaje cuantitativo y descriptivo, utilizando datos del 3º Ciclo del Programa de Mejora y Acceso a la Calidad de la Atención Básica coordinada por el Ministerio de Sanidad. Sólo se incluyeron en el análisis las respuestas proporcionadas por las enfermeras. **Resultados:** Se evaluaron las respuestas proporcionadas por 1.091 enfermeros de equipos de atención básica del estado de Pará. Los resultados revelaron fragilidad y precarización del trabajo del enfermero, con incipiente realización de concursos o selección pública como vía de mecanismo de ingreso, predominio de contratos temporales por la administración pública directa, y sin implementación de Plan de Cargos, Carreras y salarios y bonificaciones. **Conclusión:** Se concluye que los enfermeros que actúan en la atención básica paraense están sometidos a vínculos precarios de trabajos, lo que favorece la alta rotación de profesionales y consecuente discontinuidad del cuidado a los usuarios.

Palabras clave: Enfermería, Atención Primaria de Salud, Empleo, Derecho al Trabajo.

INTRODUÇÃO

A categoria da Enfermagem é a principal força de trabalho em saúde no mundo. Globalmente, a equipe de Enfermagem representa 59% dos profissionais de saúde totalizando 27,9 milhões de pessoas e, ainda assim, estima-se que haja falta de cerca de 5,9 milhões desses profissionais distribuídos entre os países (OMS, 2020; CIHI, 2020; NCSBN, 2020). De acordo com um estudo feito por Leal JAL e Melo CMM (2018), é possível verificar a divisão técnica e social da Enfermagem em todos os 15 países estudados, sendo que no Brasil a categoria de Enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem.

A Enfermagem está presente em todos os municípios do Brasil, atuando como alicerce do sistema de saúde, atuando em todas as fases do processo de cuidado, dessa forma, é diretamente afetada pela constante (des)estruturação do modelo de trabalho contemporâneo aos moldes tayloristas associado a descentralização e flexibilização da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), que exige não apenas que os profissionais sejam qualificados e especializados, mas que também suportem os efeitos da precarização do trabalho, com vínculos fragilizados e inseguros, ausência de 13º e de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), sobrecarga e subcontratação da equipe (NUNCIARONI, AT et al., 2022).

No Brasil, a estruturação do SUS nos moldes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Saúde na Escola (PSE), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) possibilitou a expansão das oportunidades de emprego para o setor da Enfermagem, juntamente com a cobertura da atenção à saúde e a municipalização do sistema e dos empregos, notando-se com isso, um impulsionamento à inversão do modelo hospitalar para o modelo ambulatorial, no que concerne à concentração do volume de mão de obra (OLIVEIRA SAA e PIRES DEP, 2018; MACHADO MH, et al., 2020).

É neste cenário que se nota a desvalorização do profissional de Enfermagem, mantido sob um regime de trabalho extenuante, em condições de trabalho inaceitáveis e sem remuneração dignamente condizente com a realidade do seu serviço. O resultado deste constante açoite diariamente direcionado à categoria se reflete na própria qualidade da assistência, seja pelo aumento do número de falhas técnicas ou pelo aumento do absentismo dos profissionais (SOUZA HS, et al., 2020; SILVA RCF, et al., 2020; FORTE ECN, et al., 2017). Sendo assim, conceitua-se como trabalho precário ou vínculo precário aquele que, de forma legalmente legitimada ou não, fere os direitos trabalhistas, não traz estabilidade e segurança, implementa trabalhos temporários, com baixa remuneração, elevada carga de trabalho, reduz a força dos sindicatos e produz rotatividade estratégica. Em suma, é o ressurgimento da lógica do Toyotismo marcada pela flexibilização da força de trabalho, com a redução da responsabilização do contratante pela segurança, saúde do trabalhador e qualidade do trabalho (PADILHA V, 2009; GIRARDI SN, et al., 2010; ARAÚJO-DOS-SANTOS T, et al., 2020).

No Brasil, os princípios do SUS direcionam o sistema para o caminho que o torna mais eficiente e funcional. À vista disso, um dos princípios organizacionais se pauta na descentralização, representada na municipalização dos processos administrativos, econômicos e assistenciais sob o ideário desta unidade estar mais próxima das necessidades e a realidade da população e dos trabalhadores de determinada localidade, gerando uma governança territorial por uma rede colaborativa regional (SILVA RCF, et al., 2020).

