

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde / DEGERTS
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / SGTES
Ministério da Saúde / MS



Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família



Belo Horizonte
Outubro 2007

Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde
Observatório de Recursos Humanos em Saúde NESCON / UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Ronaldo Tadeu Pena

FACULDADE DE MEDICINA
Francisco José Penna

NESCON / FM / UFMG
Vice-coordenador: Edison José Corrêa

RELATÓRIO TÉCNICO:
Pesquisa Nacional de Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de
Saúde da Família, Belo Horizonte, 2007

ENTIDADE EXECUTORA:
Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde
NESCON / FM / UFMG

COORDENADOR
Sábado Nicolau Girardi

PESQUISADORES
Sábado Nicolau Girardi
Cristiana Leite Carvalho
João Batista Girardi Junior
Jackson Freire Araujo
Fernando Vaz

ESTAGIÁRIOS
André Xavier de Abreu Lucchesi Cunha
Cynthia Brito Pinheiro
Felipe Oliveira Almeida Vianna
Ivan Gontijo Toledo
Mariana Lana
Mariana Moreira Seijas
Marina Toledo Vieira
Matheus de Abreu Carvalho
Natália Werneck

ENTIDADE PATROCINADORA:
Secretaria de Gestão da Educação e Trabalho em Saúde – SGTES / MS
Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS / MS
Ministério da Saúde

ÍNDICE:

1. Apresentação.

2. Introdução.

- **Objetivo e aspectos conceituais: Precarização e qualidade do emprego.**
- **Metodologia.**

3. Resultados.

- **Questões informativas.**
- **Evolução da qualidade do emprego no PSF (2001 – 2006)**
- **Questões opinativas.**

4. Referências bibliográficas.

5. Anexo tabular.

6. Anexo Máscara operacional.

1. Apresentação

O objetivo deste relatório é apresentar os resultados da pesquisa **“Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família- PSF”**, realizada pela Estação de Pesquisa de Mercado de Trabalho em Saúde (EPSM / NESCON), que integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde / MS / OPAS, como parte dos estudos, na área de gestão do trabalho, propostos pelo Plano Diretor da Estação.

Realizada sob demanda da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, a pesquisa teve dois propósitos fundamentais:

- Conhecer as mudanças ocorridas no emprego e nas formas institucionais que cercam as relações de trabalho no âmbito do PSF no Brasil, nos últimos 5 anos, tendo em vista a comparação com pesquisa nacional similar, realizada pela EPSM / NESCON, no ano de 2001;
- Considerar as formas institucionais de contratação praticadas pelos municípios que aderiram ao programa no período posterior à pesquisa de 2001.

Em 2001, constatou-se que os empregos gerados no programa, em sua esmagadora maioria, constituíam-se como situações laborais “atípicas”, caracterizadas por não se regerem por contrato de trabalho típico do direito do trabalho ou vínculo de trabalho regular do direito administrativo brasileiro. Dois terços dos municípios então pesquisados vinculavam os profissionais com o PSF por meio de contratos precários (contratos temporários irregulares e

contratos com autônomos prestadores de serviços) ou terceirizados. Entre os municípios que praticavam formatos laborais típicos na vinculação de seus profissionais ao PSF (vínculos estatutários ou celetistas) a maior parte deles incorria em situações de irregularidade pela não observância das regras constitucionais de acesso a cargos e empregos públicos (concurso público ou seleção pública), fato que tornavam tais “contratos” juridicamente nulos. Foram constatadas também grandes variações regionais quanto aos agentes contratantes utilizados e quanto aos salários dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.

Desde sua criação, e ainda hoje é assim, o PSF tem sido anunciado como esperança mas ao mesmo tempo sido alvo de reiteradas denúncias. Motivo de esperança, na medida em que a estratégia do PSF teria o potencial de reverter aspectos perversos do nosso modelo de atenção em saúde, excessivamente centrado no hospital, com fortes barreiras de acesso e óbvias iniquidades na entrega de serviços aos cidadãos. Denunciado por ser responsável pela expansão da “precarização” do trabalho nos serviços públicos de saúde.

Entre as vantagens apontadas em 2001 para a utilização de formatos “atípicos” de vinculação ou para a utilização de formas de contratação precárias, a maior parte das justificativas recaía na condição genérica da “flexibilidade” por elas proporcionada. Um terço dos gestores municipais não antevia, à época, qualquer tipo de problema, inclusive de natureza legal, com a utilização de formas precárias. A metade dos gestores municipais, no entanto, apontava a insegurança e desproteção social do trabalho, como problema de monta. Além da “flexibilidade”, os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal e a

instabilidade do programa, eram apontados como razão para utilização de formas precárias em mais da metade dos casos.

Passados 11 anos da implantação do PSF no Brasil; 5 anos da realização da referida pesquisa nacional sobre as modalidades de contratação e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família no Brasil, e finda uma administração que tem como programa de governo a “desprecarização do trabalho no SUS”, é essencial avaliar a atual situação do emprego gerado pelo PSF. Na realidade, seja pelas expectativas geradas como estratégia de mudança do modelo assistencial, seja pelas suas potencialidades de ampliar o acesso aos serviços básicos de saúde, seja ainda pelos impactos sobre as dimensões e configurações dos mercados de trabalho das profissões do setor saúde, esta é uma intervenção que merece um esforço sistemático e constante de conhecimento e pesquisa avaliativa.

É nesse sentido que a pesquisa “Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família” se apresenta.

2. Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma das intervenções de maior visibilidade e impacto no campo das políticas de saúde implementadas em nosso país. Iniciado em 1994, quando foram implantadas 328 equipes em 55 municípios com a meta de cobrir cuidados básicos de saúde para cerca de 1 milhão de pessoas, o PSF encontra-se presente hoje em mais de 5.100 municípios do país, contando com mais de 27.140 equipes com uma meta de cobertura que ultrapassa 90 milhões de pessoas (dados do Departamento de Atenção Básica – DAB - Ministério da Saúde). Para o ano de 2007 estima-se em mais de 4 bilhões de reais o volume das transferências financeiras por serem realizadas para o PSF.¹ As equipes, formadas em geral por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, e dentre 5 a 6 agentes comunitários de saúde, se responsabilizam por uma área que abrange 1000 famílias, equivalendo a cerca de 3.500 mil pessoas. A partir de 2000, profissionais de saúde bucal passaram a fazer parte das equipes básicas do programa. Estima-se em algo próximo dos 170 mil o número de postos de trabalho envolvidos diretamente na condução do programa, sem contar o pessoal de apoio administrativo.

Propõe-se que o programa seja a porta de entrada para um sistema de saúde unificado, regionalizado e organizado segundo linhas de complexidade hierarquizadas, e que seu funcionamento aconteça em limites geopopulacionalmente predeterminados, sob responsabilidade das unidades do

¹ Este montante inclui as transferências para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Cf. Saúde da Família: uma estratégia para organização do cuidado primário no Brasil, Departamento de Ações Básicas de Saúde da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, 2002.

programa. Da mesma forma, propõe-se que o programa atue como um centro de cuidados sobre famílias dentro de ambientes geo-societários reconhecidos, inclusive no que diz respeito à identificação de riscos aos quais as comunidades se encontram expostas – encorajando, assim, o desenvolvimento de atividades intersetoriais.

Assim concebido o PSF tem se constituído como um dos elementos essenciais para reorganização do modelo de “Atenção Básica à Saúde” do Brasil tendo como princípio a reorientação do modelo assistencial a partir da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sua implantação pretende substituir as antigas práticas, baseadas na valorização do hospital e focadas nas doenças. A lógica proposta é que essas equipes assumam a responsabilidade pelo acompanhamento de um número definido de famílias, residentes em uma determinada área geográfica, atuando em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde da comunidade atendida. Tem como princípios a integralidade, qualidade, eqüidade e participação social. Segundo documentos do Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica:

“A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.”
(<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#diretriz>).

Em função dessas características presentes na sua concepção normativa, ditas estruturantes (ou instituintes), o PSF tem sido definido em círculos da

gestão governamental do setor não propriamente como mais um programa, mas como uma estratégia para reorientar a entrega de serviços e cuidados primários, com potencial para redirecionar o conjunto do modelo assistencial. Nesse sentido, alguns segmentos da saúde pública consideram que o enfoque Saúde da Família traduz-se numa verdadeira “reforma dentro da reforma” representada pela construção do Sistema Único de Saúde (Viana e Dal Poz, apud Souza: 2002).

A presente pesquisa apresenta os principais resultados de um inquérito nacional que teve por objetivo explorar alguns dos impactos do PSF sobre essa última dimensão referente aos mercados de trabalho em saúde. A prioridade estabelecida foi a do conhecimento dos tipos de instituições, modalidades de vínculos contratuais e empregatícios e padrões de remuneração praticados pelas prefeituras e secretarias municipais na implementação e execução do programa. Ao mesmo tempo o estudo levantou informações sobre aspectos de gerenciamento do programa bem como sobre problemas de retenção do capital humano no PSF e estratégias utilizadas para “fixação” dos profissionais.

A caracterização do PSF segundo os tipos de agentes institucionais públicos e privados utilizados na condução do programa é importante para o desenho de estratégias e instrumentos de gestão e desenvolvimento dos recursos humanos na medida em que a contratação direta pelo poder público de profissionais para a execução do programa, ou, de forma alternativa, a contratação do trabalho dos profissionais via organizações terceiras (públicas ou privadas) implicam na existência de restrições e estruturas de oportunidades distintas, inclusive legais. A construção de um processo de cooperação mais efetivo e permanente

entre gerência e trabalho nos serviços públicos de saúde dependem, em larga medida, da qualidade das relações de trabalho instituídas pelo programa. Por outro lado, uma questão fundamental que se coloca é saber sobre a qualidade dos “empregos” gerados pelo PSF no que diz respeito a graus de formalização/informalização da relação de trabalho, durabilidade do emprego, salários, esquemas de proteção, benefícios e direitos dos trabalhadores, entre outras características. Estes atributos são essências para avaliar a qualidade vis a vis a precariedade do emprego. O conceito de precariedade é amplo e carrega múltiplas dimensões, do econômico, ao legal, passando pelo político e moral. (ver Box).

Na área da saúde, particularmente nas discussões do campo de recursos humanos, a noção de precariedade tem sido utilizada “... sobretudo para denotar um déficit de observância de direitos trabalhistas e sociais em situações de emprego mantidas pela administração pública”. (Nogueira et al., 2004:81). Os mesmos autores nesse mesmo artigo descrevem as três principais conceituações de precariedade e informalidade do trabalho, onde uma primeira tem como característica o déficit ou ausência de direitos e proteção social; o segundo diz respeito à instabilidade do vínculo sob a ótica dos interesses dos trabalhadores e o terceiro está associado a condições de trabalho de determinados setores que criam vulnerabilidade social para os trabalhadores aí inseridos.

Objetivos e aspectos conceituais: Precarização e qualidade do emprego

O propósito geral da pesquisa foi verificar eventuais mudanças nas relações institucionais e na qualidade do emprego gerado no Programa de Saúde da Família, no que diz respeito às formas de contratação, vínculos e salários, considerando sua expansão significativa, tendo por hipótese a consolidação do programa como modelo de atenção básica à saúde no país. Constituíram objetivos específicos indagar sobre:

1. Tipos de agentes institucionais utilizados pelas prefeituras dos municípios para contratação dos profissionais que atuam no PSF;
2. Tipos de vínculo e modalidades de contratação de trabalho e serviços dos profissionais praticadas por tais agentes;
3. Formas de recrutamento dos profissionais do PSF;
4. Bases de remuneração e incentivos praticados para os profissionais do PSF;
5. Razões, vantagens e problemas atribuídos pelos gestores com relação às formas encontradas para provisão do trabalho (agentes utilizados e formas contratuais praticadas), e quais seriam, as formas e meios ideais;
6. Medidas a serem adotadas no sentido da desprecarização do trabalho;
7. Comparar os resultados obtidos com a pesquisa: “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil”, realizada em 2001 pela Estação de Pesquisas de Sinais de Mercado/ NESCON/UFMG.

Uma primeira hipótese é a de que a qualidade do emprego *vis a vis* a precarização das relações de trabalho pode ser medida em gradientes que combinam (i) o tipo de agente contratante (do mercado ao órgão típico da administração pública direta), (ii) modalidades de vinculação dos profissionais (das mais “frouxas”, a exemplo de contratos informais com prestadores de serviços constituídos como autônomos, às mais rígidas e protegidas, como o vínculo estatutário), e (iii) ao montante da remuneração praticada. O cruzamento dessas variáveis permite ainda identificar graus de conformação das relações institucionais e de trabalho geradas pelo programa à legislação vigente.

Uma segunda hipótese considerada é que as ações promovidas pelo governo, especialmente pelo Ministério da Saúde e pelo Comitê de Desprecarização do Trabalho no SUS, repercutiram na diminuição dos níveis de precariedade e irregularidade redundando em empregos de melhor qualidade no PSF.

O Conceito de Trabalho Precário

A noção genérica de *trabalho precário* encobre uma multiplicidade de realidades laborativas fáticas que parecem ter em comum apenas o fato de se referirem às formas de utilização do trabalho nas sociedades que não cabem no figurino da *relação de emprego assalariado típico*, aquela preconizada como padrão normativo e supostamente estabelecida, ao largo do século passado pela chamada “civilização do trabalho” (Castel, 1996).

O uso da noção de *trabalho precário* expandiu-se a partir de meados dos anos noventa do século passado, estabelecendo-se, na arena do mundo do trabalho, como conceito contra-hegemônico ao de “trabalho flexível”. Pode-se dizer que a generalização do uso do termo ocorreu *vis a vis* ao rápido incremento da utilização dos contratos de trabalho irregulares, espúrios e atípicos, seja no âmbito da economia privada seja no seio da própria administração pública. Na economia privada, o uso desses contratos expandiu-se para muito além do segmento informal atingindo em cheio os setores organizados da economia e as grandes corporações, ultrapassando os limites conceituais do subemprego e da informalidade laboral. Na administração pública a expansão da *precarização* ocorreu antes na forma de contratos irregulares e desprovidos de valor jurídico (Nogueira, 2004).

A noção de *trabalho precário* guarda equivalência, portanto, com o conceito de trabalho atípico, referido nos anos oitenta por estudiosos do mundo do trabalho para dar conta do cenário mutante das relações de trabalho em diversos países do mundo. Toda aquela relação de trabalho que não fosse a relação de emprego típica do “*fordismo*” era abrigada sob essa denominação genérica de atípica. Típica era a relação de trabalho heterônomo (dependente), por tempo indeterminado (ao longo de toda vida) a tempo pleno e com salários que, em geral, acompanhavam a produtividade; ademais com proteção social – trabalhista e previdenciária, direito à negociação coletiva e cobertura jurídico-legal.

Na forma fática do direito de trabalho, a relação de trabalho típica era aquela que continha 05 elementos constitutivos: pessoalidade, prestação por pessoa física, onerosidade, subordinação hierárquica ao empregador e não-eventualidade.

A falta de quaisquer desses elementos configuraria trabalho atípico. A relação de prestação de serviços ou relação de trabalho fora da relação de emprego ou da relação salarial seriam, assim, trabalho atípico. Como exemplo, citamos a prestação de serviços por pessoa física na condição de conta própria ou profissional liberal, a prestação por autônomos constituídos por pessoas jurídicas, o trabalho temporário e a termo, o trabalho de autônomos consorciados em cooperativas, o trabalho temporário de terceirizados, o trabalho de estagiários, entre outros,

Grande parte desses arranjos não típicos foram chamados outrora de trabalho informal, mas ao longo dos anos noventa receberam a valoração negativa de trabalho precário.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) atualmente define como trabalho precário como aquele geralmente mal pago, inseguro, desprotegido, e insuficiente para sustentar um domicílio.

Metodologia:

A pesquisa envolveu aspectos quantitativos e qualitativos, e consistiu na realização de um “survey” junto aos coordenadores municipais do programa de saúde da família, por meio de Entrevistas Telefônicas Assistida por Computador (ETAC) em uma amostra de 855 municípios do Brasil, do total de 4884, constantes do Cadastro Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Municípios com PSF – DAB - Setembro 2005), estratificada por porte populacional e por regiões geográficas segundo critério do IBGE.

Foram mantidos os 668 utilizados na pesquisa realizada pela REDE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAUDE DO NESCON – FM – UFMG (EPSM – NESCON) chamada “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil” – 2001. Foram acrescentados outros 187 municípios obtidos através de sorteio, respeitando-se os critérios de estratificação explicitados acima e assegurada a presença de todas as capitais não contempladas no sorteio.

A amostra foi calculada adotando-se um intervalo de confiança de 90% e 5% de margem de erro.

Quadro 1. Amostragem estratificada segundo regiões geográficas e porte populacional do Brasil

Regiões geográficas (IBGE)	Porte populacional	Universe	Amostra
		N	n
Centro- Oeste	Até 10 mil	237	41
	10 a 20 mil	103	24
	20 a 50 mil	63	11
	50 a 100 mil	18	4
	100 a 500 mil	9	3
	Mais de 500 mil	4	3
Norte	Até 10 mil	164	29
	10 a 20 mil	90	16
	20 a 50 mil	91	16
	50 a 100 mil	32	7
	100 a 500 mil	12	5
	Mais de 500 mil	2	2
Nordeste	Até 10 mil	640	103
	10 a 20 mil	535	88
	20 a 50 mil	386	65
	50 a 100 mil	101	18
	100 a 500 mil	38	9
	Mais de 500 mil	10	7
Sul	Até 10 mil	609	99
	10 a 20 mil	188	35
	20 a 50 mil	112	20
	50 a 100 mil	47	9
	100 a 500 mil	35	7
	Mais de 500 mil	2	2
Sudeste	Até 10 mil	664	106
	10 a 20 mil	265	47
	20 a 50 mil	224	39
	50 a 100 mil	93	17
	100 a 500 mil	96	18
	Mais de 500 mil	14	5
BRASIL		4884	855

Para realização das entrevistas telefônicas do *survey*, foi construído um questionário eletrônico, cuja elaboração teve como base uma vasta revisão bibliográfica de pesquisas sobre o tema, inclusive a pesquisa realizada nacionalmente em 2001 pela EPSM – NESCON e reuniões e oficinas com participação de técnicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGETS), do Ministério da Saúde.

O instrumento de pesquisa foi estruturado em 5 blocos de questões:

- Identificação do município e dos respondentes;
- Informações sobre a organização da Atenção Básica à Saúde município;
- Formas de recrutamento, agentes contratantes e modalidades de contratação;
- Salários, jornada, Incentivos/gratificações, tempo de permanência e estratégias utilizadas para fixação dos profissionais
- Opinativas, contendo questões sobre a motivação (vantagens e desvantagens) da utilização das diversas modalidades de contratação e sobre atividades de capacitação oferecidas para os profissionais de PSF em geral.

As categorias profissionais pesquisadas foram médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam no PSF.

As variáveis do questionário foram estruturadas numa máscara (formulário eletrônico) para realização da ETAC (Entrevistas Telefônicas Assistida por Computador) e para processamento dos dados. Para validação da máscara, foi realizado um pré-teste em 40 municípios, os quais foram mantidos do sorteio da amostra, em razão de não terem ocorridas modificações no questionário.

Após sorteio dos municípios, foi confeccionado “*mailing*” para a pesquisa telefônica, sendo primeiramente levantados os dados cadastrais das

Secretarias Municipais de Saúde, tais como endereço, telefone, nome do responsável pela área de vigilância.

Para operacionalização da pesquisa foram utilizadas 06 posições de telepesquisa, ocupadas por 12 operadores e um servidor de rede operado pelo supervisor operacional da pesquisa. O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas, e cada entrevista gastou, em média, 20 minutos para sua realização, sendo feito, em média, 03 ligações por município, para contatar e coletar as informações dos respondentes. A fase de coleta de dados teve duração de 04 meses, sendo realizado no período de agosto a novembro de 2006.

As respostas foram processadas no programa de software "Sphinx", específico para o tipo de pesquisa adotada, que permite a tabulação e análise estatística direta dos dados coletados pela ETAC.

A amostra resultante do “survey” telefônico foi de 791 municípios. A taxa média geral de resposta foi de 97,7% e em nenhum dos estratos ela foi inferior a 62,5%. A seguir o quadro com informações sobre a realização da pesquisa

Quadro 2. Amostragem estratificada segundo regiões geográficas e porte populacional do Brasil, amostra final e taxa de resposta.

