

Débora dos Santos Flegeler¹
Maika Alves Guerra¹
Karina Daleprani Espindula²
Rita de Cássia Duarte Lima³

The work of the health professionals in the health family strategy: complex relations and fragile institutional links

O trabalho dos profissionais de saúde na estratégia saúde da família: relações complexas e laços institucionais frágeis

Abstract | *Introduction: Since the eighties, the working market has been suffering different logics of productive restructuring affecting several categories of workers, with progressive elimination of a society characteristic that depends on the salaries to live making notable by the loss of the rights historically acquired. It makes worse the relations of precarious of work, reflecting on the workers, situation which permeates the implantation of the Health Family Strategy (ESF). Objective: This way, the present study aims at analyzing the working relations of the workers inserted in the ESF in the district of Vitória /ES; identifying the working conditions and the actions undertaken to improve the vinculum of the professionals' work in that district. Methodology: The study is exploratory and qualitative; the study participants are nurses and doctors inserted in the ESF of the Family Health Units selected. Results: Data showed that the recent policy of improving in the districts has changed such reality through public contests. Thus, most of the ones interviewed, after 2005, have been guaranteeing their stabilities due to the job vinculum that affirm social welfare and working rights, but the reports that reaffirm the unsafe working conditions and the instability in the institutional entailment and the dissatisfaction with the cargo plan, career and the salaries instituted by the district stand out. Conclusion: Therefore, the study points the necessity to broad the look on what is considered precarious to go beyond the institutional vinculum, starting to use another conception of working relations at SUS that value the worker's health.*

Keywords | *Working conditions; Workers; Single health System; Vulnerability health.*

RESUMO | *Introdução: Desde a década de 80, o mundo do trabalho passa por diferentes lógicas de reestruturação produtiva atingindo diversas categorias de trabalhadores, com progressiva eliminação da característica de uma sociedade que vive do trabalho e do salário notabilizando perda de direitos conquistados historicamente. Isso tem resultado na agudização das relações de precarização do trabalho, atingindo os trabalhadores, situação que tem permeado a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Objetivo: Analisar as relações de trabalho dos trabalhadores inseridos na ESF do município de Vitória – ES; identificar as condições de trabalho e as ações empreendidas para desprecarizar os vínculos de trabalho dos profissionais desse município. Metodologia: O estudo é do tipo exploratório, de caráter qualitativo. A população da pesquisa é composta por enfermeiros e médicos inseridos na ESF das Unidades de Saúde da Família selecionadas. Resultados: Os dados apontam que a recente política de desprecarização no município mudou essa realidade por meio do concurso público. Os entrevistados, em sua maioria, após 2005, têm garantido a estabilidade a partir do vínculo empregatício que garante direitos previdenciários e trabalhistas, mas chamam a atenção os relatos que reafirmam condições de trabalho inseguras, a instabilidade na vinculação institucional e a insatisfação com o plano de cargo, carreiras e salários instituído no município. Conclusão: O estudo aponta a necessidade de ampliar o olhar sobre o que seja precarização para além do vínculo institucional, adontando-se outra concepção de relações de trabalho no SUS que valorize o trabalhador de saúde.*

Palavras-chave | *Condições de trabalho; Trabalhadores; Programa Saúde da Família; Vulnerabilidade em saúde.*

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo- bolsista de Iniciação científica do CNPq.

²Mestre em Saúde Coletiva – UFES.

³Doutora em Saúde Coletiva/ UNICAMP; professora associada II no Curso de Graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES.

Introdução |

As décadas de 70 e 80 foram marcadas por fortes mudanças no contexto político, econômico e social do Brasil, épocas de intensa luta pela democracia e cidadania. Nesse momento de mudanças, a saúde se configurou como um instrumento de consolidação da democracia, porém associado a esses acontecimentos e seguindo a tendência do pensamento neoliberal e da globalização da economia, houve a abertura comercial e as privatizações, que promoveram um redesenho no mercado de trabalho, pautado na contenção dos gastos, congelamento, redução dos salários e flexibilização na contratação de pessoal¹⁰.

O atual modelo de organização da produção baseia-se na flexibilização dos processos de trabalho, de produtos e de padrões de consumo. Acrescenta-se uma crise de valores que interfere no cotidiano da vida e das relações de trabalho, resultando em questionamentos acerca da solidariedade, da relação indivíduo-coletividade e do exercício da cidadania¹.