A tendência de aumento de gastos com pessoal, no entanto, não evolui de forma conjunta com a capacidade de arrecadação dos municípios, o que os torna dependentes dos repasses da União (MEDEIROS KR, et al., 2017). À vista de equilibrar e controlar o comprometimento da receita governamental, a Lei Complementar nº 101/2000, limita a alocação de recursos com os trabalhadores, entretanto, no primeiro parágrafo do artigo 18, é evidente a tentativa de inclinar os municípios à terceirização, tendo em vista a não contabilização destes tipos de contratos nas despesas com pessoal (BRASIL, 2000).

Por conseguinte, para se afastar dos limites estabelecidos, a governança municipal tende a ampliar a utilização de Organizações Não Governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), entidades filantrópicas e Organizações Sociais (OSs), vias de terceirização que ameaçam o trabalho protegido e favorecem a precarização do serviço público de saúde (DRUCK GA, 2016).

Desta forma, considerando a relevância da temática, este artigo tem por objetivo avaliar características empregatícias do profissional enfermeiro da Atenção Básica (AB) no estado do Pará, a partir dos dados do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Foram entrevistados e incluídos no estudo 1.091 enfermeiros durante o III ciclo do PMAQ-AB no estado do Pará, distribuídos em 130 municípios.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva utilizando dados secundários oriundos da Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, foram avaliados dados de 1.182 equipes de atenção básica distribuídas nos municípios do estado do Pará.

O 3º Ciclo do Programa foi dividido em três fases (Adesão/Contratualização, Certificação e Recontratualização). Os dados utilizados neste estudo, foram oriundos da segunda fase que foi composta por três momentos: I- avaliação externa; II- avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados; e III- verificação da realização de momento autoavaliativo.

A Avaliação Externa, foi coordenada pelo Ministério da Saúde e realizada localmente por Universidades/instituições de ensino que desenvolveram os instrumentos de coleta e realizaram a aplicação dos módulos avaliativos.

A equipe de campo para a coleta de dados foi composta por um supervisor e de três a quatro entrevistadores de profissões diversas que participaram da aplicação dos módulos de avaliação compostos de questões fechadas. Todos os dados nacionais oriundos de tal fase foram disponibilizados eletronicamente no portal eletrônico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Os dados do PMAQ-AB utilizados nesta pesquisa foram obtidos no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, a partir do banco de dados disponibilizado sobre Avaliação Externa do PMAQ-AB, especificamente o Módulo II – Entrevista com o profissional da saúde, que contemplou as entrevistas com informantes-chave, ou seja, aqueles profissionais indicados pela equipe para responder às questões sobre a estrutura e a organização do processo de trabalho da equipe de Atenção Básica.

Após a obtenção do banco de dados, com a finalidade de remover incompletudes, redundâncias, inconsistências e possíveis vieses, organizou-se o banco em uma matriz de dados no software Microsoft® Office Excel® 2016 e selecionadas as perguntas referentes ao perfil do profissional entrevistado, ressalta-se que todas as perguntas foram realizadas de forma dicotômica e permitindo apenas uma resposta, como segue:

Perfil do profissional entrevistado: Categoria profissional do respondente; Qual o seu tipo de vínculo? Qual o seu agente contratante? Qual foi o mecanismo de ingresso? O(a) senhor(a) tem plano de carreira? No plano, tem progressão por antiguidade? No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)? No plano, tem progressão por titulação e formação profissional? O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?

Foram avaliadas as respostas de todas as equipes paraenses contratualizadas e que participaram de todos os momentos da avaliação externa. Nesta análise, foram incluídas apenas as respostas fornecidas por profissionais enfermeiros. Portanto, a amostra foi de 1.091 enfermeiros de equipes de atenção básica do estado do Pará (92,30% das equipes que aderiram ao PMAQ-AB no estado e 78,5% das equipes constantes no CNES).

Todas as análises foram realizadas no software SPSS Statistics, versão 20.0 (IBM SPSS, Chicago IL). Este trabalho foi realizado com a utilização de dados secundários disponibilizados em uma base de dados do Ministério da Saúde de acesso público, não requerendo elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de consentimento de utilização de dados conforme as Resoluções nº 466/12, nº 510/16 e nº 580/18, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

O presente estudo identifica diversos mecanismos de fragilização do trabalho do enfermeiro, expressos pela diversificação dos vínculos contratuais dentro da AB no estado do Pará, tais formas de precarização se constitui como um dos fatores essenciais de enfraquecimento dos grupos profissionais no que tange sua valorização perante a si e à sociedade e potencializadora da desigualdade natural de poder entre o trabalhador e o contratante (MOROSINI MVGC, 2016).