Regiões Geográficas	Faixa de porte populacional	Universo	Amostra inicial	Amostra final	Taxa de resposta
		N	n	n	%
Centro- Oeste	Até 10 mil	237	41	38	92,7
	10 a 20 mil	103	24	24	100,0
	20 a 50 mil	63	11	9	81,8
	50 a 100 mil	18	4	4	100,0
	100 a 500 mil	9	3	3	100,0
	Mais de 500 mil	4	3	3	100,0
Norte	Até 10 mil	164	29	27	93,1
	10 a 20 mil	90	16	10	62,5
	20 a 50 mil	91	16	15	93,8
	50 a 100 mil	32	7	7	100,0
	100 a 500 mil	12	5	5	100,0
	Mais de 500 mil	2	2	2	100,0
Nordeste	Até 10 mil	640	103	90	87,4
	10 a 20 mil	535	88	75	85,2
	20 a 50 mil	386	65	62	95,4
	50 a 100 mil	101	18	14	77,8
	100 a 500 mil	38	9	9	100,0
	Mais de 500 mil	10	7	7	100,0
Sul	Até 10 mil	609	99	95	96,0
	10 a 20 mil	188	35	35	100,0
	20 a 50 mil	112	20	19	95,0
	50 a 100 mil	47	9	8	88,9
	100 a 500 mil	35	7	7	100,0
	Mais de 500 mil	2	2	2	100,0
Sudeste	Até 10 mil	664	106	104	98,1
	10 a 20 mil	265	47	45	95,7
	20 a 50 mil	224	39	34	87,2
	50 a 100 mil	93	17	15	88,2
	100 a 500 mil	96	18	18	100,0
	Mais de 500 mil	14	5	5	100,0
BRASIL		4884	855	791	92,5

Uma última questão que deve ser lembrada é de que uma taxa de resposta acima de 50%, além de aceitável metodologicamente, encontra-se acima da média das taxas de resposta da maior parte das pesquisas quantitativas que utilizam questionário com entrevistador.

Os resultados do “survey” telefônico foram analisados tendo como unidade de análise os municípios e a partir dos blocos de questões que serviram de estrutura para o questionário, descritos anteriormente, avaliadas segundo os valores nacionais, as regiões geográficas e o porte populacional, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 3. Critérios de análise dos resultados do survey:

Blocos de questões	Variáveis Independentes		
Informações sobre a Atenção Básica à Saúde	Regiões geográficas	Porte populacional	
Formas de recrutamento, agentes contratantes e modalidades de contratação	Regiões geográficas	Porte populacional	Prefeitura municipal (Adm. Direta) como agente contratante
Salários, jornada, Incentivos/gratificações, Tempo de permanência dos profissionais no programa	Regiões geográficas	Porte populacional	
Opinativas	Regiões geográficas	Porte populacional	

Descrição das variáveis dependentes:

Bloco 1. Perfil do município

- Nome do município, nome do Secretário de Saúde, endereço e telefone da secretaria de saúde, população, região geográfica.

Bloco 2. Informações sobre a Atenção Básica à Saúde.

- Forma como está organizada a Atenção Básica (PSF – PSF e Rede Básica Convencional)
- Ano de implantação do PSF no município.

- Existência de responsável – coordenador pelo PSF no município.

A existência do cargo de coordenador municipal de PSF nas secretarias municipais de saúde pressupõe a compreensão, por parte do gestor, da necessidade de um profissional que se responsabilize pelo desenvolvimento de projetos de capacitação e educação permanente para os trabalhadores do PSF; pela elaboração de planos de expansão do Programa Saúde da Família no município; pela articulação de outros setores da administração municipal visando a integração e contribuição desses com o Programa Saúde da Família; pela elaboração de relatórios e processos avaliativos, entre outras. Desta forma, o levantamento da existência de estruturas de coordenação do PSF permite aferir o nível de estruturação do programa de Saúde da Família nos municípios.

- Número de equipes de PSF.

O número de equipes de PSF em cada município permite aferir a intensidade da adesão do município ao Programa, e através da comparação com dados de pesquisas já existentes, identificar a evolução do processo de introdução do PSF na Atenção Básica à Saúde.

- Número de equipes de Saúde Bucal.

O número de equipes de Saúde Bucal indica o nível de adequação do município à “filosofia” da integralidade, preconizada nas determinações do Ministério da Saúde que dizem respeito à introdução dessa modalidade de atendimento.

Bloco 3. Formas de recrutamento, agentes contratantes e modalidades de contratação.

- Forma de recrutamento predominante

A forma de recrutamento é o instrumento ou conjunto de instrumentos utilizados pelo gestor municipal para selecionar os profissionais que compõem a equipe de PSF.

A variável forma de recrutamento, introduzida nessa pesquisa, é um importante instrumento de verificação do nível de utilização de formas “legais” nos processos seletivos do profissional do PSF nos municípios. Aponta o grau de discricionariedade do poder executivo na definição do perfil e escolha dos profissionais que atuam no PSF, bem como as implicações destas formas na definição dos tipos de vínculos que serão estabelecidos junto aos profissionais do PSF.

As categorias utilizadas foram:

a) Concurso Público:

A realização de concursos públicos como forma de recrutamento de profissionais para o serviço público está prevista na Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 37, inciso II, onde se encontra a seguinte redação:

“Art. 37. II - 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, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”

A utilização de concurso público para o preenchimento de cargos do PSF determina a utilização de órgãos públicos como agentes contratantes e a modalidade de contratação deverá ser o Estatutário.

b) Seleção Pública:

A seleção pública foi definida como uma forma simplificada de concurso público, que pode ou não dispensar a realização de prova de conhecimentos, limitando-se no primeiro caso a análise de currículo e entrevista, que leve em consideração a qualificação comprovada em títulos requerida para o exercício do posto de trabalho. Foi considerado critério essencial para a diferenciação com a livre contratação a publicação de edital como forma de garantir o acesso universal.

c) Livre Contratação:

Por livre contratação entende-se o recrutamento de profissionais sem a utilização de nenhum processo público de seleção. É utilizado com frequência para o preenchimento de vagas, bastando ao recrutado cumprir as exigências legais para ocupação do posto de trabalho, como titulação acadêmica, registro profissional, morador da comunidade, etc, dependendo da função a ser desempenhada. Não existe respaldo para a vinculação de profissionais à administração pública por meio de livre contratação, salvo para cargos comissionados ou para contratação temporária em casos de extrema excepcionalidade. Em ambos os casos, tais situações não se aplicam ao PSF.

A livre contratação constitui franca irregularidade, caracterizando situações de contrato de direito nulo, para fins legais, quando praticada por órgão da administração pública direta ou indireta, nas formas do direito público ou privado.

d) Outras formas ou formas mistas:

Agregado de respostas que indicam que o município não utiliza nenhuma das formas acima de maneira predominante,

- Agente contratante predominante

A variável Agente Contratante identifica a pessoa jurídica utilizada na contratação dos profissionais de PSF, permitindo mensurar níveis de execução direta, descentralização funcional ou de terceirização das relações de trabalho no PSF. Essa escala varia da execução direta por órgão do poder executivo municipal, passando por descentralização para autarquias e fundações públicas, pela terceirização por meio de agentes da sociedade civil, qualificados para receberem recursos públicos sem licitação por meio de contratos de gestão e termos de parceria (como as OSs e OSCIPs), chegando à empresa privada com fins lucrativos.

As categorias proposta no inquérito para agente contratante foram:

- a) Prefeitura (Adm Direta);
- b) Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal);
- c) Consórcio Intermunicipal de saúde

- d) Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub);
- e) Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub);
- f) Empresa Pública ou Sociedade de Economia mista (federal, estadual, municipal);
- g) Serviço Social Autônomo;
- h) Organização Social;
- i) Organização da Sociedade Civil de Interesse Público;
- j) Entidade Filantrópica;
- k) Fundação de Apoio;
- l) Fundação Privada;
- m) Organização Não Governamental (sem outra qualificação);
- n) Cooperativa;
- o) Outro Terceiro Setor;
- p) Entidade Empresarial (empresa privada, sociedade de quotas de responsabilidade Ltda.
- q) Outra.

Para fins de análise foram agregados os agentes contratantes públicos diferentes da Administração Direta da Prefeitura Municipal, aqui denominados “Outro Público”, que abrange as autarquias/fundações municipais, o consórcio

intermunicipal de saúde, órgãos estaduais e órgãos federais, em função dos resultados obtidos na pesquisa (nenhum dos agentes em questão, isoladamente, atingiu a margem de erro da pesquisa).

Também foram agregados com a denominação “Privados não lucrativos” os diversos tipos de agentes contratantes privados que não possuem fins lucrativos: Cooperativa, ONGS, OSCIP, Associação de Bairro, Entidades filantrópicas, Organização Social, e outras com objetivo de facilitar a análise dos dados.

- Modalidade de Contratação.

As modalidades de contratação correspondem aos tipos de vínculos existentes entre os profissionais de PSF e os respectivos agentes contratantes. Os tipos de vínculos estão definidos no direito administrativo, nos casos de cargo, emprego ou função pública, na legislação trabalhista quando se configura relação de trabalho ou no Código Civil, quando se trata de uma relação comercial entre dois entes jurídicos. Quando se trata de vinculação de agente público a cargos, empregos e funções na administração pública a relação está constitucionalmente disciplinada e regulamentada por legislação específica (a Lei 8,112/1991 – Lei do Regime Jurídico Único, e a Lei 8745 de 1993, para a contratação temporária por excepcional interesse público, para o governo federal, e seus congêneres nos estados e municípios)

O uso dessa variável pretende proporcionar, em conjunto com outras variáveis (em especial a base de remuneração e o agente contratante) uma visão da qualidade do vínculo, onde é possível construir uma escala dos níveis de precarização. Além disso, o cruzamento dessa variável com a forma de

recrutamento e agente contratante permite aferir graus de legalidade e regularidade do vínculo.

As categorias proposta no inquérito para modalidades de contratação foram:

- a) Servidor Público efetivo regido por Estatuto (Estatutário);
- b) Trabalhador empregado regido pela CLT (prazo indeterminado);
- c) Servidor Público não efetivo (cargos comissionados, cargos de confiança e contratação temporária com a administração pública - por excepcional interesse público baseado em legislação municipal, todos demissíveis *ad nutum*);
- d) Trabalhador empregado regido pela CLT (prazo determinado);
- e) Trabalhador Temporário (Lei de 1974, de terceirização);
- f) Autônomos (pessoas físicas) contratados como prestadores de serviço;
- g) Autônomos (pessoas jurídicas) contratados como prestadores de serviço;
- h) Bolsa;
- i) Contrato Verbal;
- j) Outros.

É importante ressaltar que apenas os três primeiros tipos de vínculo configuram regimes de trabalho regularmente admitidos na administração pública.

Bloco 4: Salários, jornada, Incentivos / gratificações

- Salário

A variável salário corresponde à remuneração mensal de cada categoria profissional do PSF pesquisada. Foram considerados os salários de contratação.

- Jornada de Trabalho.

A variável jornada de trabalho é constantemente utilizada nas análises de qualidade de emprego e precarização do trabalho e corresponde ao tempo semanal que o profissional em questão dedica ao exercício de suas atividades.

O PSF é um programa que estabelece uma jornada fixa para todos os membros das equipes de saúde em 40 horas semanais.

- Existência de incentivos para o profissional do PSF.

A categoria existência de incentivos trata da adoção por parte do gestor municipal de mecanismos de valorização e retenção do profissional do PSF. A pesquisa investigou a existência dos seguintes incentivos: adicional por tempo de trabalho, adicional por produtividade, adicional por qualificação/titulação, auxílio alimentação, auxílio transporte, auxílio moradia, assistência hospitalar, assistência odontológica, creche, previdência privada, estacionamento, outros.

- Tempo médio de permanência de cada categoria profissional pesquisada do PSF no município.
- Estratégia utilizada para fixar cada categoria profissional do PSF pesquisada no município.

Nessa questão é investigado junto aos respondentes se o município oferece como estratégia de fixação de cada categoria profissional: salários mais altos, benefícios e incentivos, boas condições de trabalho, oportunidade de outro trabalho no município, cursos de capacitação, flexibilidade na jornada de trabalho, outra, não utiliza nenhuma estratégia.

Bloco 5. Opinativas:

- Questões opinativas investigando as justificativas apresentadas pelos respondentes, para a utilização de tipos de vínculos não precários, como o regime estatutário e regido pela CLT e outros tipos de vínculos.
- Questões opinativas investigando as razões da utilização de tipos de vínculos mais precários, como o contrato temporário, a terceirização, etc. e as vantagens e desvantagens dessa opção de gestão de recursos humanos.
- Questões opinativas investigando as formas mais adequadas para a contratação de profissionais da atenção básica e da atenção especializada.
- Tipo de atividade de capacitação desenvolvida no município para os profissionais do PSF.

Para as questões onde o entrevistado não respondeu ou não soube informar foi introduzida a categoria NR/NS.

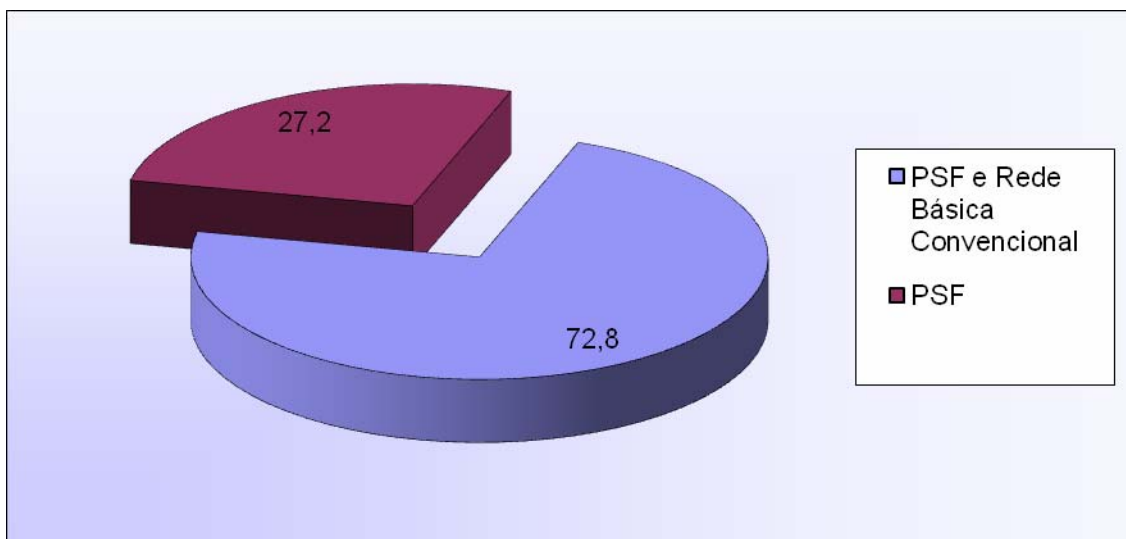
3. RESULTADOS

QUESTÕES INFORMATIVAS

1. Caracterização da Atenção Básica da Saúde no Brasil

A forma predominante de organização da Atenção Básica no Brasil (ABS) em 2006 é o Programa Médico de Família (PSF) atuando em conjunto com a Rede Básica Convencional (RBC), com 72,8% dos municípios utilizando as duas formas simultaneamente. Em apenas 27,2% dos municípios o PSF é utilizado como forma de organização exclusiva da ABS.

Gráfico 1. Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica à Saúde no Brasil

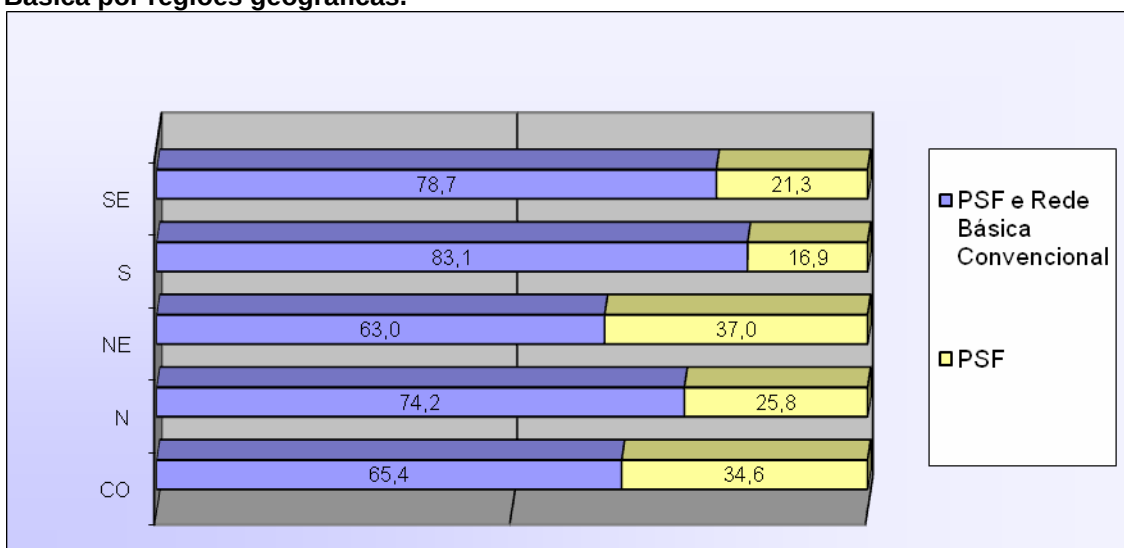


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Organização da Atenção Básica por regiões geográficas.

A análise da forma de organização da ABS por regiões geográficas, segundo o critério do IBGE, aponta que em todas as regiões do país a maioria dos municípios opta pelo PSF atuando de forma complementar à Rede Básica Convencional. A região Nordeste, com 37% dos municípios, é a que apresenta o maior percentual de municípios onde o PSF é utilizado de forma exclusiva, seguida pela região Centro-oeste com 34,6% dos municípios. A região Nordeste é que apresenta o maior percentual de municípios onde o PSF é complementar à Rede Básica Complementar, com índice de 63%.

Gráfico 2. Percentual dos municípios em relação à forma de organização da Atenção Básica por regiões geográficas.

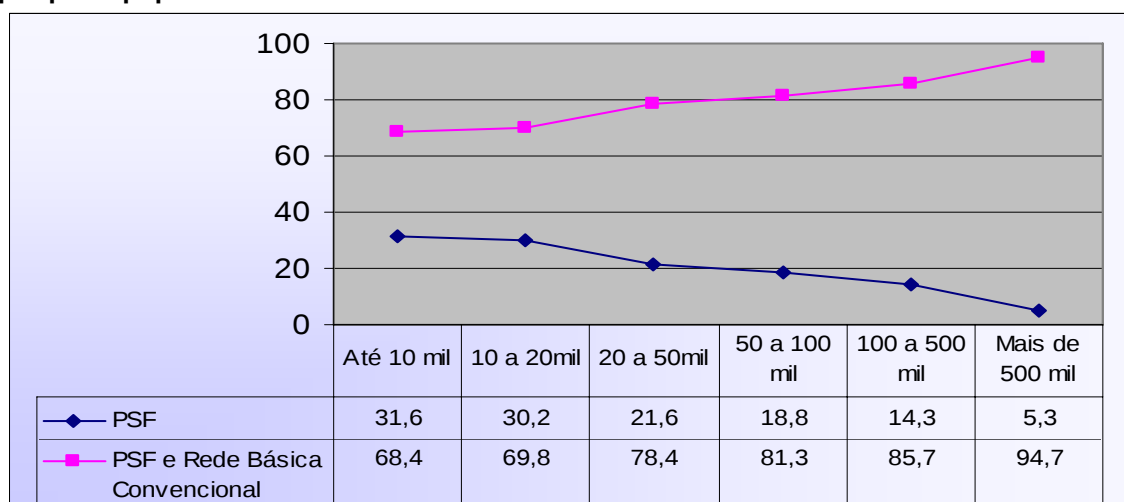


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Organização da atenção básica por porte populacional.

Na análise por porte populacional, observa-se uma tendência de que o PSF assuma a forma exclusiva de organização da Atenção Básica na medida em que o porte populacional dos municípios diminui, ainda que o percentual de municípios que adotam exclusivamente o PSF não ultrapasse 31,6% em nenhuma faixa de porte populacional.

Gráfico 3. Percentual dos municípios a partir da forma de organização da Atenção Básica por porte populacional.