A persistência de problemas, como baixos salários, fragmentação do trabalho, baixo impacto na capacitação, desmotivação, lentidão técnica na gestão, múltiplos regimes de trabalho, trabalho precário, faz com que haja mudanças na composição da força de trabalho e nos processos de formação e regulação profissional, sendo um grande desafio a implantação de uma política para os trabalhadores do setor saúde, acompanhada de processos de monitoramento e avaliação da sua efetividade.

Pensando nessa problemática, em 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria n.º 198/GM/MS, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente como instrumento fundamental para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Ressalta que os processos de capacitação estão estruturados a partir da problematização do processo de trabalho e têm como objetivo mudanças nas práticas e organização do trabalho, tendo como referência a necessidade de saúde da população, da gestão setorial e do controle social em saúde¹⁷.

Assim, ao discutir o processo de trabalho em saúde, temos que reconhecer a singularidade de se produzir em ato e na relação com o outro e considerar que a precarização/flexibilização das relações de trabalho na saúde pode afetar o vínculo, a responsabilidade, o envolvimento e o comprometimento do trabalhador, produzindo crise no processo de trabalho, com-

prometendo a eficácia e a eficiência dos serviços, ao ocasionar um trabalho desvinculado do seu objeto de trabalho – o ser humano, que sempre necessitará de cuidados solidários e comprometidos com a vida humana.

Objetivos |

O presente estudo tem como objetivos: analisar as relações de trabalho dos profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Vitória – ES; identificar as condições de trabalho e as ações empreendidas para desprecarizar os vínculos de trabalho dos profissionais inseridos na ESF, no município de Vitória - ES.

Metodologia |

O método de estudo é do tipo exploratório, de caráter qualitativo, realizado no município de Vitória, pois esse município foi um dos primeiros a implantar a ESF no Estado do Espírito Santo. Foram selecionados três (por meio de sorteio) dos cinco primeiros bairros a implantar a ESF e o último bairro a implantar a ESF no ano de 2007. A amostra foi composta de 11 enfermeiros e 12 médicos da ESF de Vitória que aceitaram participar voluntariamente deste estudo e dos procedimentos de coleta de dados.

As entrevistas seguiram um roteiro contendo perguntas semi-estruturadas. Foram realizadas individualmente, dentro das instituições de trabalho, obedecendo a toda seqüência do roteiro. Além disso, optou-se por gravar as entrevistas em MP3. Elas foram transcritas seguindo rigorosamente a estrutura da fala dos enfermeiros, de forma a preservar a fidedignidade dos depoimentos. Ressalta-se que se desenvolveu o estudo no período de julho 2007 a julho de 2008, com duração, em média, de 20 a 30 minutos cada entrevista.

Comumente, a análise de conteúdo é a expressão mais utilizada para tratar dados numa pesquisa qualitativa. Significa mais que um procedimento técnico, ou seja, integra a busca teórica e prática no campo das investigações sociais¹⁴. Dessa forma, a análise de conteúdo pode ser entendida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa à descrição dos conteúdos, o que permite inferir em conhecimentos relativos às condições de produção/recepção². Dentro da análise de conteúdo, optou-se por utilizar a aná-

lise temática, que consiste em desvendar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação a qual a frequência signifique algo para o objeto analítico visado¹⁴.

Assim, para organizar todo este material, procedeu-se à leitura e releitura dos relatos, organizando-os e sistematizando-os com o intuito de apreender os aspectos mais relevantes, as frases que mais se repetiam ou estivessem em maior evidência, procurando, então, a regularidade. Logo, agruparam-se os relatos com alguma semelhança a partir de recortes e extração de idéias relevantes. Efetuou-se o agrupamento das falas de acordo com a familiaridade, surgindo subtemas considerados importantes neste estudo. No mais, cada enfermeiro foi relacionado com o termo ENF, cada médico com o termo MED, seguido das letras V (Vitória) e uma numeração crescente para sua identificação nas discussões.

Por fim, esta pesquisa foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES, respeitando os valores éticos e de acordo com a Resolução nº 196/96 do CNS/MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo aprovação, nesse Comitê, no dia 27 de setembro de 2007.

Resultados e discussão |

Vinculação institucional versus desenvolvimento/organização do processo de trabalho

Os profissionais entrevistados apresentam as seguintes formas de vinculação institucional no município de Vitória: dez enfermeiros têm vínculo estatutário de 40 horas semanais e um enfermeiro tem contrato temporário sem carteira assinada por um ano; já na categoria médica, 11 médicos possuem vínculo estatutário de 40 horas semanais e um médico tem vínculo estatutário de 20 horas com extensão de mais de 20 horas em sua carga horária.