Ao analisar o mecanismo de ingresso dos enfermeiros paraenses (**Tabela 1**), o maior percentual (59%) foi admitido por mecanismos não especificados e definidos como “outros”, enquanto apenas (27,1%) ingressaram por concurso público. O ingresso via seleção pública foi informado por somente 13,8% dos respondentes.

Nota-se, então, que a maior parte dos ingressos se dá por meios não publicizados e com critérios pouco esclarecidos, caracterizado pelo campo “outros”, no qual podemos inferir que estão contidos os ingressos por indicações, presentes em outras fases do estudo, contendo 59% das contratações, que favorecem a permanência práticas empreguistas e clientelistas dentro da saúde pública.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros por mecanismo de ingresso, PMAQ-AB, Pará 2017-2018.

Variável	n	%
Concurso público	296	27,1
Seleção pública	151	13,8
Outros	644	59,0
Total	1091	100

Fonte: Seabra IL, et al., 2023; dados extraídos do banco de dados PMAQ-AB, III ciclo 2017-2018.

A gestão do SUS vem sofrendo cada vez mais com as mudanças nas relações de trabalho impostas pelo poder público. É preciso compreender que a implantação do SUS jamais foi um presente ou um privilégio dado pelo Estado, mas sim fruto de lutas sociais que contrariam até hoje as intenções de comercialização da saúde brasileira promovidos pelo capitalismo neoliberal que se espalhou pelo globo (MENICUCCI TM, 2014). Neste sentido, a (contra)reforma trabalhista implantada pela Lei 13.467/2017 se configura como uma das mais recentes formas de ataque ao serviço público de saúde e uma tentativa de fortalecimento da sua privatização, inserindo, principalmente, a terceirização dos serviços essenciais (LACAZ FAC, 2019).

As alterações têm como foco a flexibilização das relações de trabalho, que, segundo Antunes R e Praun GA (2019), é realizada por meio de diversas estratégias que visam apropriar-se do maior tempo possível do trabalhador, que se vê imerso em um fluxo extenuante de cobranças de produtividade.

Em relação ao agente contratante dos enfermeiros paraenses (tabela 2), 96,2% tem contratação via administração pública direta, percebe-se a baixa participação do setor privado com apenas 0,1% do total de contratados (**Tabela 2**), ou seja, diferentemente do que é evidenciado em outros estados, como São Paulo, ainda não existe uma grande infiltração dos modelos de privatização da saúde pública, tal como as Organizações Sociais (OS) (CONTREIRAS H e MATTA GC, 2015).

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros por agente contratante, PMAQ-AB, Pará 2017-2018.

Variável	N	%
Administração direta	1050	96,2
Consórcio intermunicipal de direito público	12	1,1
Consórcio intermunicipal de direito privado	1	0,1
Fundação pública de direito público	16	1,5
Fundação pública de direito privado	1	0,1
Empresa	1	0,1
Outros	10	0,9
Total	1091	100

Fonte: Seabra IL, et al., 2023; dados extraídos do banco de dados PMAQ-AB, III ciclo 2017-2018.

No que tange ao tipo de vínculo empregatício dos profissionais (tabela 3), 42,8% dos enfermeiros referiram ter contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial, existindo também um o elevado percentual de contratos temporários por prestação de serviço equivalente a 27,8% do total de enfermeiros entrevistados, já o percentual de servidores públicos estatutários foi de 27,1%.

Dessa forma, 72,8% dos respondentes detêm vínculos empregatícios diferentes de servidor público estatutário, ou seja, são trabalhadores que não gozam da mesma estabilidade e proteção social ou jurídica, com 70,6% destas contratações caracterizadas como temporárias ou intermitentes. Em um estudo que analisou os vínculos nos serviços de saúde no oeste do Paraná, notou-se que 36,4% dos vínculos empregatícios no setor da saúde e 11,09% na AB dentro da região poderiam ser classificados como precários, sendo que a maior prevalência se deu entre profissionais da saúde com ensino superior, com 70% destes caracterizando-se como autônomos e 12,5% com contratos por tempo indeterminado (EBERHARDT LD, et al., 2015).

Para Antunes R e Druck G (2015), estas são formas de trabalho que muitas vezes têm características da informalidade e que favorecem a flexibilização das cargas de trabalho e de seus salários. Tal situação corrobora com a análise histórica feita por Wermelinger M, et al. (1989), ao afirmarem, principalmente na categoria de Enfermagem, que o aumento da exigência de maiores titulações não é acompanhado por melhorias gerais na condição de trabalho, parecendo haver um incentivo da “desprofissionalização”.