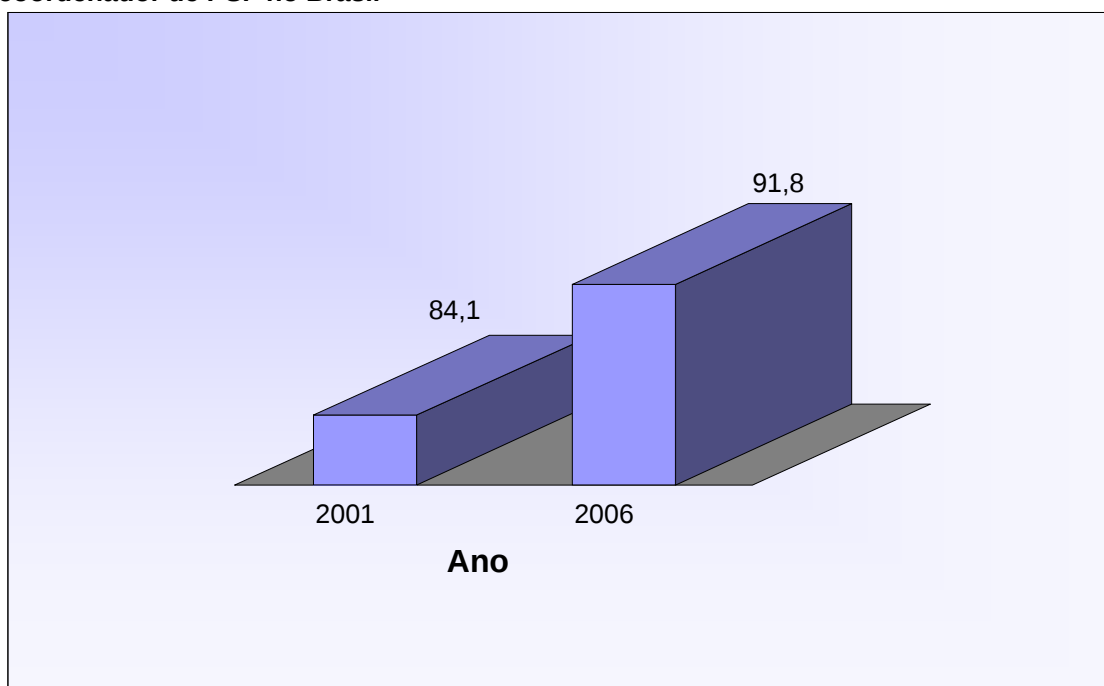


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Existência de Coordenador ou responsável pelo PSF.

A existência do cargo de coordenador do PSF e ou responsável pelo programa é informado nessa pesquisa em 91,8% dos municípios do Brasil, enquanto que em 2001 esse índice era de 84%, representando um acréscimo de 7,8%. Da mesma forma, o número de municípios que informaram não possuírem coordenador ou responsável pelo PSF diminuiu de 15,9% em 2001 para 8,1 % em 2006.

Gráfico 4. Percentual dos municípios a partir da evolução da existência do cargo de coordenador de PSF no Brasil



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Em nenhuma das regiões geográficas do país a existência de coordenador ou responsável pelo PSF é inferior a 90% e superior a 95%, demonstrando que a percepção da necessidade da existência do cargo está distribuída uniformemente pelo País. A região que mais instituiu coordenadores de PSF no período 2001 / 2006 foi a Centro-Oeste, passando de 76,3% para 90,1%.

A pesquisa aponta, a partir da comparação do porte populacional dos municípios, que aqueles com população entre 10.001 e 20.000 habitantes apresentam o menor índice de existência do coordenador, enquanto que os municípios de porte acima de 500.000 apresentam o maior índice de existência do coordenador. Comparando com os dados da pesquisa de 2001, quase todas

as faixas populacionais apresentaram acréscimos nos índices de existência de coordenador de PSF. Apenas os municípios acima de 500.000 habitantes reduziram a existência de coordenador de PSF de 100% em 2001 para 90,6%. Essa redução se explica pelo fato da cidade de Teresina – PI não possuir, no momento da pesquisa, nenhum coordenador ou responsável pelo PSF.

Em 70,9% dos municípios que informaram a existência do coordenador ou responsável pelo PSF, a formação superior do ocupante do posto é da área de saúde, sendo que a maioria – 56,8% - são enfermeiros e 4,8% são médicos. Outros 18,3 dos municípios onde foi confirmada a existência do coordenador de PSF o cargo é ocupado por profissionais de formação em outras áreas. Em 9,1% dos municípios que possuem coordenador ou responsável pelo PSF não foram informadas as respectivas profissões dos ocupantes do cargo. Comparativamente à pesquisa de 2001, que apresentou um percentual de 67,9% de coordenadores de PSF com formação de enfermagem e 9,9% de médicos, observa-se uma redução dos indicadores de ocupação dos cargos de coordenador de PSF por profissionais da área de saúde, principalmente nessas duas profissões.

2. Aspectos quantitativos do PSF no Brasil.

De acordo com a pesquisa, existem 10,1 equipes, em média, atuando no programa, por município, no Brasil. Comparando com os dados obtidos em 2001, quando fora detectada uma média de 4,5 equipes por município no país, observa-se um aumento de 133,3% no período.

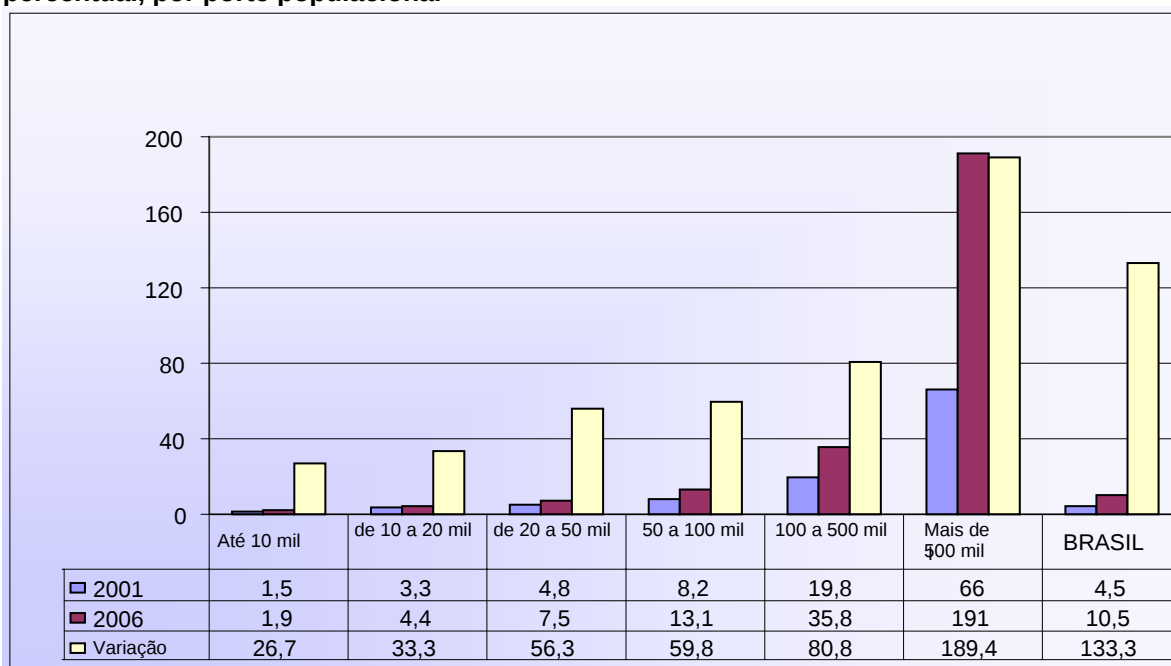
Os dados relativos a media do número de equipes por município, quando analisadas levando em consideração o porte populacional dos municípios, apontam que em todas as faixas houve um crescimento significativo, sendo que a maior variação percentual ocorreu nos municípios com população acima de 500.000 habitantes, onde foi detectada uma variação de 198,4% da média de equipes por município.

A evolução da média de equipes de PSF nos municípios brasileiros, quando analisada a partir das regiões geográficas, aponta que em todas as regiões brasileiras o a variação foi positiva, com índices superiores a 50%. A região

que mais ampliou o número médio de equipes por municípios foi a Sudeste, com 223,6% de crescimento e a região que promoveu o menor crescimento da média de equipes de PSF por município foi a região Centro-Oeste, com 50,6%.

O número de municípios que adotam o PSF, que em 2006 é de 4884, é 51,4% maior que em 2001, quando eram 3225 municípios. Esses dados apontam que, além do crescimento do número de municípios que aderiram ao Programa de Saúde da Família, o número de equipes também cresceu em todas as regiões e em todos os portes populacionais dos municípios, permitindo inferir que houve um aumento da população atendida pelo programa.

Gráfico 5. Evolução (2001 – 2006) da média de equipes de PSF por municípios e variação percentual, por porte populacional



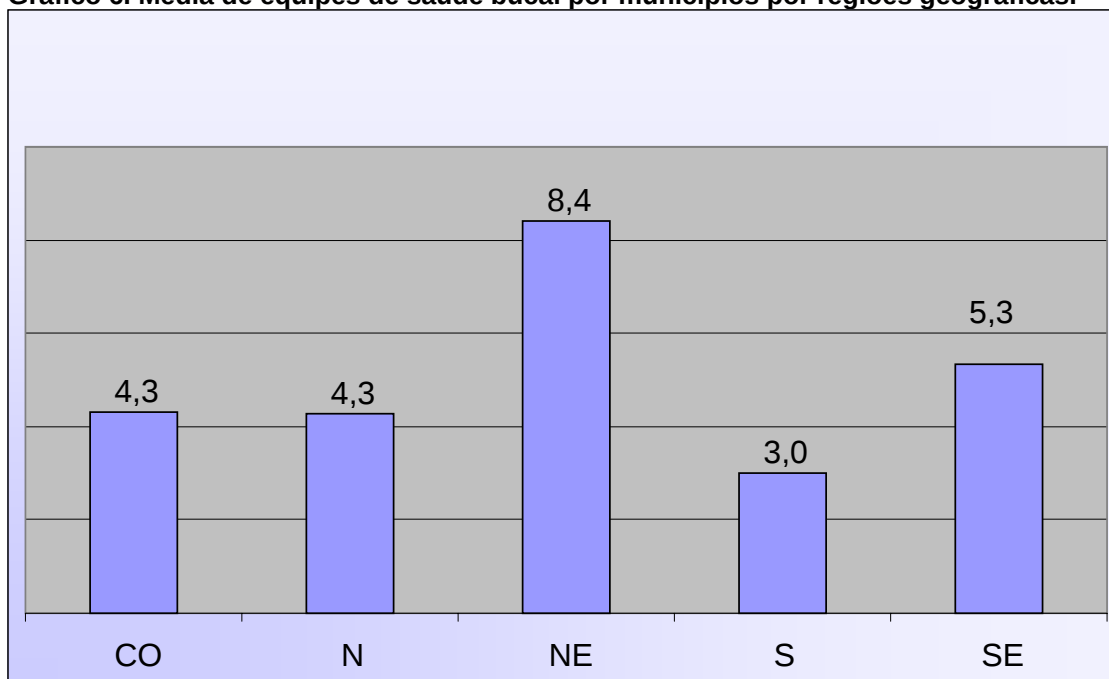
Fonte: 1. Pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFGM
2. Pesquisa “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFGM

Com relação à equipe de saúde bucal, a pesquisa aponta a existência dessa modalidade de atendimento em 92,4% dos municípios onde existe PSF, num total de 4.330 equipes em 731 municípios, representando uma média de 5,7 equipes de saúde bucal por municípios.

A média de equipes de saúde bucal, quando analisada a partir das regiões geográficas aponta que os municípios da região Nordeste apresentam as

maiores médias, com índice de 8,4%, enquanto os municípios da região sul, com os menores percentuais, apresentam apenas 3,0 %.

Gráfico 6. Média de equipes de saúde bucal por municípios por regiões geográficas.



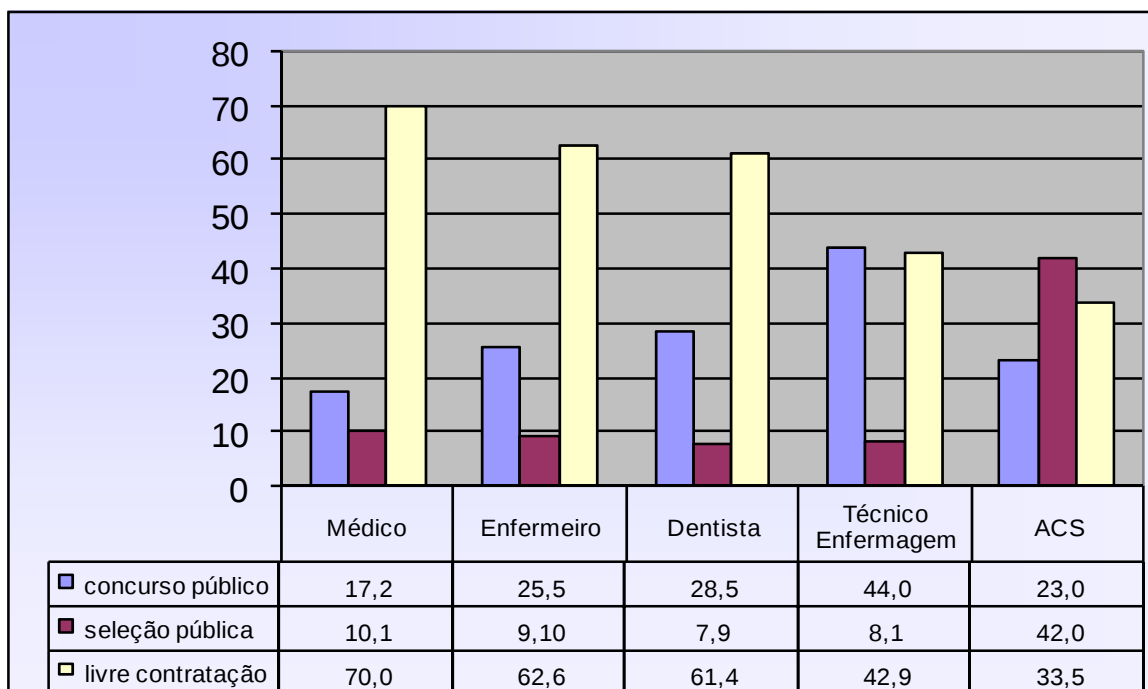
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

3. Formas de Recrutamento dos profissionais de PSF no Brasil

A pesquisa aponta que mais de 94% dos municípios do Brasil utilizam predominantemente uma das seguintes formas de recrutamento: Livre contratação, Concurso público e Seleção pública, dentre as diversas formas de recrutamento informadas. Nacionalmente, a categoria profissional para a qual predomina a contratação através do concurso público é a de Técnico/auxiliar de enfermagem (44,0%), seguida de dentista (28,5%) e enfermeiro (25,5%). A categoria para a qual menos se utiliza o concurso público como forma de recrutamento é a médica (17,2%). A livre contratação é o processo de recrutamento predominante para todas as categorias profissionais da Atenção Básica, com exceção dos Agentes Comunitários de Saúde, para os quais a seleção pública é a forma mais utilizada (42,05). Para os médicos a livre contratação é citada por 70% dos municípios, em 62,6% para os enfermeiros e em 61,4% para os dentistas.

Essas três formas serão analisadas separadamente a seguir.

Gráfico 7. Percentual dos municípios segundo a forma de recrutamento dos profissionais de PSF no Brasil.

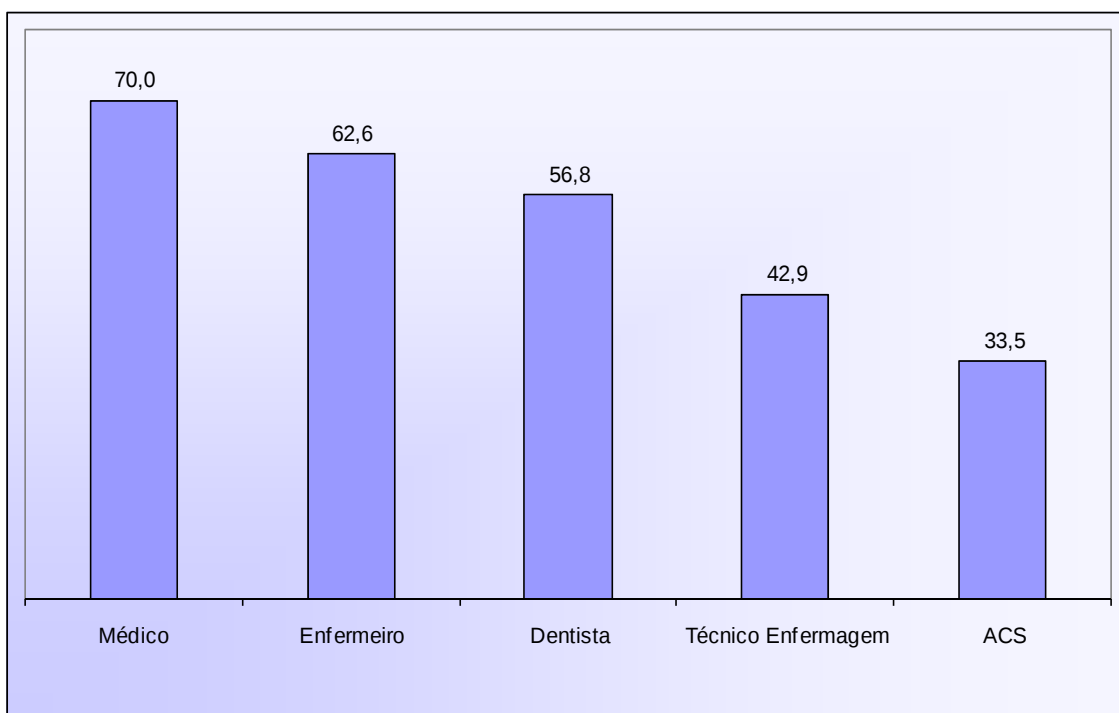


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

3.1. A Livre contratação de profissionais do PSF.

A pesquisa aponta que a livre contratação é forma de recrutamento predominante para os profissionais de nível superior no Brasil, levando em conta as três profissões investigadas com essa característica. Para os médicos de PSF é informada em 70,0% dos municípios, para os enfermeiros em 62,6% e para os dentistas em 62,6%. Para os profissionais de nível médio e fundamental, a livre contratação deixa de ser a forma mais utilizada e é informada em 42,9% para os Técnicos de enfermagem e 33,5% para os Agentes Comunitários de Saúde.

Gráfico 8. Percentual dos municípios segundo a utilização da livre contratação como forma de recrutamento dos profissionais de PSF no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

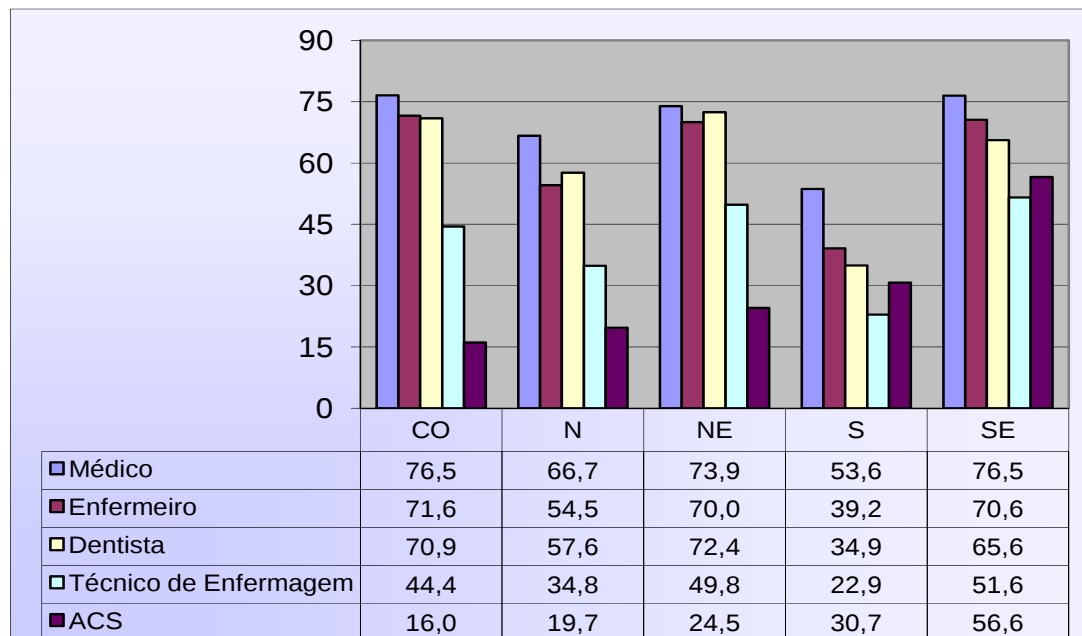
A livre contratação e as regiões geográficas

Quando a utilização da livre contratação pelos municípios brasileiros é analisada segundo as regiões geográficas, o que se observa é que existe uma diferenciação regional significativa, ainda que essa forma se mantenha predominante em relação às demais.

Os municípios da região Sul são os que menos se utilizam da livre contratação como forma de recrutamento dos profissionais de PSF, com índices de 53,6% para os médicos, 39,2% para os enfermeiros, 34,9% para os dentistas e 22,9% para os técnicos/auxiliares de enfermagem. Apenas para os Agentes Comunitários de Saúde a livre contratação utilizada pelos municípios da região sul não é inferior à utilizada pelos municípios das demais regiões, com índices de 30,7%. A região centro-oeste apresenta o maior percentual de municípios utilizando a livre contratação para os profissionais de nível superior, com índices de 76,5% para os médicos, 71,6% para os enfermeiros e 70,9% para os dentistas. Para os profissionais de nível médio e fundamental, os municípios do Sudeste são os que mais utilizam da livre contratação como forma de

recrutamento, com índices de 51,6% para os técnicos/auxiliares de enfermagem e 56,6% para os Agentes comunitários de Saúde.