Nesse contexto, observa-se que a maioria dos entrevistados apresenta vínculo trabalhista que garante proteção social (estatutário), apesar da evidência, no município, de contrato de caráter precário, sem garantia dos direitos trabalhistas, confirmando a existência de formas atípicas e precárias de trabalho no SUS, que rompem com as regras básicas de regulamentação do trabalho: estabilidade, jornada de trabalho e os direitos previdenciários e trabalhistas.

A situação do município de Vitória vem se contrapondo ao resultado do estudo realizado em 2001/2002 pelo DAB que identificou cerca de 20 a 30% de todos os trabalhadores inseridos na ESF com vínculo precário de trabalho³. Tal posição só foi possível devido ao fato de o município ter realizado concursos públicos recentemente, o que proporcionou uma mudança significativa em relação à vinculação institucional de seus trabalhadores. Isso pode ser percebido na maioria dos entrevistados que eram vinculados por contrato e, após o concurso público, se efetivaram.

Além disso, sabe-se que a desregulamentação das relações de trabalho na esfera pública tem ocasionado mudanças relevantes nas formas de estruturação da força de trabalho no âmbito do SUS, e que o trabalho precário tem comprometido a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudicado a qualidade e a continuidade das ações e serviços essenciais à população.

Torna-se necessário, assim, conhecer as condições de vinculação institucional do trabalhador em relação ao desenvolvimento e à organização do seu processo de trabalho, ou seja, é preciso ter um vínculo que garanta proteção social (estatutária), pois outro tipo de vínculo que não garanta esses direitos pode trazer interferência ou não no processo de trabalho conforme depoimentos dos entrevistados a seguir:

[...] Essa parte do vínculo eu acho que modificou porque você sabe que você vai ficar, você se empenha mais em resolver. Agora, se a gente for comparar quando eu era contrato [...] (ENF. V3).

[...] estatutária a gente pode planejar alguma coisa mais em longo prazo, eu acho que interfere, mas a responsabilidade da gente é a mesma [...] (ENF. V5).

[...] Mas eu creio que sim, que para umas pessoas terem vínculo efetivo traz mais segurança e mais efetividade e acabam desenvolvendo melhor seu trabalho [...] (MÉD. V11).

[...] Com o vínculo estatutário, eu vou estar aqui sempre, a minha relação tem que ser boa [...] (MED. V12).

Vale destacar a evidência nas expressões dos entrevistados quanto à insegurança e à instabilidade que as diversas formas de vinculação profissional que não garantem proteção social trazem ao trabalhador, ou seja, essa insegurança e a instabilidade condizem com a realidade de organização do trabalho flexível, que atende às necessidades e demandas dos contratos de

serviços, de acordo com as flutuações do mercado⁸.

Os profissionais entrevistados demonstram, em suas falas, o quanto o vínculo estatutário traz satisfação e segurança ao profissional e como favorece na relação com o trabalho e com comunidade, uma vez que o trabalho na ESF se forma basicamente centrado na família.

[...] Hoje me sinto mais realizada, porque aquele perigo de ser mandada embora a princípio eu não tenho [...]. (ENF. V4).

[...] Favorece, porque me dá uma segurança maior pra eu brigar por mudanças [...], mas eu acho que me dá uma segurança, além de me dá um prazer maior pra trabalhar, porque eu sei que, daqui um ano, eu não estou desempregada, né? Então isso acaba trazendo tranquilidade pra você [...]. (MÉD. V10).

Pensando nos princípios norteadores da ESF, pelos quais se faz necessário o estabelecimento de vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade entre profissionais, usuários e comunidade, as expressões dos entrevistados apontam o fato de o vínculo estatutário permitir o planejamento da saúde em longo prazo e uma melhor organização dos serviços de saúde.

[...] Ajuda na questão que você pode dar continuidade, não fica pensando: amanhã vou terminar o contrato [...]. (ENF. V3).

[...] eu posso criar um projeto e me empenhar pra isso pra encontrar resultado, porque a gente sabe que ESF é algo a médio e longo prazo, né? Se você não faz é algo pensando em melhores resultado você esquece, esquece totalmente a estratégia, e aqui é bom por isso, porque você, sendo efetivo, você consegue planejar melhor e ficar mais tranquilo com isso, saber que você vai colher os frutos depois [...]. (MÉD. V1).