Diversos estudos dispõem a respeito da influência da precarização das relações trabalhistas sobre a qualidade do serviço realizado, no caso da atenção básica, a assistência prestada ao usuário, associada inclusive a altas prevalências da síndrome de Burnout (SILVA RCF, et al., 2020; PIMENTA GF, et al., 2018). Dessa forma, cabe a reflexão de que as mudanças da (contra)reforma trazem impactos que aprofundam a depreciação da saúde pública a partir do adoecimento do profissional, afetando também a saúde da população em geral (ARAÚJO-DOS-SANTOS T, et al., 2020).

Neste contexto, é importante destacar que a nova Política de Atenção Básica (PNAB), regida pela Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, também se configura enquanto apoio legal às formas de precarização e sucateamento do SUS. Em seu texto, traz a legitimação de outros modelos de equipes diferente da Equipe Saúde da Família (eSF), como a Equipe de Atenção Básica (eAB), definindo a possibilidade de contratação de 3 profissionais por categoria com carga horária mínima de 10 horas, de forma a totalizar 40 horas de carga

horária semanal (BRASIL, 2017). Além disso, o programa Previne Brasil, instituído em 2019, modificou os modelos de financiamento do SUS, condicionando o financiamento à população cadastrada, além de introduzir indicadores de desempenho para pagamento de incentivos. A partir disso, a política se auto limita, rompendo com o princípio da universalidade ao viabilizar apenas o financiamento parcial da população (MASSUDA A, 2020).

O novo modelo deixa também de considerar as peculiaridades municipais, uma vez que municípios pequenos tendem a ter dificuldades na administração e gestão para o cadastro da população, em adição ao enfoque da atenção à saúde frente aos agravos que estejam dispostos nas métricas avaliativas, o que favorece uma cobertura quantitativa expresso em números de cadastro, mas fragiliza um serviço de qualidade, especialmente a partir da flexibilização desta nova PNAB no que tange a abrangência dos atendimentos (MASSUDA A, 2020; SETA MH, et al., 2020).

No momento atual, de redução de gastos com a saúde, que também vivemos sob a Lei da Responsabilidade Fiscal e que a precarização das condições trabalhistas é uma realidade, as mudanças na organização trabalhista permitem favorecer a flexibilização dos contratos e também de sua remuneração (FERREIRA JS e LADEIA LEG, 2018).

Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros por tipo de vínculo empregatício, PMAQ-AB, Pará 2017-2018.

Variável	n	%
Servidor público estatutário	296	27,1
Cargo comissionado	9	0,8
Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial	467	42,8
Contrato temporário por prestação de serviço	303	27,8
Empregado público CLT	3	0,3
Contrato CLT	5	0,5
Outros	8	0,7
Total	1091	100

Fonte: Seabra IL, et al., 2023; dados extraídos do banco de dados PMAQ-AB, III ciclo 2017-2018.

Ao se questionar a existência de PCCS, apenas 10,08% (110) dos entrevistados informaram ter algum tipo de PCCS, no entanto, 20,6% daqueles que relataram a não existência do plano disseram receber algum incentivo por desempenho.

Tabela 4 – Bonificação de profissionais que atuam com plano de cargos, carreira e salários, PMAQ-AB, Pará 2017-2018.

Variável	n	%
Progressão por antiguidade		
Sim	80	72,70%
Não	30	27,30%
Progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento		
Sim	44	40,00%
Não	66	60,00%
Progressão por titulação e formação profissional		
Sim	74	67,30%
Não	36	32,70%
Incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho		
Sim	44	40,00%
Não	66	60,00%
Total	110	100%

Fonte: Seabra IL, et al., 2023; dados extraídos do banco de dados PMAQ-AB, III ciclo 2017-2018.

O PCCS é de extrema importância para a redução da rotatividade de profissionais experientes. O mesmo tem por objetivos definir e igualar parâmetros para que os profissionais possam ser avaliados, valorizados e recompensados, bem como oferecer o desenvolvimento profissional melhorando, assim, o próprio sistema ou seja, se qualifica enquanto um dos processos que favorecem a longitudinalidade da assistência e a permanência profissional (MENDES TMC, et al., 2018).