Gráfico 9. Percentual dos municípios segundo o uso da livre contratação como forma de recrutamento dos profissionais de PSF por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A livre contratação e o porte populacional dos municípios.

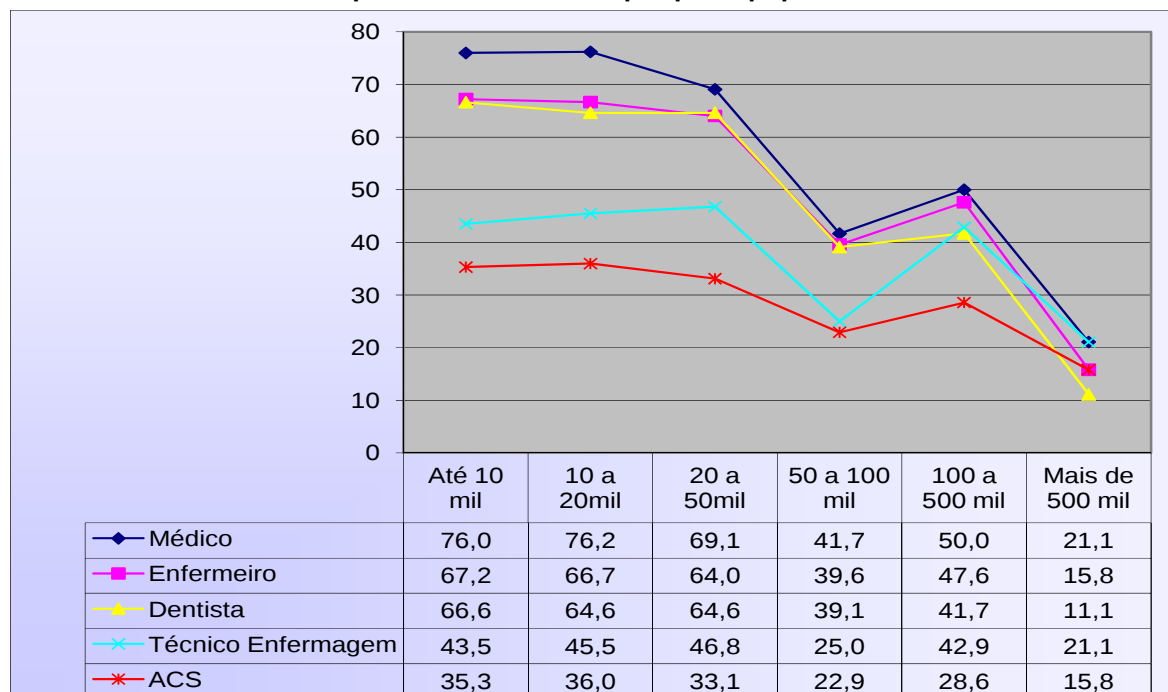
Quando a utilização da livre contratação pelos municípios brasileiros é analisada segundo o porte populacional dos municípios, observa-se que, na medida em que o porte populacional cresce, a utilização dessa forma de recrutamento diminui. A análise de correlação aponta $R^2 = 0,9$ para médicos, enfermeiros e dentistas, $R^2 = 0,7$ para Técnicos de enfermagem e $R^2 = 0,8$ para os ACSs.

A utilização predominante da livre contratação para os profissionais de nível superior, observada anteriormente, também se mostra na análise por porte populacional.

O destaque é que os municípios com população entre 100 e 500 mil habitantes tencionam a linha de tendência para cima em todas as categorias profissionais. Esse dado indica que o crescimento de 189,4% identificado na comparação da média de equipes de PSF por municípios em 2006 em relação aos dados de

2001 para esse porte populacional, pode ter sido utilizado de forma marcante a livre contratação como forma de recrutamento dos profissionais de PSF.

Gráfico 10. Percentual dos municípios segundo a utilização da livre contratação como forma de recrutamento dos profissionais de PSF por porte populacional.

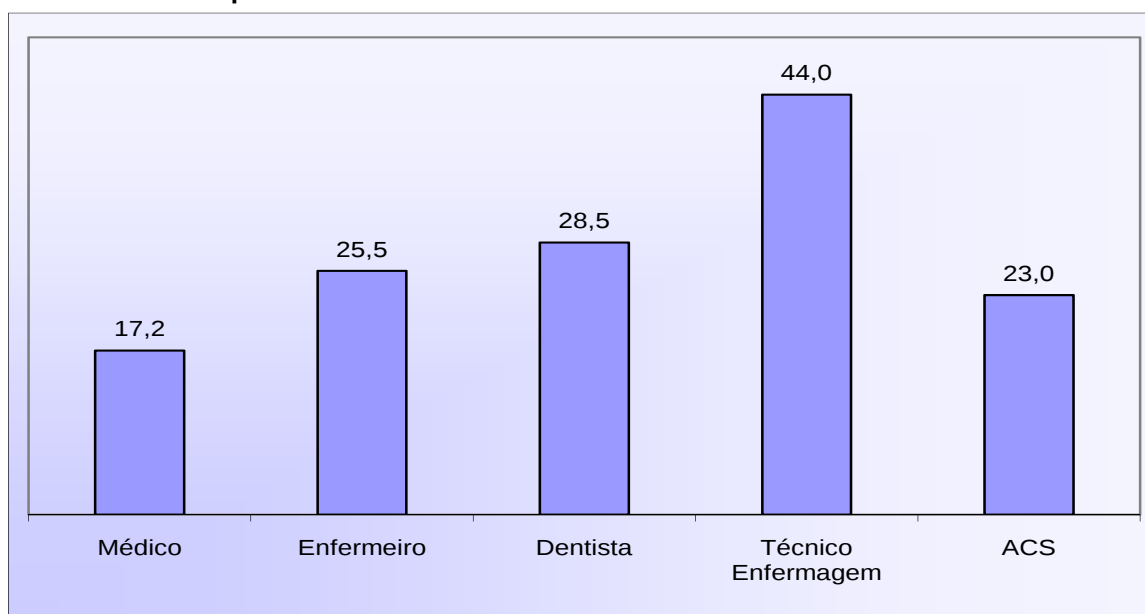


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

3.2. O Concurso Público para profissionais de PSF.

A pesquisa aponta que a utilização de concurso público só é predominante nacionalmente no recrutamento dos Técnicos de enfermagem. Para essa categoria, o índice nacional de utilização do concurso público é de 44,0%. Para as profissões pesquisadas de nível superior o uso de concurso público se mostra como segunda forma de recrutamento mais utilizada, apresentando índices de 17,2% para os médicos, 25,5% para os enfermeiros e 28,5% para os dentistas. Para os ACS essa forma é a terceira forma mais utilizada, apresentando índice de 23,0% dos municípios utilizando o concurso público como forma de recrutamento.

Gráfico 11. Percentual dos municípios segundo o uso do concurso público como forma de recrutamento dos profissionais de PSF no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

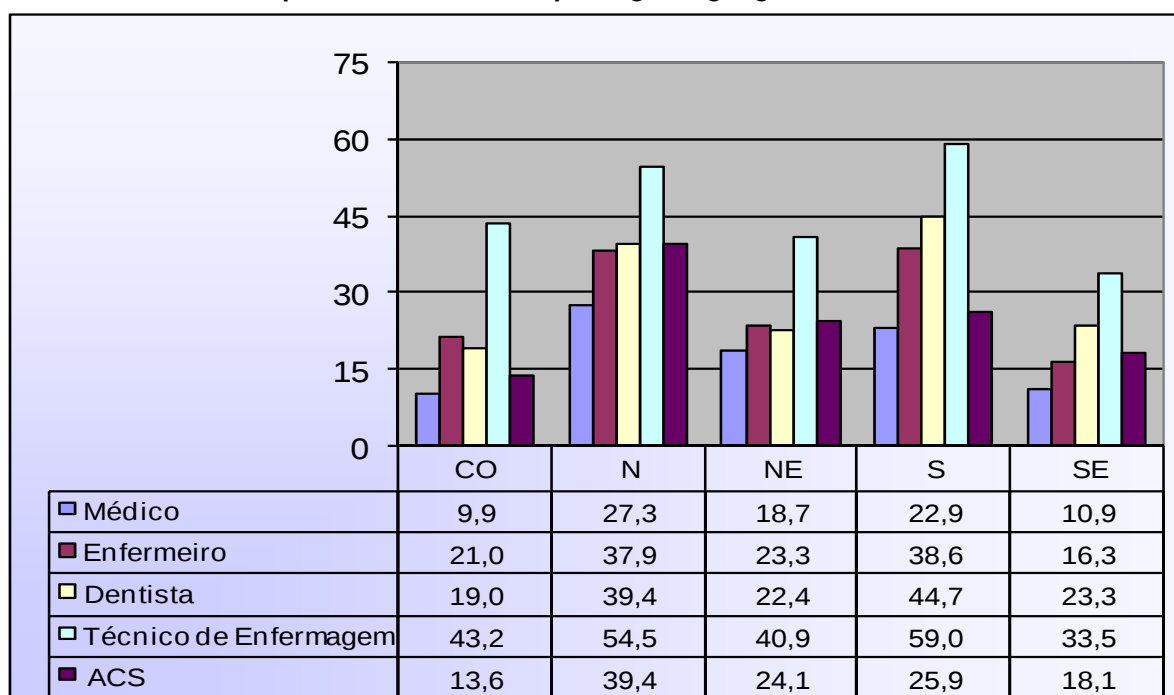
O concurso público e as regiões geográficas

A utilização do concurso público como forma de recrutamento dos profissionais de PSF, quando analisadas a partir das regiões geográficas, apresenta algumas diferenciações regionais que merecem destaque.

Observa-se que os municípios da região Norte são os que mais utilizam do concurso público para recrutar os médicos, com índice de 27,3%, seguidos pelos municípios do Sul, com 22,9%, Nordeste com 18,7%, Sudeste com 10,9% e Centro-Oeste, que apresenta o menor índice, com 9,9% dos municípios utilizando o concurso público como forma de recrutamento dos profissionais dessa categoria. Para os enfermeiros, a pesquisa identificou índices de 38,6% dos municípios da região Sul utilizando o concurso público, 37,9% no Norte, 23,3% no Nordeste, 21,0% Centro-oeste e 16,3% no Sudeste. A utilização do concurso público para os Dentistas, na análise regional, apresenta as regiões Sul e Norte se sobressaindo das demais com índices de 44,7% e 39,4% respectivamente. Para os técnicos/auxiliares de enfermagem, mantida a predominância encontrada a nível nacional da utilização do concurso como forma de recrutamento, observa-se novamente que as regiões Sul e Norte destacam-se das demais com índices de 59,0% e 54,5%

respectivamente. Para os Agentes Comunitários de Saúde, a utilização pelos municípios da região Norte do Concurso público como forma de recrutamento é identificada em 39,4%, um índice muito acima dos 22,6% observados nacionalmente.

Gráfico 12. Percentual dos municípios segundo o uso do concurso público como forma de recrutamento dos profissionais de PSF por regiões geográficas.



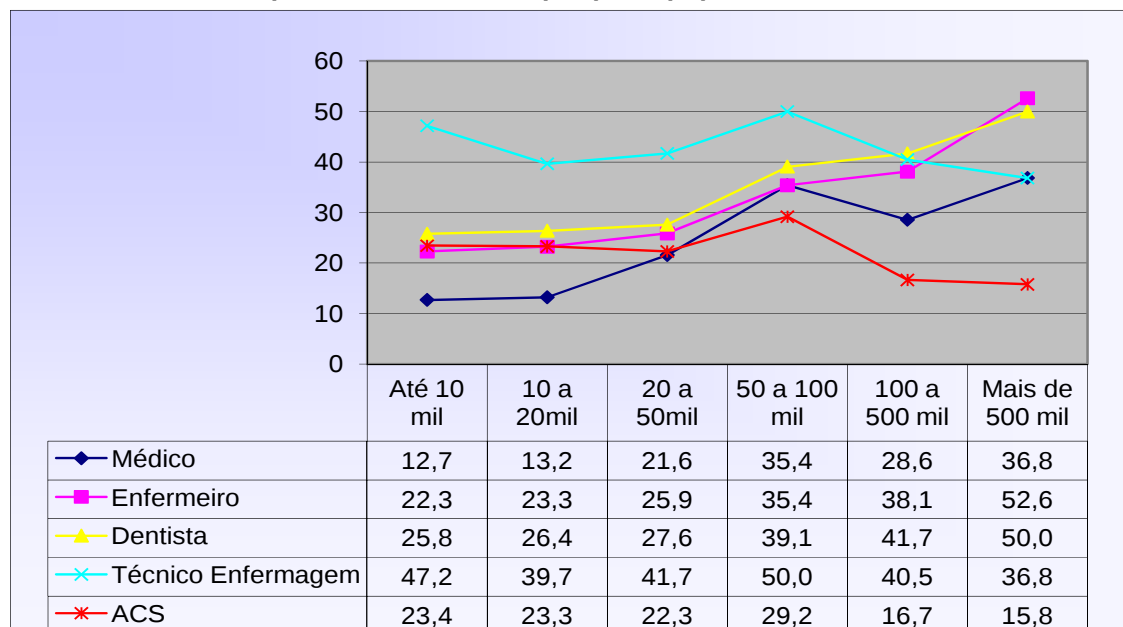
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

O concurso público e o porte populacional.

A análise da utilização do concurso público a partir do porte populacional dos municípios aponta que existe uma correlação entre a utilização dessa forma de recrutamento e o porte populacional dos municípios, em especial para as categorias de nível superior. Tanto para os médicos quanto para os enfermeiros e dentistas, na medida em que o porte populacional aumenta é maior a utilização do concurso público. As análises de correlação apontam $R^2 = 0,7$ para médicos, $R^2 = 0,9$ para enfermeiros e dentistas. Para as demais categorias profissionais, a correlação é negativa, ou seja, na medida em que cresce o porte populacional o percentual de municípios que utilizam o concurso público diminui, com $R^2 = 0,6$ para técnico de enfermagem e $R^2 = 0,7$ para ACS.

Destaque para os municípios com porte entre 50 e 100 mil habitantes que pressionam as tendências para cima em todas as categorias profissionais pesquisadas.

Gráfico 13. Percentual dos municípios segundo o uso do concurso público como forma de recrutamento dos profissionais de PSF por porte populacional.

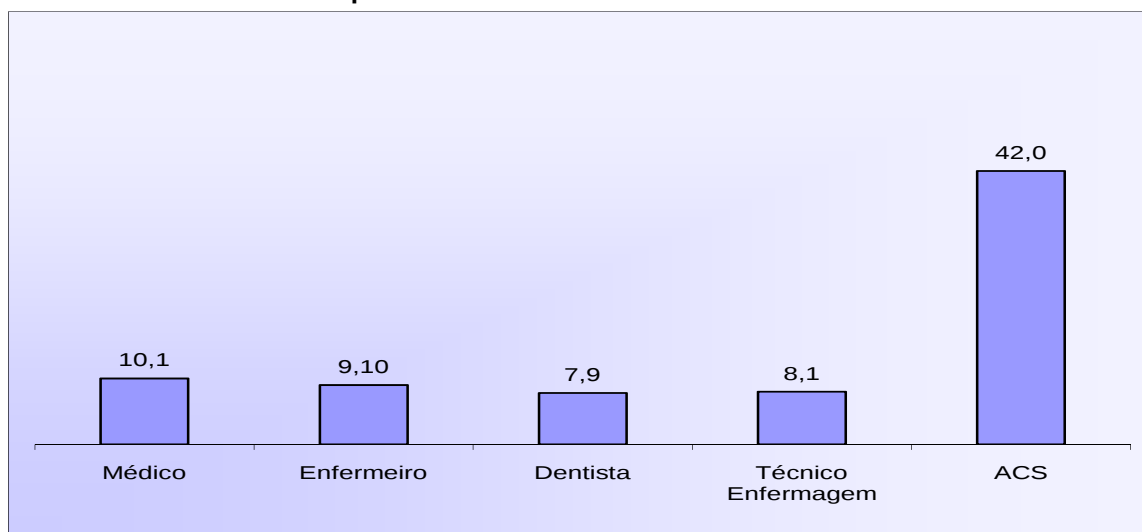


Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

3.3. Seleção pública para os profissionais do PSF.

O Agente Comunitário de Saúde é a categoria profissional para a qual a seleção pública é a forma mais utilizada nacionalmente no recrutamento, sendo informada em 42,1% dos municípios. Essa ocorrência pode ser explicada pela Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que em seu artigo 9º regulamenta o uso da seleção pública para a contratação do ACS e também do Agente de Combate às Endemias. Para as demais profissões pesquisadas, a seleção pública é utilizada em menos de 11% dos municípios brasileiros, sendo informada por 10,1% desses como forma predominante na contratação dos médicos, por 9,1% para os enfermeiros, 7,9% para dentista e 8,1% para os técnicos de enfermagem.

Gráfico 14. Percentual dos municípios segundo a utilização da Seleção Pública como forma de recrutamento dos profissionais de PSF no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

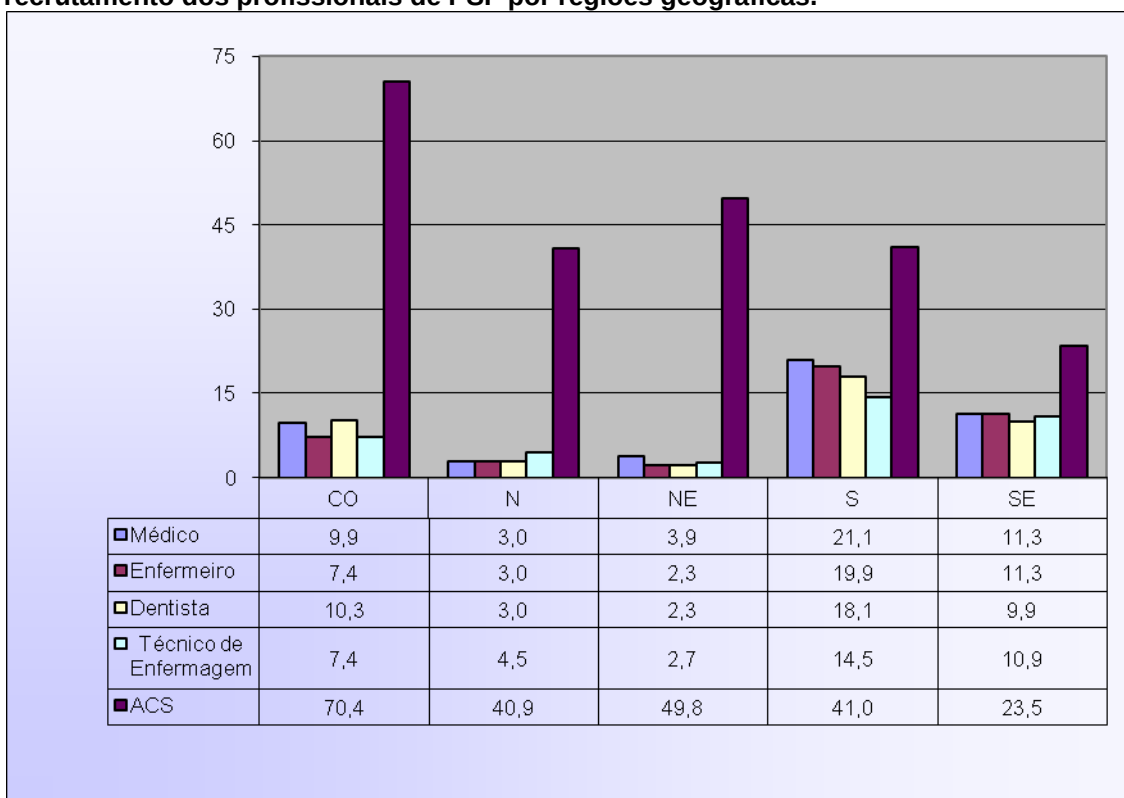
Seleção pública por regiões geográficas.

A utilização da seleção pública como forma de recrutamento dos profissionais de PSF, quando analisada por regiões geográficas, permite identificar que os municípios da região Sul são os que mais utilizam a seleção pública para os profissionais de nível superior, com índices de 21,1% para os médicos, 19,9% para os enfermeiros, 18,1% para os dentistas. Para os profissionais de nível médio e fundamental, os municípios da região sul superam os demais municípios na utilização da seleção pública para os técnicos de enfermagem, com 14,5%, mas ficam em terceiro lugar para os ACS, apresentando índice de 41,0%

Os municípios das regiões norte e nordeste são os que menos utilizam a seleção pública para o recrutamento dos profissionais de nível superior, com índices de 3,0% e 3,9% de utilização para os médicos, 3,0% e 2,3% para os enfermeiros e dentistas, respectivamente.