Outro aspecto a ser lembrado é que as formas precárias de vinculação profissional têm causado um menor envolvimento do trabalhador no processo de trabalho, ocasionando a desqualificação do atendimento do usuário, falta de vínculo com a instituição, com os profissionais e com a comunidade e a não responsabilização com o serviço prestado, resultando numa evasão e desmotivação desses profissionais, trazendo consequências como a alta rotatividade de profissionais dentro da equipe na ESF^{8,16}.

[...] Eu acho que é legal mesmo cargo efetivo, a popu-

lação mesmo comenta: 'Ah, todo mês tem enfermeiro diferente aqui, médico diferente'. Justamente por isso, porque trocava demais com contrato, aí com efetivos, eu acho que vai ficar melhor até para eles. Favorece o trabalho em equipe, porque começa a conviver com as pessoas sempre e começa a entender como um é, o outro é, e isso ajuda no trabalho em equipe, não fica sempre trocando (ENF. V8).

A comunidade tem um olhar melhor para esse tipo de coisa, com relação ao contratado e efetivo e, às vezes, reclamam: 'Todo dia que eu chego aqui é uma pessoa diferente, era Fulano, agora é Cicrano' [...]. (ENF. V1).

Com certeza, com certeza, a comunidade não aguenta ficar mudando não, a gente sabe que lidar com estratégia é lidar com vínculo, né? E contrato você tem vínculo, se é o vínculo que, como é que fala? É fictício, né? Porque a gente sabe que tem uma curta duração (MÉD. V1).

Outro aspecto a ser lembrado é a influência da terceirização no processo de precarização do trabalho, pois, ao submeter-se a essa lógica administrativa, o município separa a função de gestão da prestação de serviços. Esse artifício eleva a eficiência do gasto público, mas ocasiona baixos salários, redução da proteção social, ausência de benefícios, alta rotatividade, ausência de continuidade das ações e serviços e insatisfação profissional⁹.

Esse fato tem causado desânimo e incômodo no desenvolvimento do processo de trabalho o qual, nesses moldes, tem-se constituído mais como um elemento estressor, contribuindo para a desarticulação do trabalho em equipe e da construção de parceiros e aliados de trabalho¹¹:

[...] a gente que organizava o serviço... montava a equipe, todo mundo ia embora e aquilo morria, aí você tinha que começar do zero novamente [...]. Não tinha aquele envolvimento com os outros colegas [...] ia terceirizando de dois em dois anos [...]. (ENF. V6).

Apesar da existência de trabalhadores tanto em condições de trabalho precário como em condições de trabalho que garante proteção social, pode-se observar, em suas falas, que a desregulamentação do trabalho ocasionado pelas novas formas de contratação e estruturação do trabalho no SUS tem comprometido a implantação da ESF nas grandes cidades, uma vez que a precarização do trabalho vem afetando a expansão e

o fortalecimento da extensão da cobertura de serviços com maior qualidade da atenção e satisfação das necessidades de saúde da população, ao afetar a vulnerabilidade do vínculo causador de grande instabilidade e insegurança no mercado de trabalho⁴.

Ações para a implantação da política de gestão do trabalho

Diante da crescente situação de trabalho precário no âmbito do SUS e da necessidade de formulação de políticas voltadas para os trabalhadores de saúde, foi criada, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Saúde, pelo Ministério da Saúde que adotou a política de gestão do trabalho voltada para a valorização do trabalhador. Suas ações visam à garantia de requisitos básicos, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), vínculos de trabalho com proteção social, mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação das condições de trabalho, capacitação e educação permanente dos trabalhadores, humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS): um processo lento e gradual

O PCCS tem sido considerado um instrumento importantíssimo de ordenação do trabalho que é necessário ser incorporado a cada nível de gestão do SUS, conforme as diretrizes expressas na NOB/RH-SUS¹⁵.

Segundo relato dos enfermeiros e médicos de Vitória, o PCCS está implantado, mas com pouca credibilidade de seus objetivos para a classe trabalhadora:

Implantaram o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, deram uma palestra para a gente falando o que vai acontecer e a questão da melhoria no campo de trabalho [...] (ENF. V4).

Bem, tem a questão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários que já foi até implantado e pretende colher os frutos daqui a um tempo [...] (ENF. V5).

[...] só que o Plano de Cargos e Carreiras é, é... não vale nada, é só pro papel, mas na prática não vale nada [...], não vale nada o Plano de Cargos, Carreiras e Salários, eu não vi nada de bom nisso [...] (MÉD. V1).