Ao avaliar a existência de PCCS entre profissionais da saúde, Mendes TMC, et al., (2018), identificou que a existência e efetiva implementação do plano gera o sentimento de valorização e motivação profissional e este teve relação com a maior qualidade de serviço prestado, porém cita também a falta de cumprimento das determinações do PCCS por meio da gestão como um dos maiores desafios para sua efetivação.

Rizzo TP e Lacaz FAC (2017) explicitam que, a dificuldade de implementação e cumprimento do plano definido pode ser decorrente da falta de viabilidade financeira e pelas políticas orçamentárias restritivas que acompanharam a implantação do PCCS, o que denota que a falha não é necessariamente do profissional que está à frente da gestão, mas sim da política de precarização do trabalhador imposta pelo sistema econômico vigente.

Em uma análise comparativa com os resultados do 1º e 2º ciclo do PMAQ-AB, nota-se uma repetição de indicadores e, em muitos casos, uma piora dos mesmos. Dentre os enfermeiros respondentes dos dois ciclos anteriores, 40% se declararam servidores públicos estatutários, 30% informaram ter algum tipo de vínculo temporário e mais de 70% informaram a inexistência do PCCS. Pode-se ainda analisar o tempo de atuação destes profissionais na atenção básica, o qual esteve com uma prevalência muito maior na faixa de tempo de menos de um ano até 2 anos (1º ciclo: 57%; 2º ciclo: 58%), corroborando com a discussão e os resultados deste estudo, no qual vemos uma alta taxa de contratos temporários, poucos incentivos à permanência no cargo e comprometimento da longitudinalidade do cuidado nos moldes do SUS e da ESF (DAVID HMSL, et al., 2018).

Diversos estudos elucidam a respeito da relação da qualidade da assistência com os índices de rotatividade profissional, pela fragilização do vínculo com o usuário (KESSLER M, et al., 2019; RIBEIRO LA e SCATENA JHG, 2019). De forma semelhante, Starfield B (2002) expõe a longitudinalidade do cuidado como um dos pontos essenciais da AB. A autora define essa característica como uma relação duradoura entre o usuário e a “fonte” do cuidado, podendo ser tanto um profissional único, quanto uma equipe. É neste sentido que se avalia o turnover, também conhecido como rotatividade de pessoal, definida pela entrada e saída de recursos humanos, enquanto prática nociva para o cuidado efetivo (NOMURA FH e GAIDZINSKI RR, 2005).

Complementarmente, Kessler M, et al. (2019), dispõe a respeito da falta de confiança da população com a equipe, pela ausência de vínculo efetivo, bem como identifica que a comunicação deficitária é também uma das fontes dessa fragilização. Tal comunicação, no entanto, está ligada aos vínculos empregatícios flexíveis e reduzidos dentro da AB e favorecem a manutenção do modelo biomédico curativista, cujo modelo do SUS visa modificar.

Para mais, Forte ECN, et al. (2019), ao analisar o processo de trabalho, apresentam o elevado turnover como um dos responsáveis pelo cometimento de erros técnicos por parte da equipe de enfermagem, em decorrência da falta de preparo e qualificação desses novos profissionais. Percebe-se que os resultados apresentados ao longo do artigo evidenciam diversos mecanismos que institucionalizam a hiperflexibilização do trabalho, prejudicando a capacidade de reinvestimento em saúde e ampliando as desigualdades em um país cujo governo se oportuniza das crises para viabilizar seus projetos que buscam tornar os trabalhadores reféns de vínculos cada vez mais precários (PRAUN L, 2020).