Com relação à utilização da seleção pública para o recrutamento dos ACS, a análise por regiões geográficas aponta que os municípios da região Sudeste são os que menos se adaptaram à nova legislação, apresentando o menor índice: 23,5%. Os municípios da região Centro-oeste são os que mais se utilizam da seleção pública para o recrutamento dos ACS, com 70,4%.

Gráfico 15. Percentual dos municípios segundo o uso da seleção pública como forma de recrutamento dos profissionais de PSF por regiões geográficas.



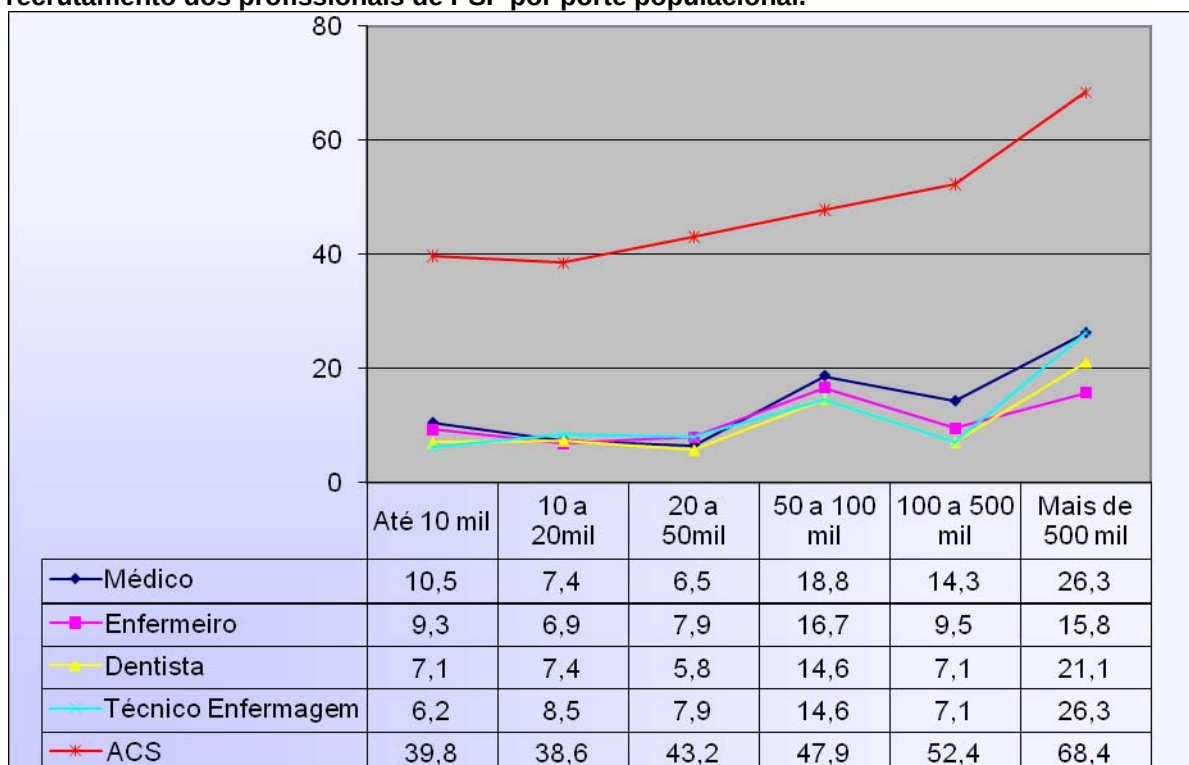
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Seleção pública por porte populacional.

A análise da utilização da seleção pública, a partir do porte populacional dos municípios, aponta que existe uma correlação mais forte entre a utilização dessa forma de recrutamento para os Agentes Comunitários de Saúde e a população dos municípios ($R^2 = 1$). Para as demais profissões, a análise de correlação apresenta os seguintes resultados: $R^2 = 0,8$ para médicos e dentistas, $R^2 = 0,6$ para enfermeiros, $R^2 = 0,9$ para técnicos de enfermagem.

Os municípios com população acima de 500 mil habitantes são os que mais utilizam da seleção pública como forma de recrutamento dos médicos (26,3%), enfermeiros (15,8%), dentistas (21,1%), técnicos de enfermagem (26,3%) e ACS (68,4%).

Gráfico 16. Percentual dos municípios segundo o uso da seleção pública como forma de recrutamento dos profissionais de PSF por porte populacional.



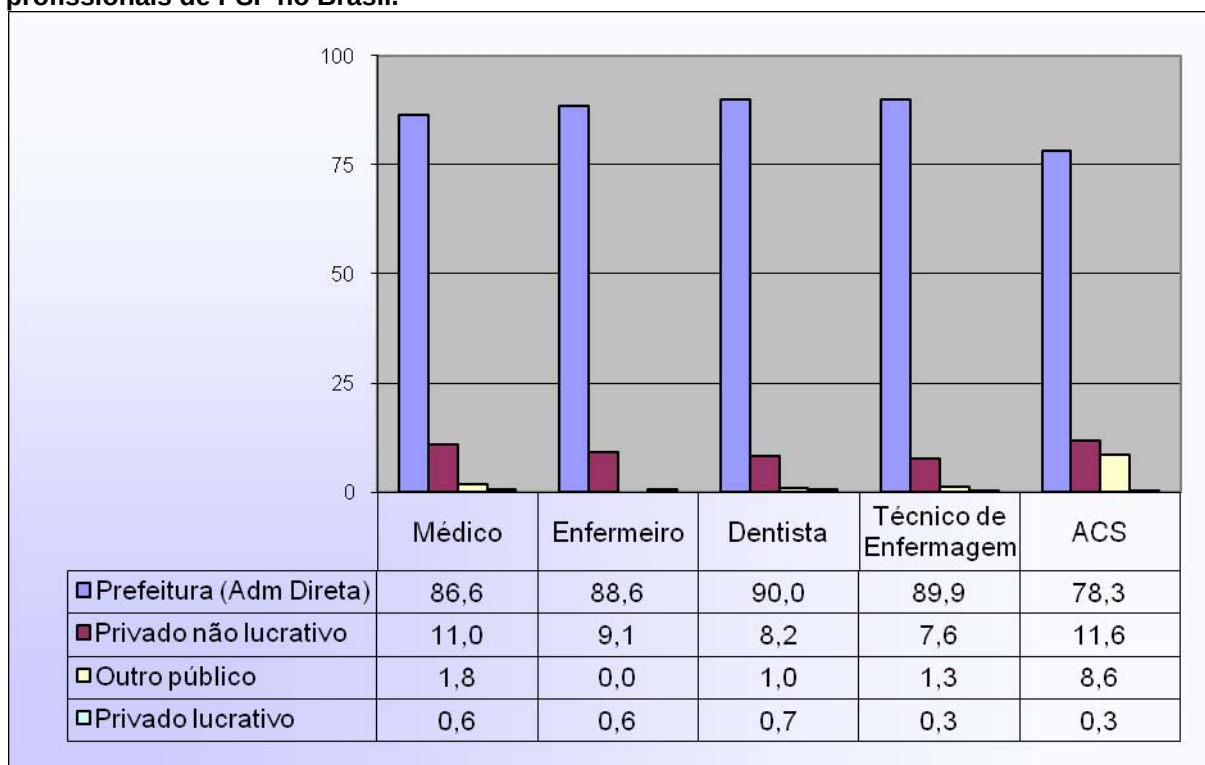
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

4. Agente Contratante dos profissionais de PSF no Brasil.

Dentre os agentes contratantes de profissionais de PSF identificados na pesquisa, destaca-se em primeiro lugar a Prefeitura Municipal (Administração Direta), com mais de 80% para médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos de enfermagem e 78,3% para os Agentes comunitários de Saúde.

Em segundo lugar, o agente contratante mais utilizado é o agregado de agentes privados sem fins lucrativos, que apresentam índices de 11,0% para os médicos, 9,1% para enfermeiros, 8,2% para dentistas, 7,6% para técnicos de enfermagem e 11,69% para Agentes Comunitários de Saúde.

Gráfico 17. Percentual dos municípios segundo os principais agentes contratantes dos profissionais de PSF no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

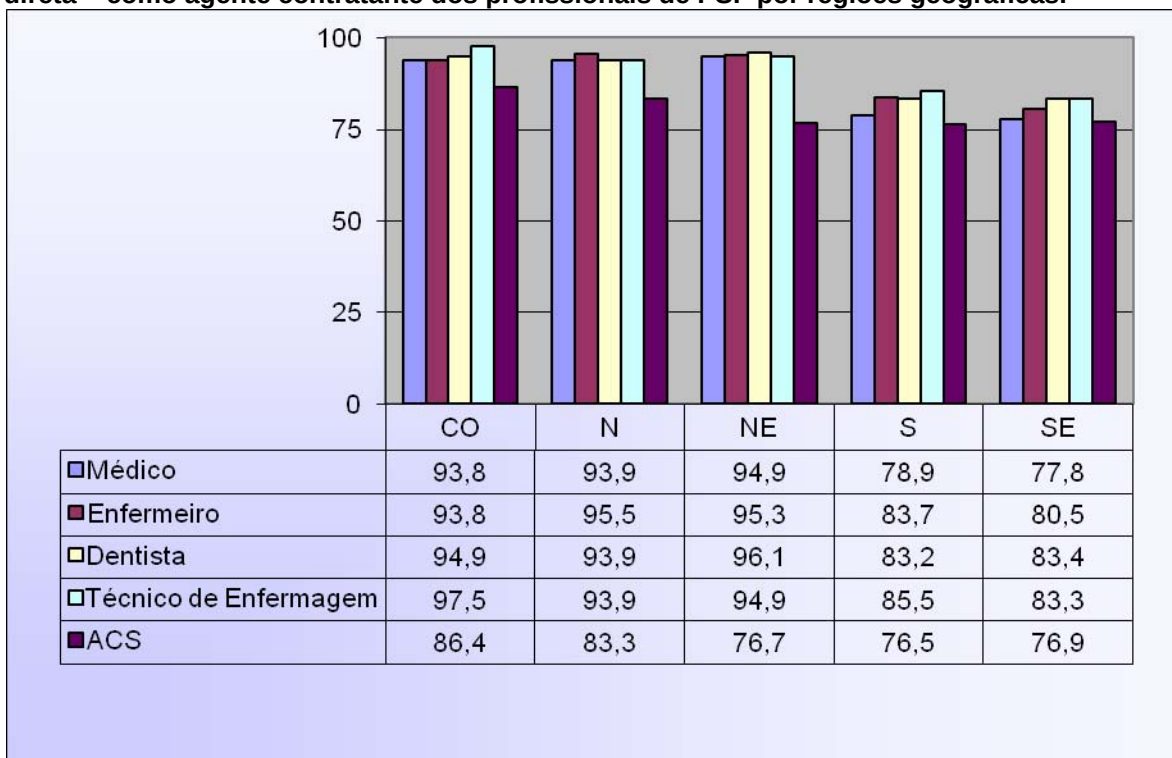
4.1. Utilização da Prefeitura (administração direta) como agente contratante dos profissionais de PSF.

A pesquisa indica que os municípios das regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste utilizam em mais de 90% dos casos a prefeitura municipal para contratar todas as categorias de profissionais do PSF, com exceção para os Agentes Comunitários de Saúde, para os quais encontramos índices de utilização da administração direta em 86,4% dos municípios da região Centro-oeste, 83,3% da região Norte e 76,7% da região Nordeste.

Os municípios das regiões Sul e Sudeste apresentam um nível de terceirização maior, utilizando a administração direta municipal na contratação dos médicos em 78,9% e 77,8% dos municípios, dos enfermeiros 83,7% e 80,5%, dos dentistas 83,2% e 83,4%, dos técnicos de enfermagem 85,5% e 83,3% e dos ACS 76,5% e 76,9%, respectivamente.

Em todas as regiões, o percentual de municípios que utilizam a terceirização para contratação é maior para os ACSs do que para qualquer outra categoria profissional

Gráfico 18. Percentual dos municípios segundo a utilização da prefeitura- administração direta – como agente contratante dos profissionais de PSF por regiões geográficas.

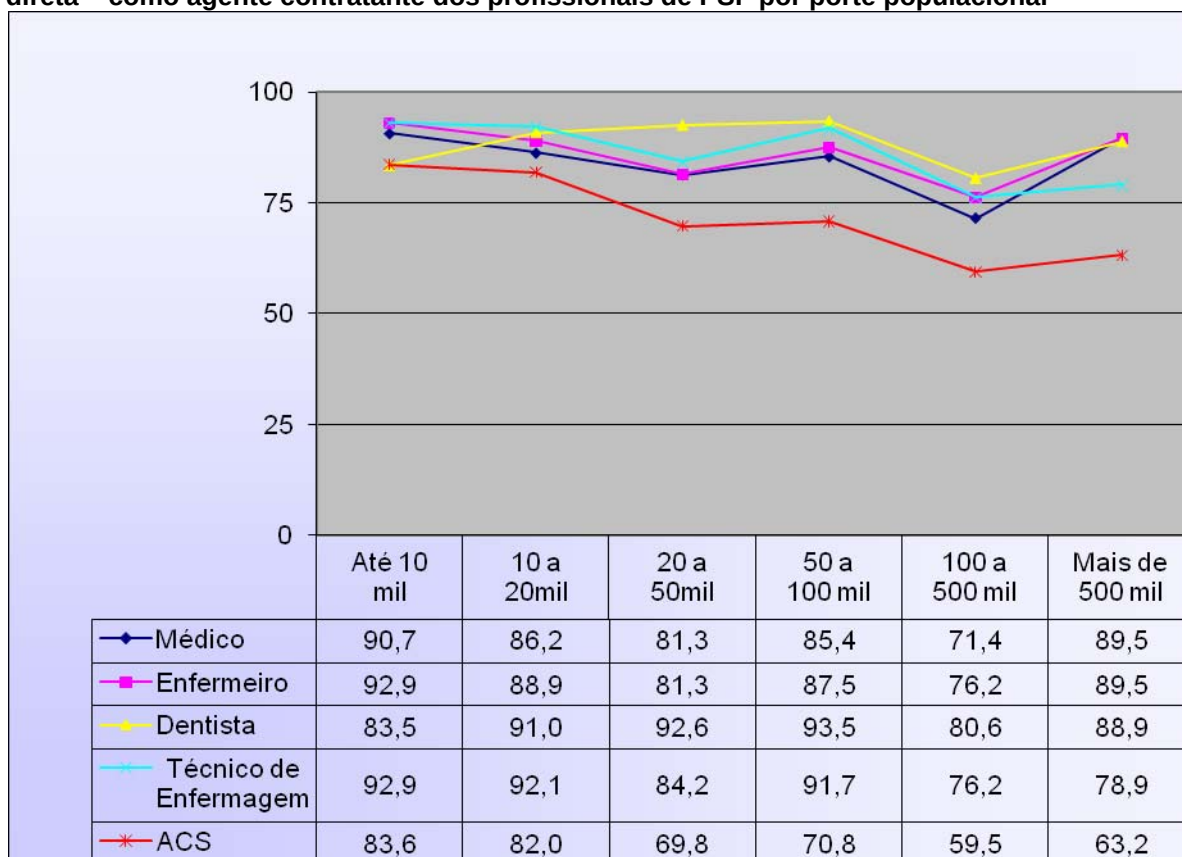


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A utilização da prefeitura através da administração direta como agente contratante, quando analisada a partir do porte populacional dos municípios, aponta para a existência uma pequena correlação entre essas duas variáveis para os médicos ($R^2=0,07$) e dentistas ($R^2=0,19$). Para os enfermeiros não existe correlação ($R^2=0,0$). Para os profissionais de nível médio e fundamental, a correlação é mais forte, com $R^2= 0,7$ para técnicos de enfermagem e ACSs, comprovando a tendência de que, na medida em que o porte populacional diminui menor será a terceirização.

Os municípios de 100 a 500 mil habitantes, que tiveram o maior crescimento da média de equipes de PSF na comparação com 2001 são os que apresentam os menores índices de contratação direta pela prefeitura para todas as categorias profissionais.

Gráfico 19. Percentual dos municípios segundo a utilização da prefeitura- administração direta – como agente contratante dos profissionais de PSF por porte populacional



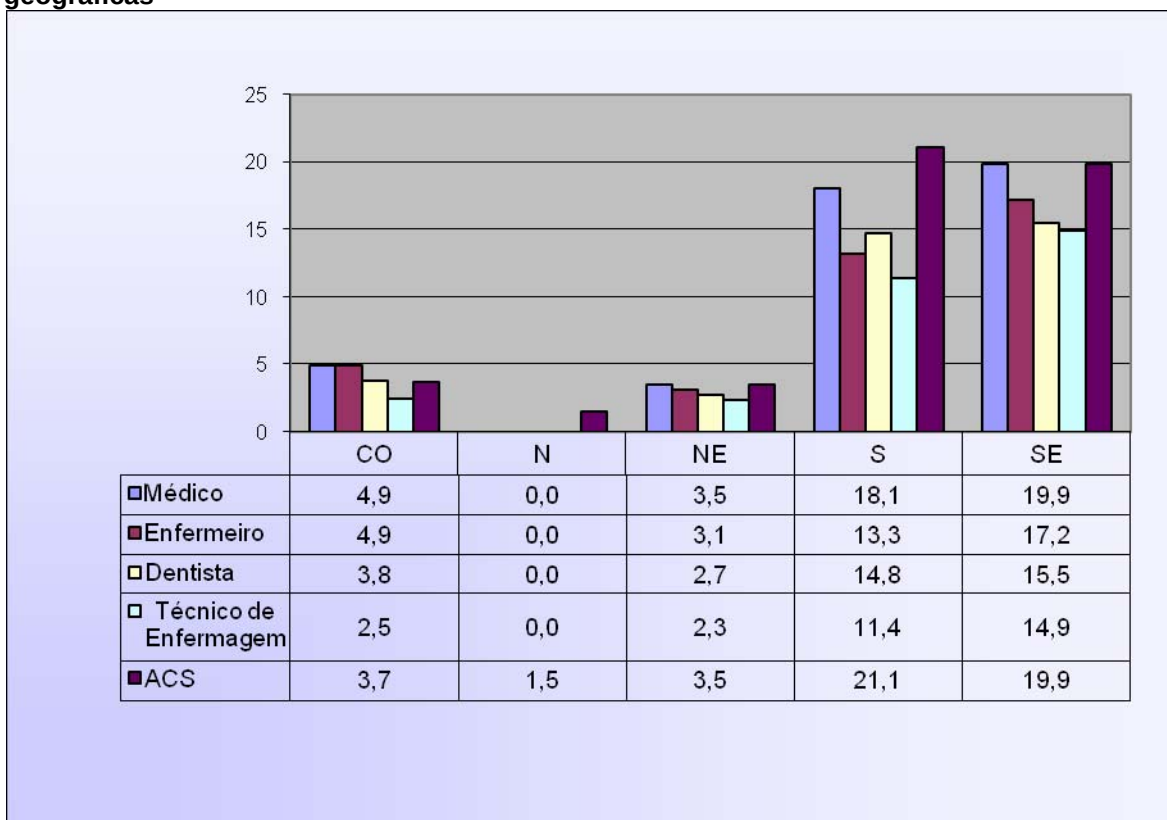
Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

4.2. A utilização de agentes privados sem fins lucrativos.

A utilização de agentes privados sem fins lucrativos (agregados) aparecem na pesquisa como segunda opção dos municípios.

As regiões Sudeste e Sul apresentam índices de terceirização bastante significativos para todas as categorias profissionais, se comparados com os municípios das demais regiões do Brasil. A categoria profissional que apresenta o maior percentual de municípios que utilizam da terceirização para contratação é os ACSs, com 19,9% nos municípios da região Sudeste e 21,1% na região Sul, e os médicos, com 19,9% dos municípios da região Sudeste e 18,1% nos municípios da região Sul.