[...] Sim, a Prefeitura, né? Lançou agora o Plano de Cargos e Salários, que a gente já tá sendo incluído, que ainda tá sendo muito questionado, né? Porque como vai ser avaliado [...] (MÉD. V 10).

Reflexões sobre Educação Permanente no Âmbito do SUS

A Educação Permanente visa a transformar o processo de trabalho perante um processo educativo comprometido com a prática de trabalho, além de aumentar as resoluções em frente aos problemas encontrados para assegurar o compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe⁵.

Apesar de não existir esse processo estruturado, os profissionais demonstraram a desvalorização das rodas de educação permanente, dentro do contexto do processo de trabalho, e a necessidade da participação dos trabalhadores nesses espaços destinados à valorização do trabalho:

[...] Aqui ainda não tem educação permanente, me falaram que funcionava e desde que eu vim não tem [...] (MÉD. V8).

A educação permanente aqui na Unidade é uma coisa a ser mudada, não é tão valorizada pelos profissionais, nem todo mundo vai [...] (MÉD. V12).

Tal posição evidencia a Educação Permanente como um espaço onde atores de diversas origens poderão pensar juntos as questões estratégicas de transformação de práticas de formação, de atenção, de gestão⁶.

Roda de Educação Permanente: mitos e verdades

A roda ou Paidéia é a metodologia utilizada pelo MS na solidificação da Educação Permanente em Saúde. O método que sugere é fazer a saúde coletiva com as pessoas e não sobre elas, denotando que esse método vê o sujeito como uma concepção crítica e ativa pela transformação da sua realidade⁶. Daí é importante denotar as abordagens dos profissionais inseridos na ESF sobre as rodas, seu funcionamento, bem como sua metodologia de trabalho.

As rodas de educação permanente acontecem [...]. Às vezes, a discussão é mais para lavar roupa suja do que educação permanente mesmo [...] (ENF. V1).

Aqui falta organização para todo mundo poder participar [...]" (ENF. V5).

As rodas de educação permanente tão acontecendo, mas eu, particularmente, não gosto, né? Porque eu acho que acaba virando briga, acaba virando as coisas para um rumo que eu acho que pra mim ali não é um processo de construção de trabalho ideal [...] (MÉD. V10).

“A roda geralmente ela é mais para problemas que a gente tem na rotina, para a gente resolver do trabalho da gente (MÉD V5).

Com todas as essas controvérsias, a metodologia que a roda sugere é estimular os grupos, a resolução de problemas, ou seja, melhorar o vínculo entre os grupos e não fazer descaso com uma ferramenta de extremo valor dentro do processo de trabalho. Isso resulta na impotência e dificuldade das pessoas em mudar o contexto dos problemas e até a si mesmo⁷.

Portanto, as rodas de debate e de construção coletiva devem ser orientadas para as necessidades de saúde da população, do próprio setor da saúde e do controle social, reforçando a relação das ações de formação com a gestão do sistema e os serviços.

Mesa Permanente de Negociação: instrumento reconhecido pelo trabalhador?

O Programa Institucional de Educação Permanente instituiu a respectiva Mesa Permanente de Negociação com o propósito de discutir o processo de trabalho no SUS, pela articulação do gestor, Conselho Municipal e trabalhador. A proposta visa a vencer os obstáculos para o desenvolvimento de ações que minimizam a desregulamentação/flexibilização das relações de trabalho no sistema público de saúde.

O processo de trabalho em saúde é um agir pela micropolítica que não é apenas uma simples reprodução de técnicas, ou seja, é um lugar onde os agentes têm projetos, fazem recortes interessados na realidade, operando com modos de agir em que disputam saberes e fazem questionamentos¹³.

Assim, o processo de negociação, via instalação de mesa de negociação, é um instrumento facilitador da gestão¹⁵, mas que necessita da participação ativa do trabalhador, todavia poucos profissionais participam desse processo e o conhecem plenamente. Isso pode ser percebido nas seguintes expressões:

Não tenho conhecimento sobre as rodas de negociação. Podem até existir, mas eu não tenho conhecimento [...] (ENF. V9).

[...] Não, isso não, isso eu nunca tive informação e nem acesso, não, a mim nunca chegou nenhuma CI comunicando, não, eu desconheço [...] (MÉD V10).

Não sei informar se há rodas de negociação, nunca participei de nenhuma [...] (MÉD. V12).