Ressalta-se que o presente estudo apresenta respostas de 1.091 enfermeiros paraenses respondentes do questionário do PMAQ-AB (78,5% do total de enfermeiros da APS registrados no CNES no período de publicação da portaria de homologação das equipes). Como principais limitações evidencia-se a adoção de respostas pouco explicativas e sem definição do universo de alternativas que envolvem, como o campo “outros” referente ao mecanismo de ingresso, bem como o caráter voluntário de adesão das equipes ao PMAQ-AB.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que o perfil do vínculo empregatício dos enfermeiros na Atenção Básica no estado do Pará é formado por profissionais que ingressam no serviço público por meios não publicizados, contratados por administração pública direta com algum tipo de contratação temporária (contrato temporário ou por prestação de serviço) e sem a existência do Plano de Cargos, Carreiras e Salários e bonificações. Dessa forma, observa-se que estes profissionais têm seus vínculos extremamente precarizados, tendendo à uma alta rotatividade, baixa valorização, aumento da ocorrência da síndrome de Burnout e das possibilidades de acidentes e erros de trabalho. Espera-se que a partir desses resultados, os profissionais se apoderem do conhecimento acerca da situação trabalhista em que se encontram, sua expressividade e importância de sua força dentro do SUS. Também, é desejável que os resultados possam incentivar os pesquisadores a analisar os vínculos de forma específica em suas regiões, estados, cidades e categorias, para que a reflexão acerca do tema subsidie reflexões e a busca pelos direitos de seguridade trabalhista.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Aurilívia Carolinne Lima Barros pela revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES R e DRUCK G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. *O Soc. Em Quest.*, 2015; 18: 34.
2. ANTUNES R, PRAUN L. A aposta nos escombros: reforma trabalhista e previdenciária – a dupla face de um mesmo projeto. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano*, 2019; 2: 1.
3. ARAÚJO-DOS-SANTOS T, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25: 123–133.
4. BRASIL. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
5. BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
6. BRASIL. Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8745cons.htm. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
7. BRASIL. PCCS–SUS: diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pccs_sus.pdf. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
8. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
9. CIHI. Nursing in Canada, 2019: A Lens on Supple and Workforce. 2020. Disponível em: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/rot/nursing-report-2019-en-web.pdf>. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
10. CONTREIRAS H e MATTA GC. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. *Cad. Saúde Pública*, 2015; 31: 2.
11. DAVID HMSL, et al. O Enfermeiro na Atenção Básica: Processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. In: MENDONÇA MHM, et al. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018; 610p.
12. DRUCK G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2016; 14(1):15–43.
13. EBERHARDT LD, et al. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. *Saúde em Debate*, 39: 18–29.
14. FERREIRA JS, LADEIA LEG. As implicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na dinâmica dos serviços de saúde. *Id. Online Rev. Mult. Psic.*, 2018; 12: 42.
15. FORTE ECN, et al. Nursing errors: a study of the current literature. *Texto Contexto Enferm.*, 2017; 26: 2.

16. FORTE ECN, et al. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: 1–7.
17. KESSLER M, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32: 186–193.
18. LACAZ FAC. A (Contra) Reforma Trabalhista: Lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. *Ciênc. Saúde Colet.*, 2019; 24(3): 680.
19. LEAL JAL, MELO CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 413–423.
20. MACHADO MH, et al. Labor market and regulatory processes – nursing in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 2020; 25: 101–112.
21. MASSUDA A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(4): 1181–1188.
22. MEDEIROS KR, et al. Lei de Responsabilidade Fiscal e as despesas com pessoal da saúde: uma análise da condição dos municípios brasileiros no período de 2004 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22: 1759–1769.
23. MENDES TMC, et al. Planos de Cargos, Carreiras e Salários: perspectivas de profissionais de saúde do Centro-Oeste do Brasil. *Saúde em Debate*, 2018; 42: 849–861.
24. MENICUCCI TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: Mudanças, continuidades e a agenda atual. *Hist. Ciênc. Saude-Manguinhos*, 2014; 21(1): 77-92.
25. MOROSINI MVGC. Precarização do trabalho: particularidades do setor saúde brasileiro. *Trab. edu. Saúde*, 2016; 14(1): 5-13.
26. NCSBN. A Portrait of Nursing and Healthcare in 2020 and Beyond. *Journal of Nursing Regulation*, 2020; 10(4): 1–35.
27. NOMURA FH e GAIDZNISKI RR. Rotatividade da equipe de Enfermagem: Estudo em hospital-escola. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2005; 13: 5.
28. NUNCIARONI AT, et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. *APS em revista*, 2022; 4: 61–80.
29. OLIVEIRA JSA, PIRES DEP. Tendências do mercado de trabalho para enfermeiros (as): Cenário internacional e do Nordeste brasileiro. Belo Horizonte: Ramalhete, 2018.
30. PADILHA V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2009; 7(3): 549–563.
31. PIMENTA GF, et al. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalho de Enfermagem. *Rev. Enferm.*, 2018; 8: 758-768.
32. PRAUN L. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020; 18(3): e00297129.
33. RIBEIRO LA e SCATENA JHG. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. *Saúde em Debate*, 2019; 43: 7.
34. RIZZO TP, et al. Limites dos planos de cargos, carreiras e salários para desprecarização das relações de trabalho no SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017; 15:399–420.
35. SETA MH, et al. Programa Previne Brasil: O ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Cien. Saude. Colet.*, 2020; 26: 3781-3786.
36. SILVA RCF, et al. A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30: 1–22.
37. SOUZA HS, et al. Trabalhadores da enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 113–122.
38. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002, 710p.