Gráfico 20. Percentual dos municípios segundo a utilização de agentes privados sem fins lucrativos como agente contratante dos profissionais de PSF por regiões geográficas

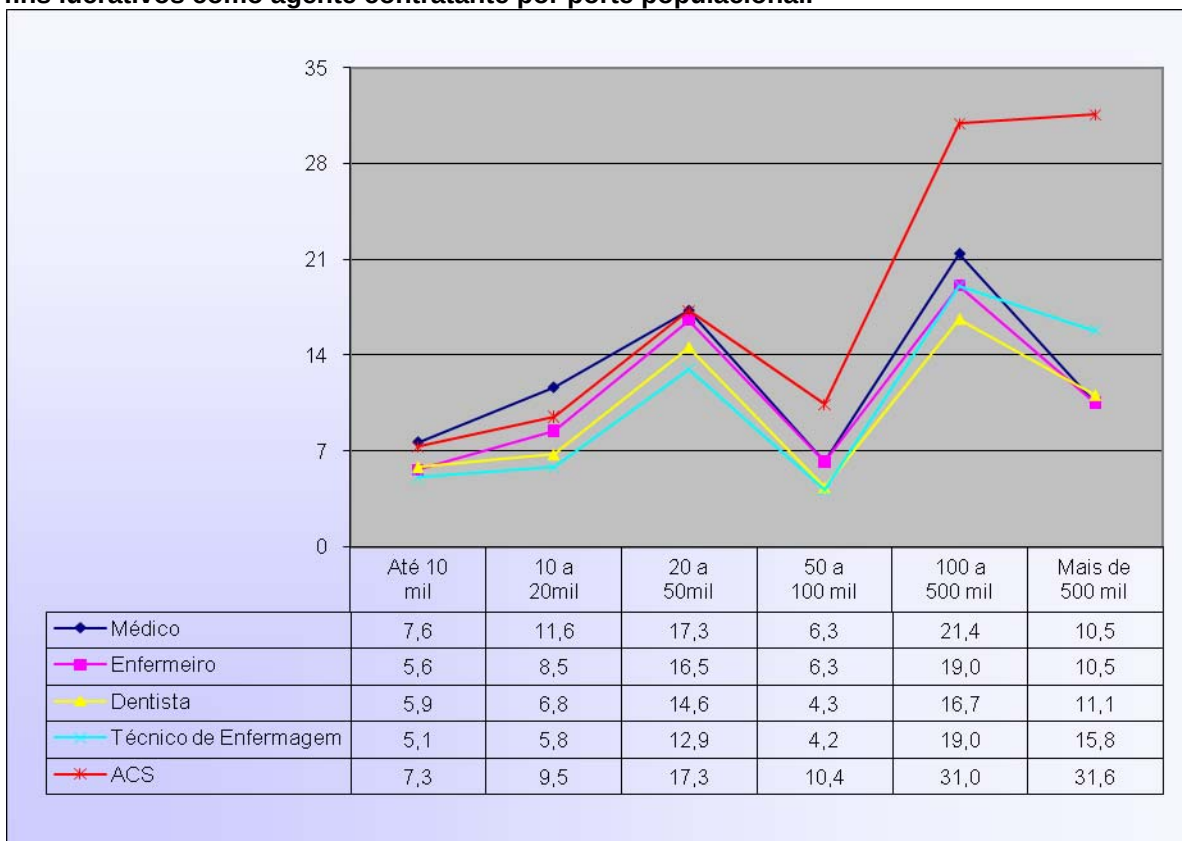


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Com relação à utilização de agentes privados sem fins lucrativos na contratação de profissionais de PSF, quando analisada a partir do porte populacional dos municípios, observa-se que os municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes possuem os mais baixos índices de terceirização para médicos (6,3%), dentistas (4,3%) e técnicos de enfermagem (4,2%).

A análise de correlação aponta uma tendência de aumento da terceirização na medida em que o porte populacional cresce: $R^2 = 0,07$ para médicos, $R^2 = 0,2$ para enfermeiros, $R^2 = 0,3$ para dentistas, $R^2 = 0,6$ para técnicos de enfermagem e $R^2 = 0,8$ para ACS.

Gráfico 21. Percentual dos municípios segundo a utilização de agentes privados sem fins lucrativos como agente contratante por porte populacional.



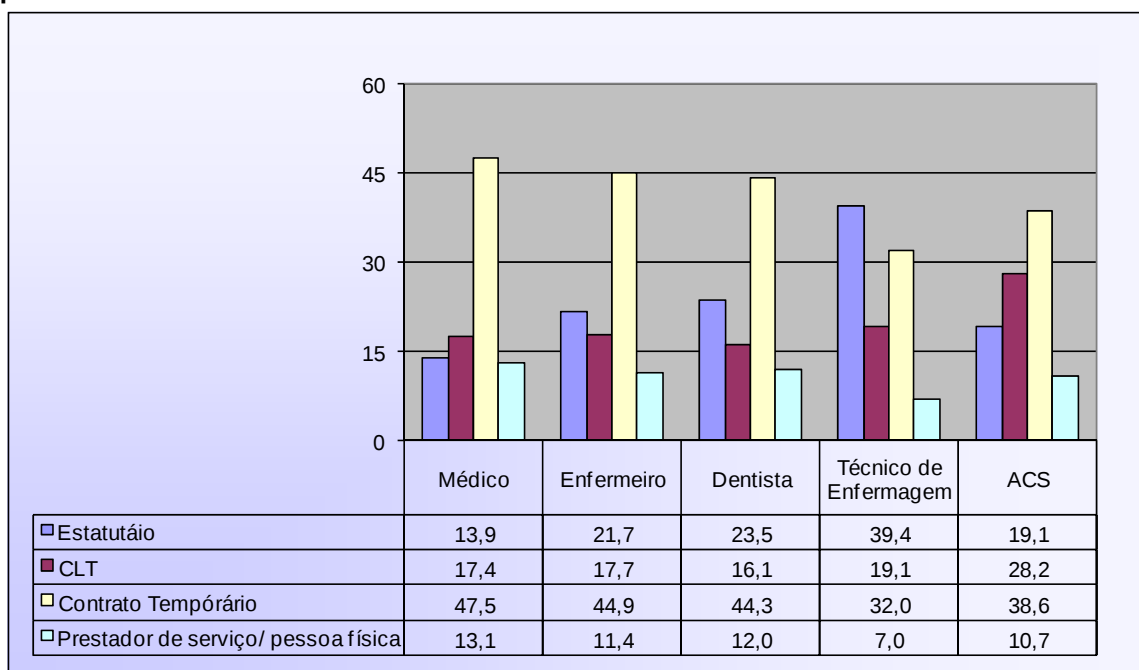
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

5. Modalidade de contratação no Brasil.

As modalidades de contratação dos profissionais de PSF mais significativas no Brasil são o regime estatutário, o contrato regido pela CLT, o Contrato temporário e o Prestador de Serviço/Autônomo/pessoa física.

Dentre essas modalidades, o contrato temporário é o tipo de vínculo mais utilizado pelos municípios brasileiros, para praticamente todas as categorias profissionais pesquisadas. Essa modalidade é informada em 47,5% dos municípios para o médico, 44,9% para os enfermeiros, 45,0% para os dentistas e 38,6% para os Agentes Comunitários de Saúde. No caso da contratação dos técnicos de enfermagem 39,4% dos municípios utilizam o contrato regido pelo estatuto do servidor público, mas ainda assim, em outros 32,0% o contrato temporário é utilizado como forma de vínculo desses profissionais.

Gráfico 22. Percentual dos municípios segundo as modalidades de contratação dos profissionais de PSF no Brasil

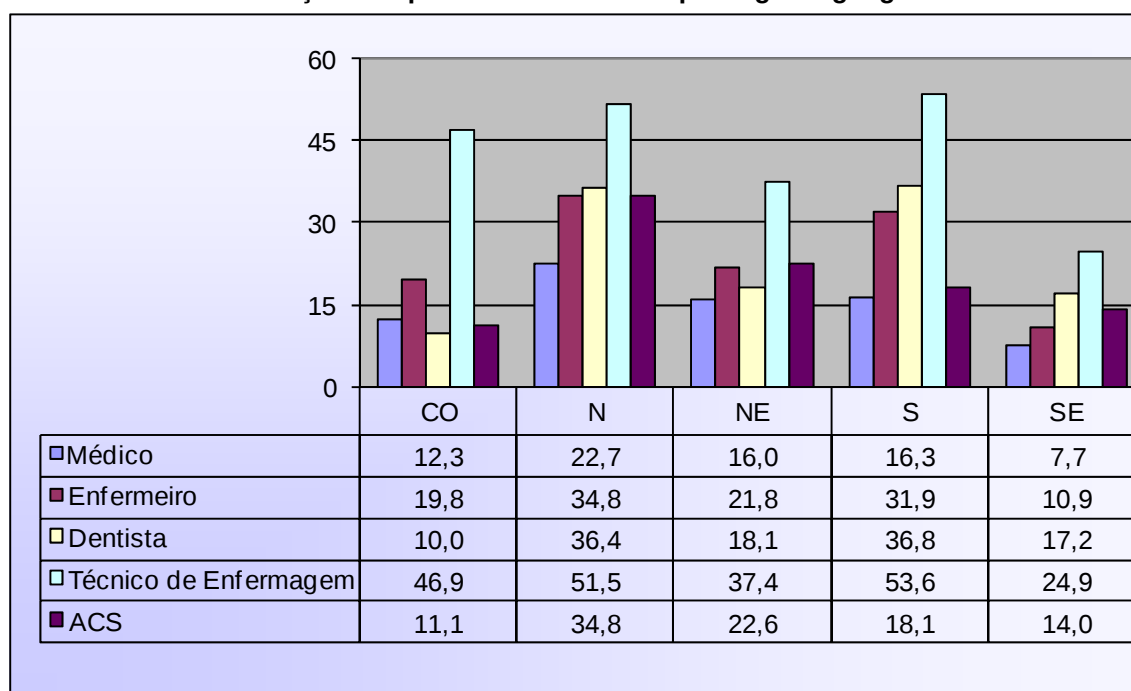


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

5.1. O regime estatutário

A análise da utilização do regime estatutário, a partir das regiões geográficas, aponta que os municípios da região Norte são, em geral, os que mais utilizam essa modalidade de contratação, com índice de 22,7% para os médicos, 34,8% para os enfermeiros, 51,5% para os Técnicos de enfermagem e 34,8% para os ACS. No caso dos dentistas e técnicos de enfermagem, os municípios da região Sul são os que mais utilizam o regime estatutário, com índices de 36,8 e 53,6% respectivamente.

Gráfico 23. Percentual dos municípios segundo a utilização do regime estatutário como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por regiões geográficas.

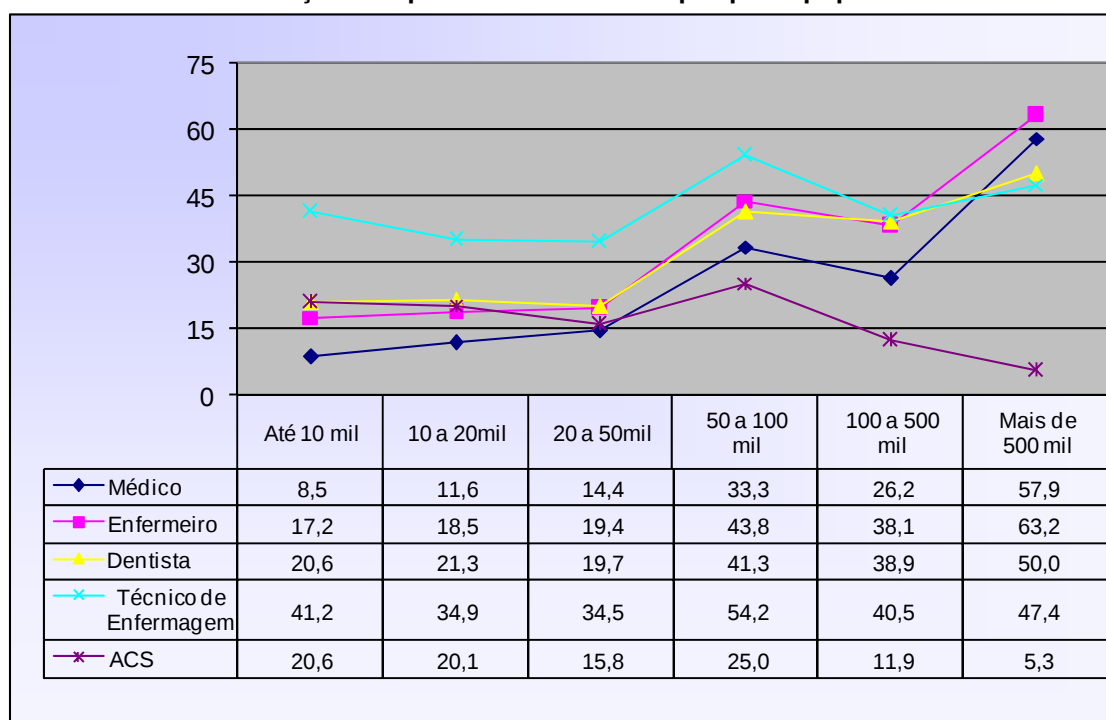


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da utilização do regime estatutário para a contratação dos profissionais de PSF, a partir do porte populacional dos municípios brasileiros, indica que existe uma forte correlação entre essas duas variáveis. Para os profissionais de nível superior, é bastante claro que na medida em que o porte populacional cresce, a utilização do regime estatutário aumenta ($R^2=0,9$ para médicos, enfermeiros e dentistas). Para os técnicos/auxiliares de enfermagem, ainda que a correlação seja menor ($R^2=0,4$) ainda é forte e positiva a influência do porte populacional sobre a utilização do regime estatutário. Para os Agentes Comunitários de Saúde, a correlação é inversa, e na medida em que o porte populacional dos municípios diminui, aumenta o uso do regime estatutário ($R^2=0,6$).

Os municípios de porte populacional de 50 a 100 mil habitantes apresentam um percentual de utilização do regime estatutário que pressiona os índices de utilização para cima.

Gráfico 24. Percentual dos municípios segundo a utilização do regime estatutário como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por porte populacional.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

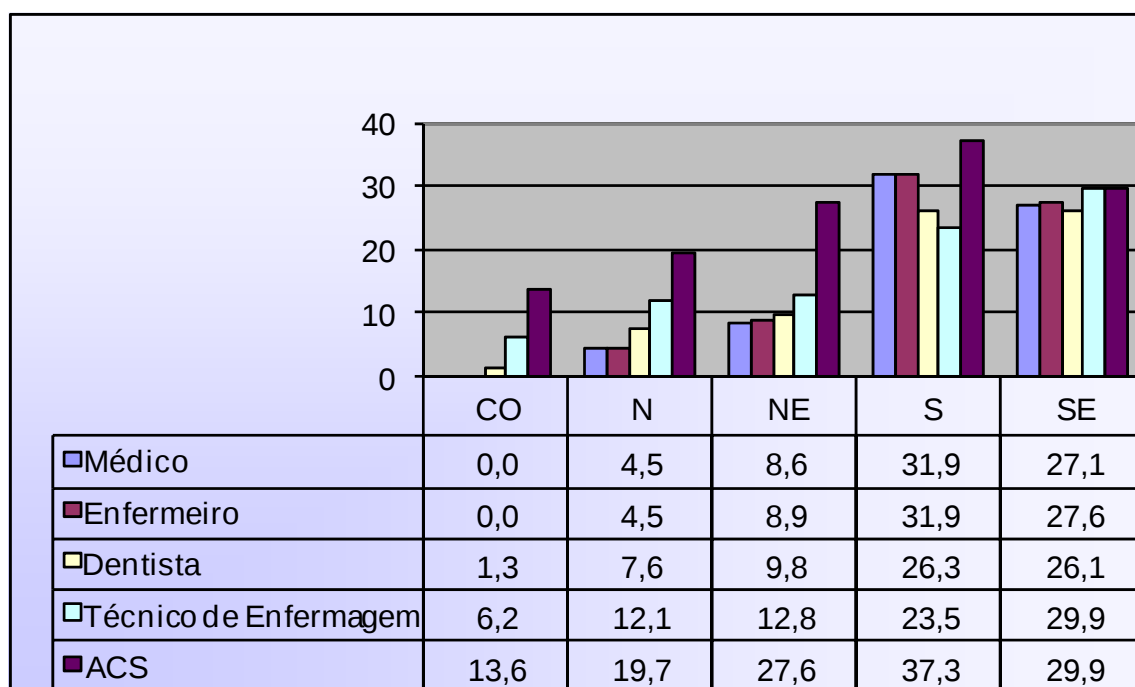
5.2. O contrato regido pela CLT.

A análise da utilização do contrato regido pela CLT, a partir das regiões geográficas, indica que os municípios da região Sul são os que mais se utilizam dessa modalidade de contratação no geral, apresentando índices de 31,9% para os médicos e enfermeiros, 26,3% para os dentistas, 23,5% para os técnicos de enfermagem e 37,3% para os Agentes Comunitários de Saúde.

A região Sudeste se destaca na contratação regida pela CLT para os técnicos de enfermagem com índice de 29,9% dos seus municípios.

A região Centro-oeste é a que menos se utiliza dessa modalidade de contratação, sendo inexistentes para os médicos e enfermeiros, 1,3% para dentista, 6,2% para os técnicos de enfermagem e 13,6% para os ACSs.

Gráfico 25. Percentual dos municípios segundo a utilização do contrato regido pela CLT como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por regiões geográficas.

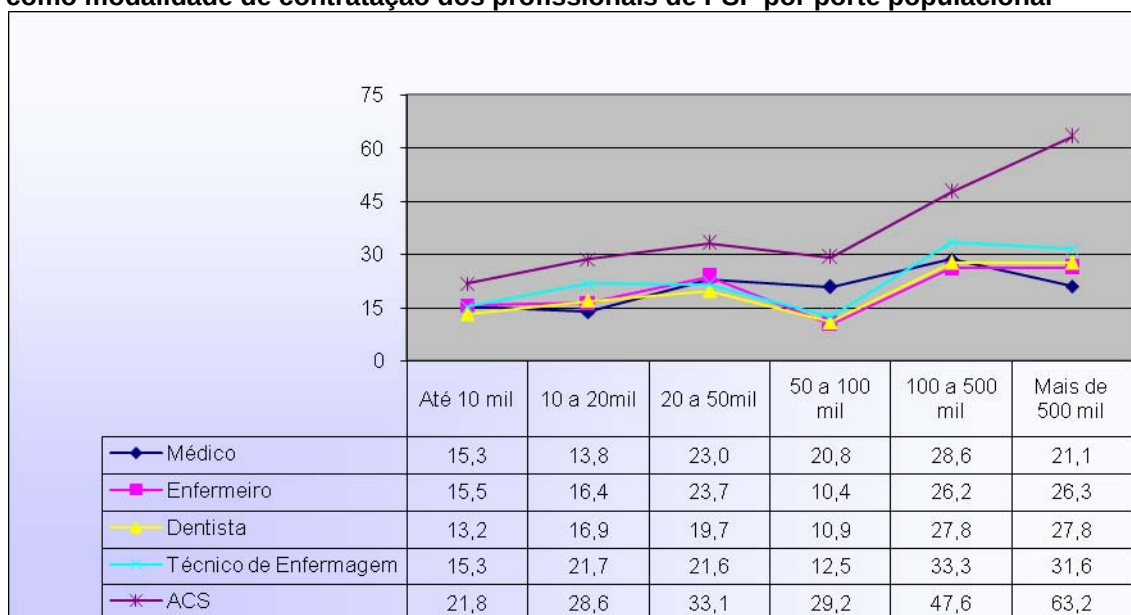


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Da mesma forma como foi identificada com relação ao regime estatutário, a utilização do contrato regido pela CLT também apresenta uma forte correlação em relação ao porte populacional dos municípios. Para todas as categorias profissionais, na medida em que o porte populacional cresce, aumenta a utilização dessa modalidade de contratação. A análise de correlação encontrada para os médicos foi de $R^2=0,3$, $R^2=0,6$ para enfermeiros, $R^2=0,8$ para dentistas, $R^2=0,7$ para técnico de enfermagem e para os ACS a correlação é perfeita, ou seja, $R^2= 1,0$.

No entanto, é marcante que, inversamente ao que foi detectado no regime estatutário, os municípios de porte populacional entre 50 e 100 mil habitantes pressionam a tendência para baixo em todas as categorias profissionais.