Percebe-se, nas falas dos entrevistados, que não exis-

te conhecimento de como essa mesa se constitui, ou mesmo se existe, como é preconizado pelo MS. Assim é necessária a avaliação de como estão sendo implantadas as mesas de negociação, se estão informando sobre a pertinência do estabelecimento de políticas indutivas e instrumentativas para a implantação dessas formas de regulamentação e da gestão do trabalho para saúde¹⁵.

Considerações finais |

O presente estudo procurou discutir as relações de trabalho dos profissionais da ESF bem como identificar suas condições de trabalho e as ações empreendidas pela gestão municipal para a despreciação dos vínculos de trabalho desses profissionais.

No município de Vitória, os entrevistados, em sua maioria, apresentam vínculo empregatício que garante direitos previdenciários e trabalhistas, e há trabalhador com contrato de caráter precário, o que demonstra a existência de formas precárias de trabalho no município em estudo. Assim, os relatos confirmam a insegurança e a instabilidade que as diversas formas de vinculação profissional trazem ao trabalhador, quando não garantem nenhuma proteção social.

Desse modo, a vinculação estatutária promove, segundo os enfermeiros e médicos, um melhor planejamento da saúde em longo prazo, uma melhor organização dos serviços e envolvimento do trabalhador, a qualificação do atendimento do usuário, o vínculo com a instituição baseado em princípios de responsabilidade, compromisso e co-responsabilidade com a população e demais categorias profissionais.

Portanto, o estudo evidenciou uma necessidade de discussões sobre a nova política de gestão do trabalho, em que o agente transformador possa participar ativamente das ações implantadas, além de que existe um processo de construção para a implantação de instrumentos de gestão que colaboram no desempenho do trabalho, embora aconteçam de forma lenta e gradual.

Assim, faz-se necessário induzir a adoção de uma nova concepção de relações de trabalho no SUS que erradique os vínculos precários e valorize o trabalhador.

Referências |

- 1 Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **R Bras Enfermagem** 2008; 61(1): 31-5.
- 2 Bardin L. Análise de conteúdo. 70. Ed Lisboa: 1979.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. PROESF: Projeto de expansão e consolidação da saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica: Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde; 2000.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde: orientações para o curso. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.
- 7 Campos GWS. O método Paidéia (da roda) aplicado à saúde coletiva. Secretaria Municipal de Campinas. 2001. (Acessado em 5 jun 2008). Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/paidéia>.
- 8 Castro JL. Programa de saúde da família: flexibilidade e precarização no trabalho. NESC/UFRN. Natal: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Observatório de Recursos Humanos; 2006.
- 9 Cherchiglia ML, Girardi SN, Vieira RC, Marques RBA, Rocha PMN, Pereira LAC. Remuneración y productividad: el caso de la Fundación Hospitalaria de Minas Gerais, Brasil, 1982-1995. **R Pan-América Saúde Pública** 1998; 4(2).
- 10 Feuerwerker LCM, Lima VV. Os paradigmas da Atenção à Saúde e da formação de recursos humanos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 169-73.
- 11 Lima RCD. Enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. Vitória: EDUFES; 2001. p. 197-202.
- 12 Lima VV. Saúde Pandéia. **Ciência & Saúde Coletiva** 2003; 9(3): 817-8.
- 13 Lima RCD. O processo de cuidar na Enfermagem: mudanças e tendências no mundo de trabalho. **Co-gitare Enfermagem** 2005; 2(10): 63-7.
- 14 Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativo. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 303-18.
- 15 Pierantoni CR, Varella TC, França T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: MS/OPAS; 2004. p. 51-68.
- 16 Sarti TD, Lima RCD, Silva MZ, Maciel ELN. A institucionalização da avaliação na atenção básica: alguns aspectos para a construção de práticas democráticas no contexto da estratégia saúde da família. **UFES Rev Odontol.** 2008; 10(1): 63-9.
- 17 Silva LIMC, Peduzzi M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. **Acta Paul Enferm** 2006; 19(1): 36-42.

Agradecimentos |

À Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

Ao CNPq – FACITEC, órgãos financiadores desta pesquisa.

DATA DE RECEBIMENTO: 29-8-08 | DATA DE ACEITE: 21-11-08

Correspondência para/Reprint request to:

Débora dos Santos Flegeler

Rua Lobato nº 29 Cobilândia, Vila Velha, ES, 29.111-350.

deboraflegeler@yahoo.com.br