Gráfico 26. Percentual dos municípios segundo a utilização do contrato regido pela CLT como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por porte populacional



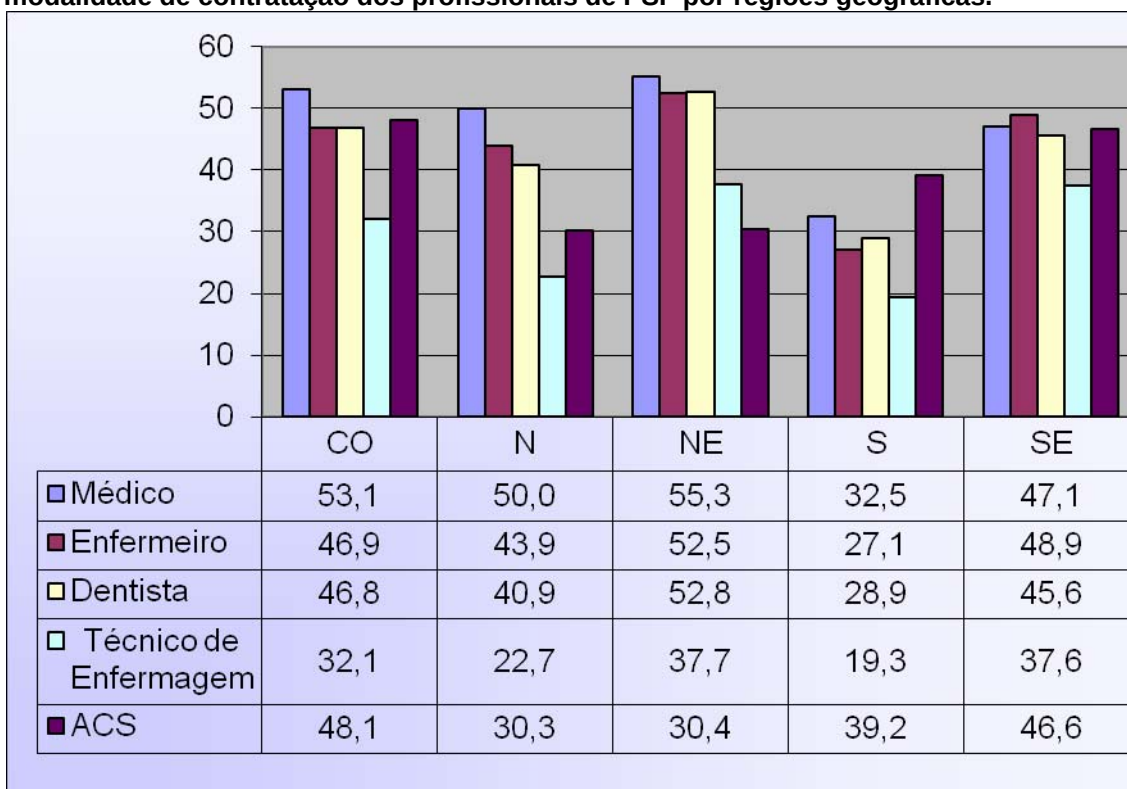
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

5.3. O contrato temporário.

A análise da utilização de contratos temporários como modalidade de contratação, a partir das regiões geográficas, indica que os municípios do Nordeste são os que mais utilizam dessa modalidade na contratação dos profissionais de nível superior, com índices de 55,3% para os médicos, 52,5% para os enfermeiros e 53,3% para os dentistas. Para técnicos de enfermagem, os municípios da região Nordeste com 37,7% de utilização do contrato temporário, seguido pelos municípios da região Sudeste com 37,6%.

Para os ACS, a região que se destaca é a Centro-Oeste, com 48,1% dos seus municípios utilizando-se de contrato temporário para contratação desses profissionais. se destacam com os municípios da região Sudeste apresentam 40,3% de utilização para os técnicos de enfermagem e 48,0% para os ACS. A região Centro-oeste também apresenta um índice elevado de utilização do contrato temporário em relação aos municípios das demais regiões para os ACS, com 49,4%.

Gráfico 27. Percentual dos municípios segundo a utilização do contrato temporário como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por regiões geográficas.

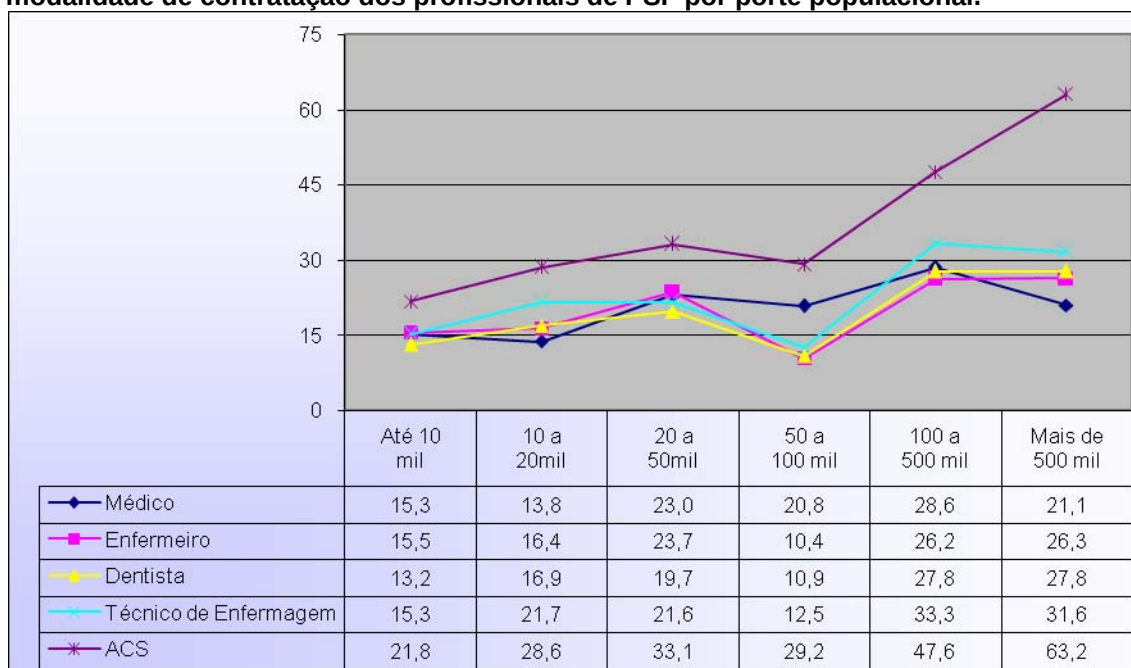


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A predominância da utilização do contrato temporário pelos municípios brasileiros para a contratação dos profissionais de PSF, demonstrada anteriormente, apresenta uma correlação forte, mas negativa, quando analisada a partir do porte populacional dos municípios. Para essa modalidade, quanto menor o porte populacional maior é a sua utilização. A análise da correlação aponta $R^2 = 0,9$ para médicos e enfermeiros, $R^2 = 0,8$ para dentistas, $R^2 = 0,7$ para técnicos de enfermagem e $R^2 = 0,6$ para ACS.

Os municípios de porte populacional de 100 a 500 mil habitantes apresentam uma leve pressão tendência de queda do uso do contrato temporário em relação ao porte populacional.

Gráfico 28. Percentual dos municípios segundo a utilização do contrato temporário como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por porte populacional.



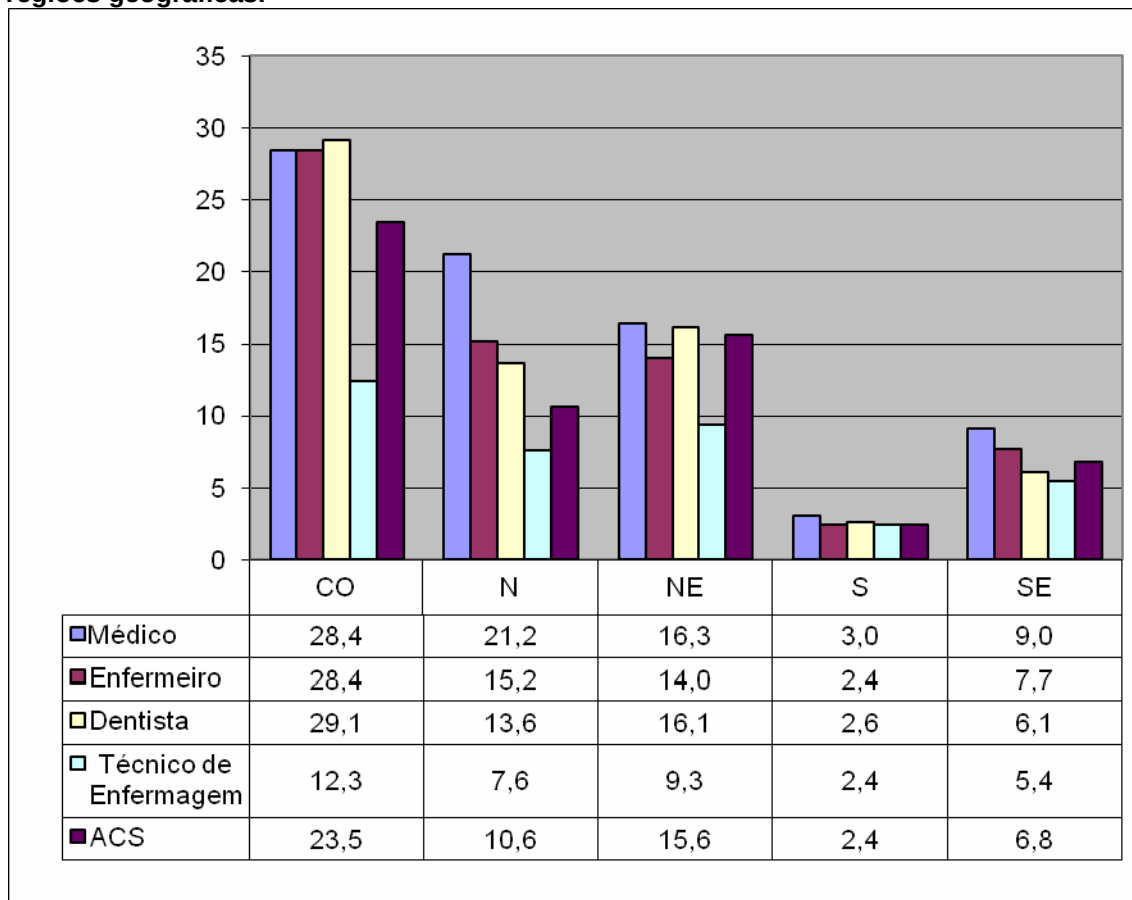
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

5.4. O prestador de serviço/autônomo/pessoa física.

Essa modalidade de contratação encontra-se em quarto lugar na opção dos agentes contratantes de profissionais de PSF no Brasil, mas ainda assim merece registro.

A análise da utilização do prestador de serviço / autônomo / pessoa física, a partir das regiões geográficas, indica que os municípios da região Centro-oeste são os que mais se utilizam dessa modalidade de contratação, apresentando índices de 28,4% para os médicos e enfermeiros e 28,2% para e dentistas. Para os técnicos de enfermagem, 12,3% dos municípios dessa região utilizam a modalidade prestador de serviço autônomo. Para os ACSs, o índice de utilização do prestador de serviço/autônomo/pessoa física é de 23,5%

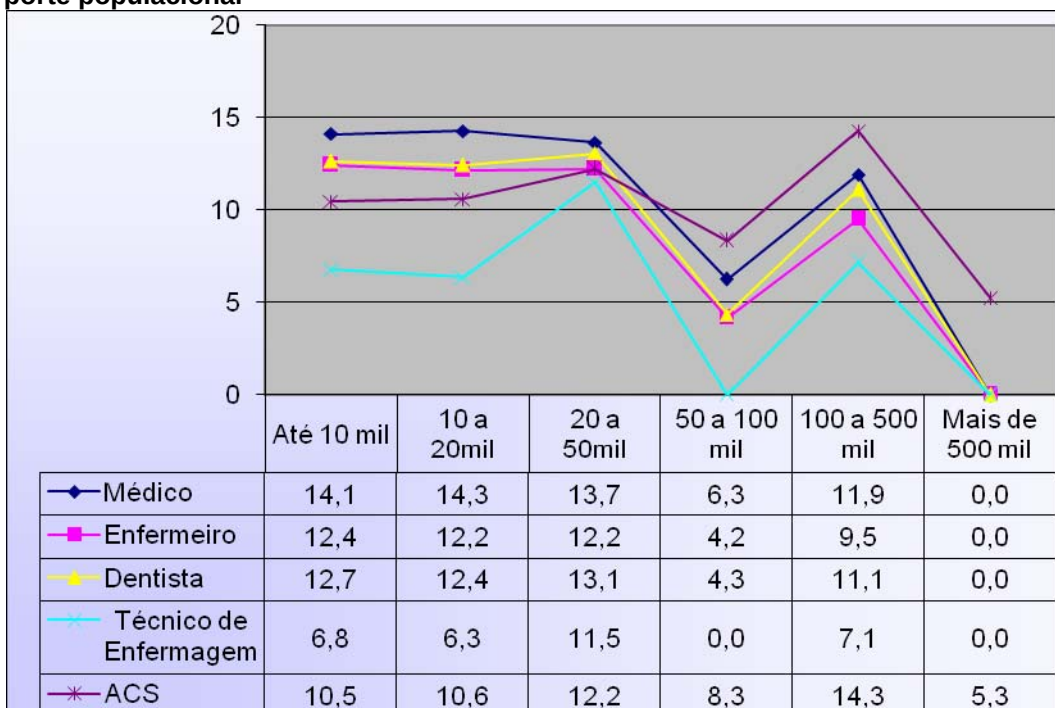
Gráfico 29. Percentual dos municípios segundo a utilização do prestador de serviço / autônomo / pessoa física como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Com relação à ao prestador de serviço/autônomo/pessoa física, a análise a partir do porte populacional aponta que o percentual de municípios com população entre 50 mil e 100 mil habitantes e com população acima de 500 mil habitantes que utilizam dessa modalidade de contratação é bastante inferior ao identificado nos demais portes populacionais, chegando a inexistir para médicos, dentistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Gráfico 30. Percentual dos municípios a partir da utilização do prestador de serviço / autônomo / pessoa física como modalidade de contratação dos profissionais de PSF por porte populacional



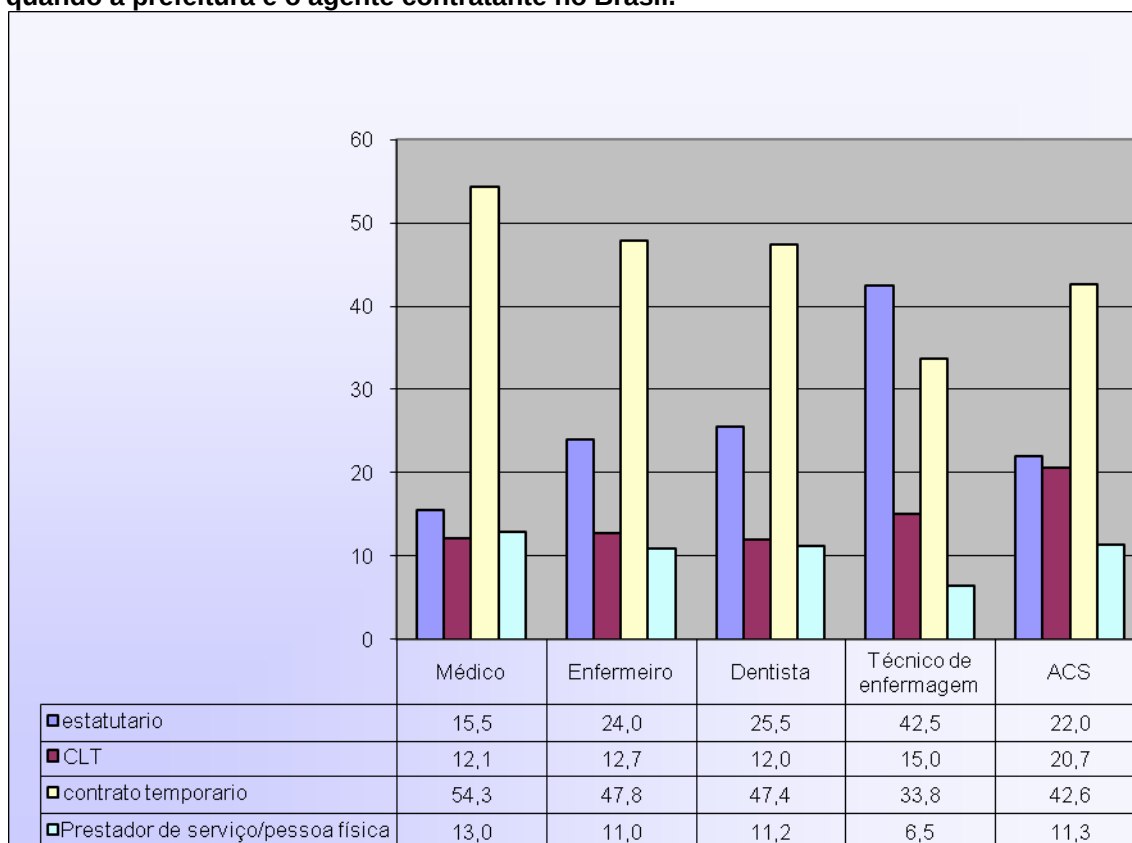
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

5.5. As modalidades de contratação utilizadas pelas Prefeituras na vinculação dos profissionais de PSF.

Por ser o agente contratante predominante na contratação dos profissionais de PSF no Brasil e por ser o responsável administrativo pela execução do Programa, a seguir serão analisadas as modalidades de contratações utilizadas pelas prefeituras, através da administração direta.

Nacionalmente, a modalidade predominante utilizada pelas prefeituras de vinculação dos profissionais de nível superior é o contrato temporário, com índice de 54,3% para os médicos, 47,8% para os enfermeiros e 47,4% para os dentistas. Para os técnicos de enfermagem a modalidade de contratação predominante é o regime estatutário, com 42,5%, seguido do contrato temporário com 33,8%. Para os ACSs, a modalidade de contratação predominante é o contrato temporário, com 42,6%.

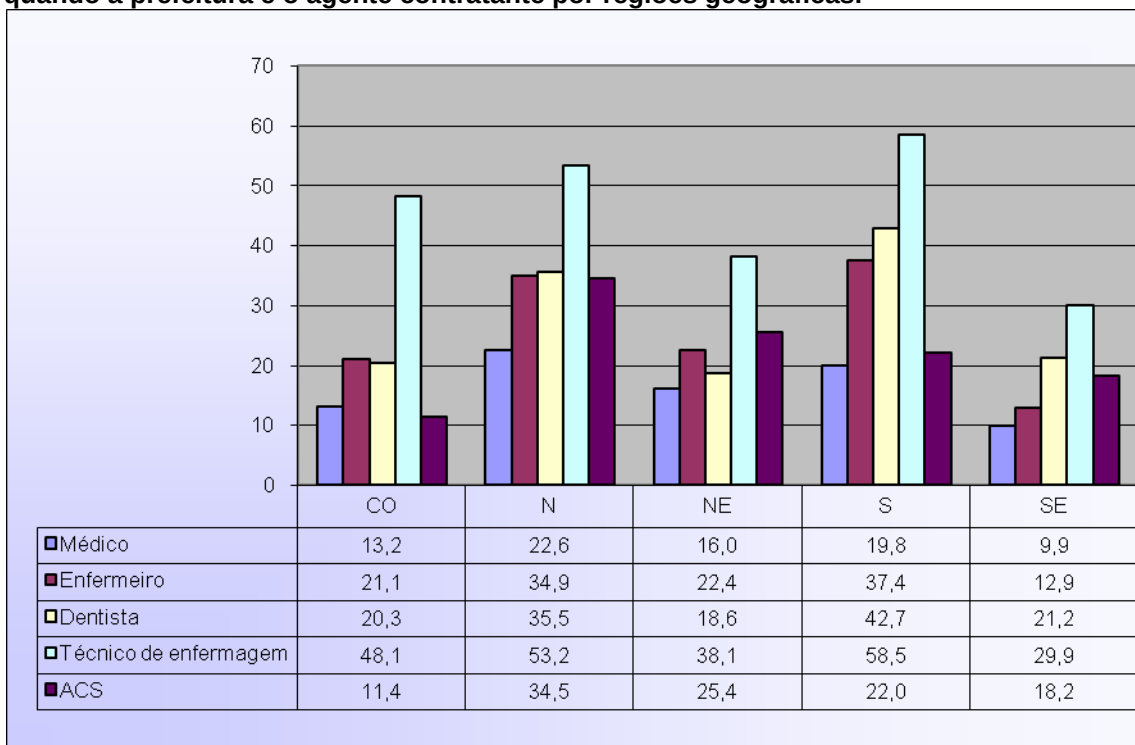
Gráfico 31. Percentual dos municípios a partir das modalidades de contratação utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A distribuição do uso do regime estatutário pelas regiões geográficas apresenta algumas determinações que merecem destaque: os municípios das regiões Norte e Sul são os que apresentam o maior percentual de utilização do regime estatutário na vinculação dos profissionais de PSF. Os municípios da região Sudeste, em oposição, apresentam índices de vinculação através do regime estatutário sempre inferiores aos demais municípios, com exceção para dentistas onde a região nordeste é inferior e para os ACSs, onde a região Centro-oeste também é inferior.

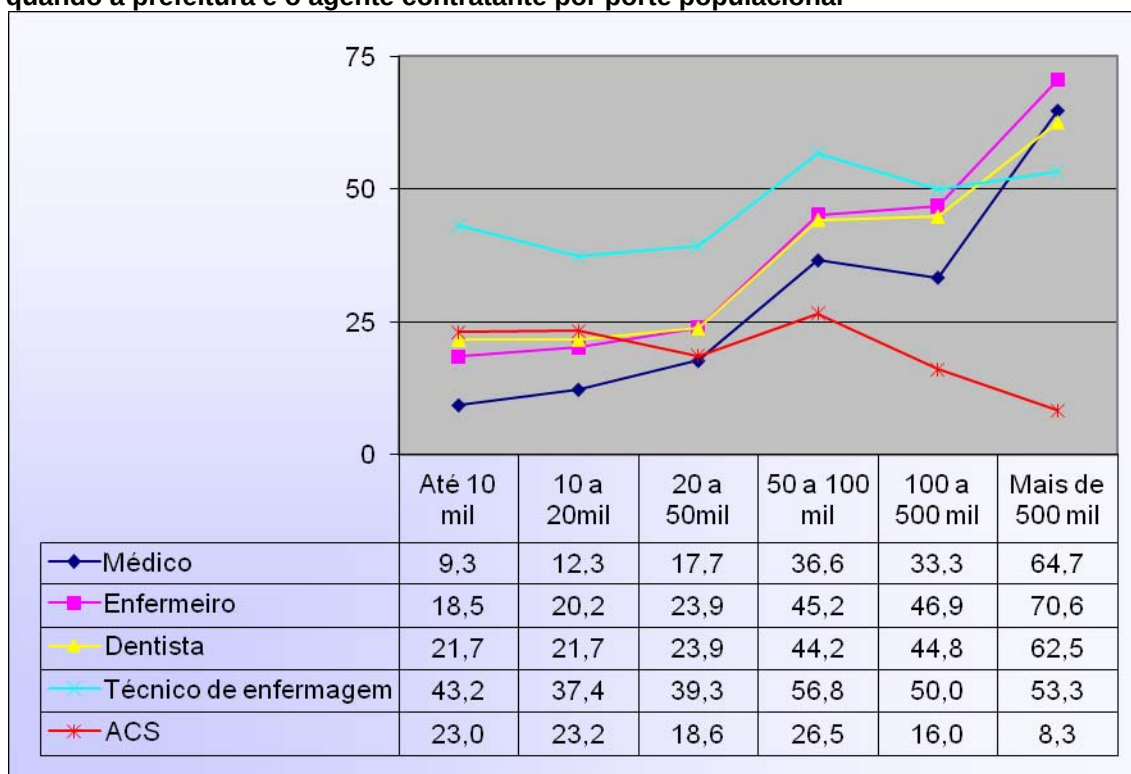
Gráfico 32. Percentual dos municípios a partir da modalidade “estatutário” utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante por regiões geográficas.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A distribuição do uso do regime estatutário pelo porte populacional aponta uma correlação positiva e forte entre essas duas variáveis para os médicos ($R^2=0,9$), enfermeiros ($R^2=0,9$), dentistas ($R^2=0,9$) e técnicos de enfermagem ($R^2=0,8$). Para os ACSs, a correlação entre essas variáveis é negativa ($R^2= 0,9$), indicando que na medida em que o porte populacional cresce, a utilização do regime estatutário diminui.

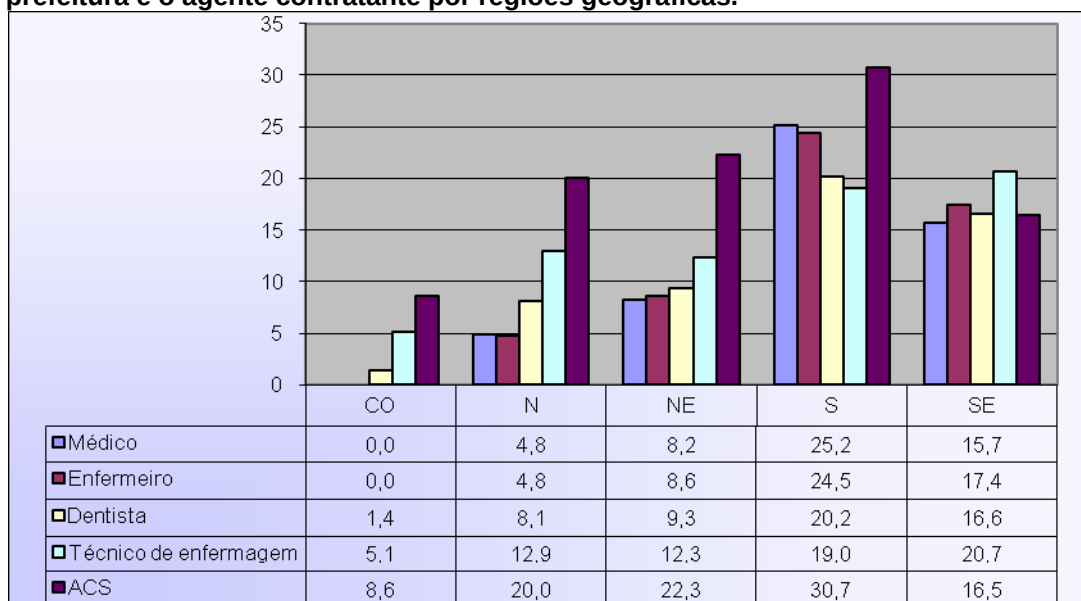
Gráfico 33. Percentual dos municípios a partir da modalidade “estatutário” utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante por porte populacional



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Com relação à utilização pelas prefeituras do contrato regido pela CLT, que exigiria uma opção pelo CLT como Regime Único, a pesquisa aponta um percentual considerável da utilização dessa modalidade de contratação, principalmente nos municípios das regiões Norte, Nordeste e Sul.

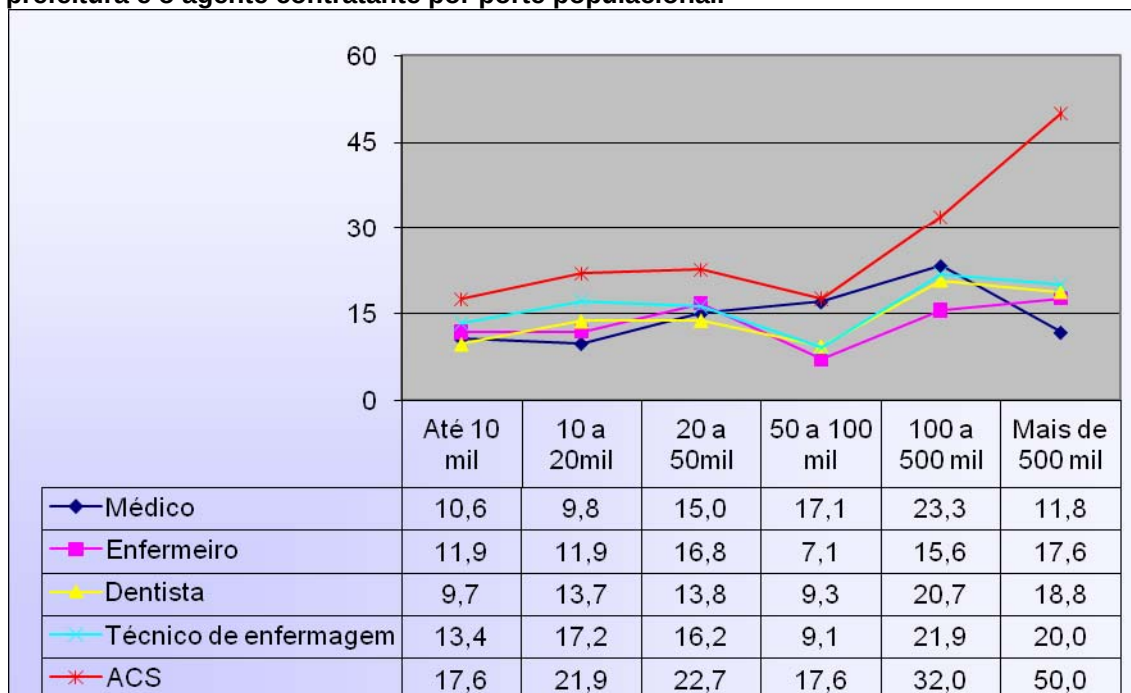
Gráfico 34. Percentual dos municípios a partir da modalidade “CLT” utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante por regiões geográficas.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Na análise a partir do porte populacional, a utilização do contrato de trabalho regido pela CLT se mostra relativamente homogênea, apresentando um acréscimo nos municípios com porte acima de 500 mil habitantes, em especial para os ACSs.

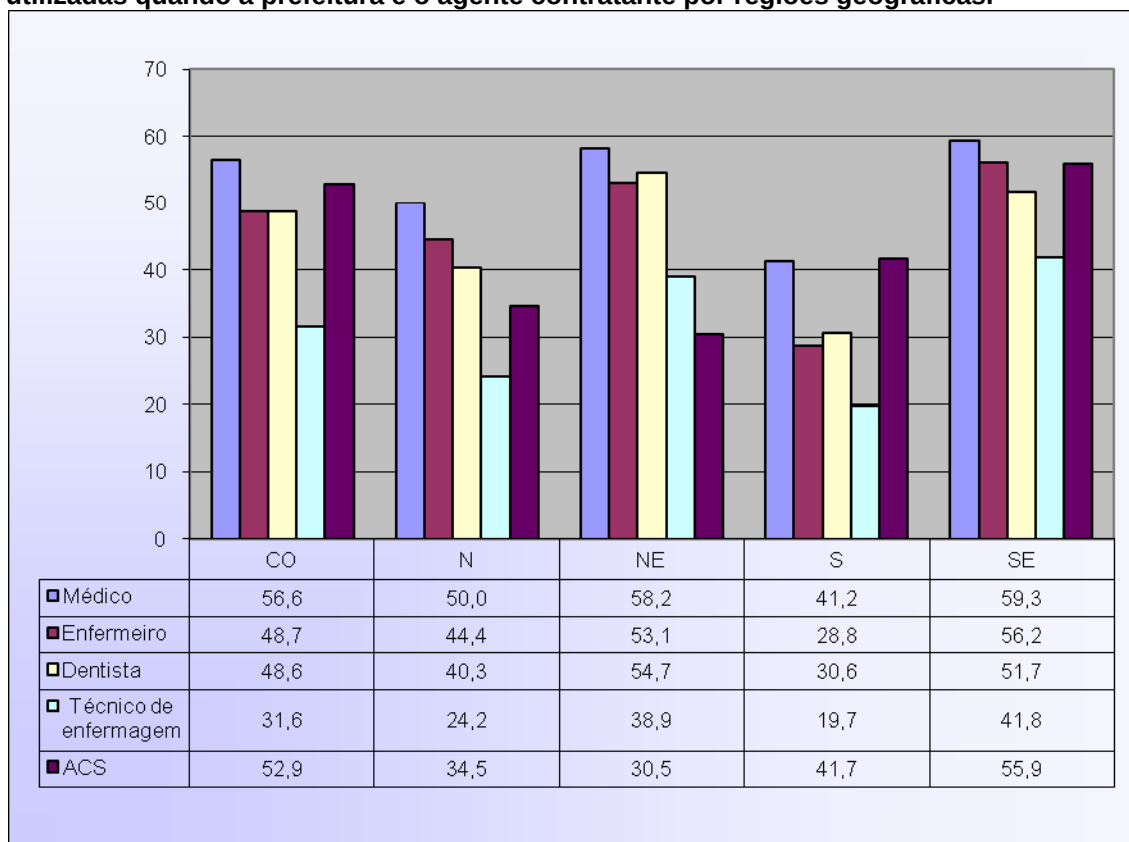
Gráfico 35. Percentual dos municípios a partir da modalidade “CLT” utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante por porte populacional.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A utilização pelas prefeituras de contratos temporários, a modalidade de contratação predominante em praticamente todas as categorias profissionais, (exceto os técnicos de enfermagem), quando analisada a partir das regiões geográficas, aponta que os municípios da região Sudeste são os que mais se utilizam desse recurso na contratação dos profissionais de PSF. Apenas para os dentistas os municípios da região Nordeste ultrapassam os do Sudeste, com índice de 54,7% de utilização de contratos temporários.

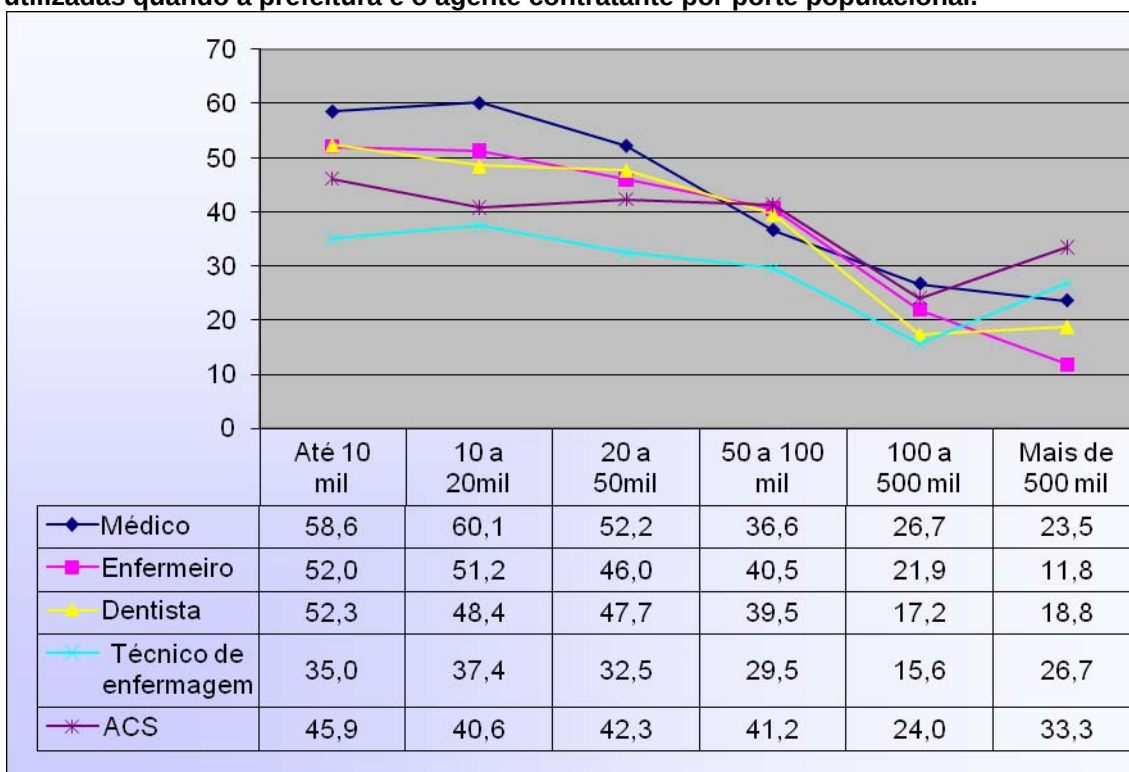
Gráfico 36. Percentual dos municípios a partir da modalidade “contrato temporário” utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante por regiões geográficas.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A utilização de contratos temporários pelas prefeituras na contratação dos profissionais de PSF, quando analisadas a partir do porte populacional, configura uma correlação negativa para todas as categorias profissionais pesquisadas, com $R^2 = 0,8$ para médicos, $R^2 = 0,7$ para enfermeiros e dentistas, e $R^2 = 0,6$ para técnicos de enfermagem e ACS.

Gráfico 37. Percentual dos municípios a partir da modalidade “contrato temporário” utilizadas quando a prefeitura é o agente contratante por porte populacional.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

6. Jornada de trabalho, Incentivos/gratificações, Salários

6.1. Jornada de Trabalho.

A variável jornada de trabalho é freqüentemente utilizada nas análises de qualidade de emprego e precarização do trabalho e corresponde ao tempo semanal que o profissional em questão dedica ao exercício de suas atividades.

Como o PSF é um programa que estabelece uma jornada fixa para todos os membros das equipes de saúde em 40 horas semanais, a pesquisa não se aterá a essa variável, que para esse estudo praticamente se tornou uma constante. Mais de 95% dos municípios do Brasil informaram que a jornada dos profissionais de PSF é de 40 horas semanais, com 96,8% para os médicos, 97,5% para os enfermeiros, 96,5% para os técnicos de enfermagem e 98,4% para os ACSs. Para os dentistas, a pesquisa identificou que para 4,8% dos municípios que possuem equipe de saúde bucal a jornada de trabalho desse profissional é de 20 horas semanais e para 2,1% a jornada é de 30 horas semanais, mas para 91,8% dos municípios é de 40 horas.

6.2. Existência de incentivos para o profissional do PSF.

A categoria existência de incentivos trata da adoção por parte do gestor municipal de mecanismos de valorização do profissional do PSF. A pesquisa investigou a existência dos seguintes incentivos: adicional por tempo de trabalho, adicional por produtividade, adicional por qualificação/titulação, auxílio alimentação, auxílio transporte, auxílio moradia, assistência hospitalar, assistência odontológica, creche, previdência privada, estacionamento, outros.

Com relação à existência ou não de incentivos, a pesquisa aponta que para todas as categorias profissionais a maioria dos municípios informou que não existem incentivos para os profissionais do PSF. A categoria para a qual o maior percentual de municípios informaram a existência de incentivos foi a do médico, com 42,2% de existência e a categoria para a qual o menor percentual de municípios informaram a existência de incentivos foi a dos Agentes Comunitários de Saúde.

Os incentivos mais citados para os médicos foram: Auxílio Alimentação, com 19,8%, Auxílio transporte, como 19,3% e Auxílio Moradia com 15,4%. Os incentivos mais citados para os enfermeiros foram: Auxílio alimentação com 16,7%, Adicional por qualificação com 12,5% e auxílio transporte com 12,0%. Os incentivos mais citados para os dentistas foram: Adicional por tempo de serviço com 34,26%, adicional por produtividade com 3,16% e Adicional por qualificação com 2,4%. Os incentivos mais citados para os técnicos de enfermagem foram: Auxílio alimentação com 12,5%, auxílio transporte com 9,7% e adicional por tempo de serviço com 4,9%. Os incentivos mais citados para os ACSs foram: auxílio alimentação com 9,3%, adicional de produtividade com 2,9% e adicional por tempo de serviço com 2,8%.

Também foram informadas várias formas de incentivos para todas as categorias profissionais na forma de gratificações financeiras, relacionadas atuação no PSF, à insalubridade, área de risco, área rural, e outras.

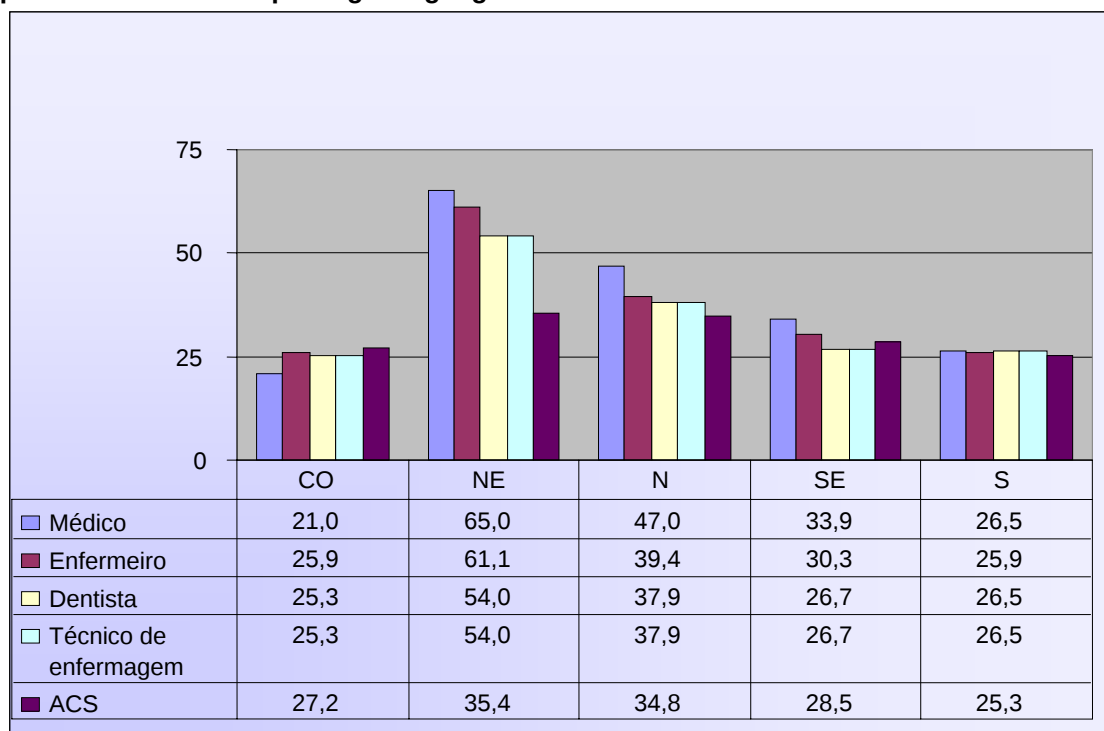
Gráfico 38. Percentual dos municípios a partir da existência ou não de incentivos para os profissionais de PSF no Brasil



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quando a existência ou não de incentivos para os profissionais de PSF é analisada a partir das regiões geográficas, percebe-se que os municípios da região Nordeste são os que mais oferecem incentivos para os profissionais médicos (65,0%), enfermeiros (61,1%), dentistas (54,0%), técnicos de enfermagem (54,0%) e Agentes Comunitários de Saúde (35,4%). Em oposição estão os municípios da região Sul, onde o percentual de municípios que oferecem incentivos para os profissionais de PSF é menor para todas as categorias.

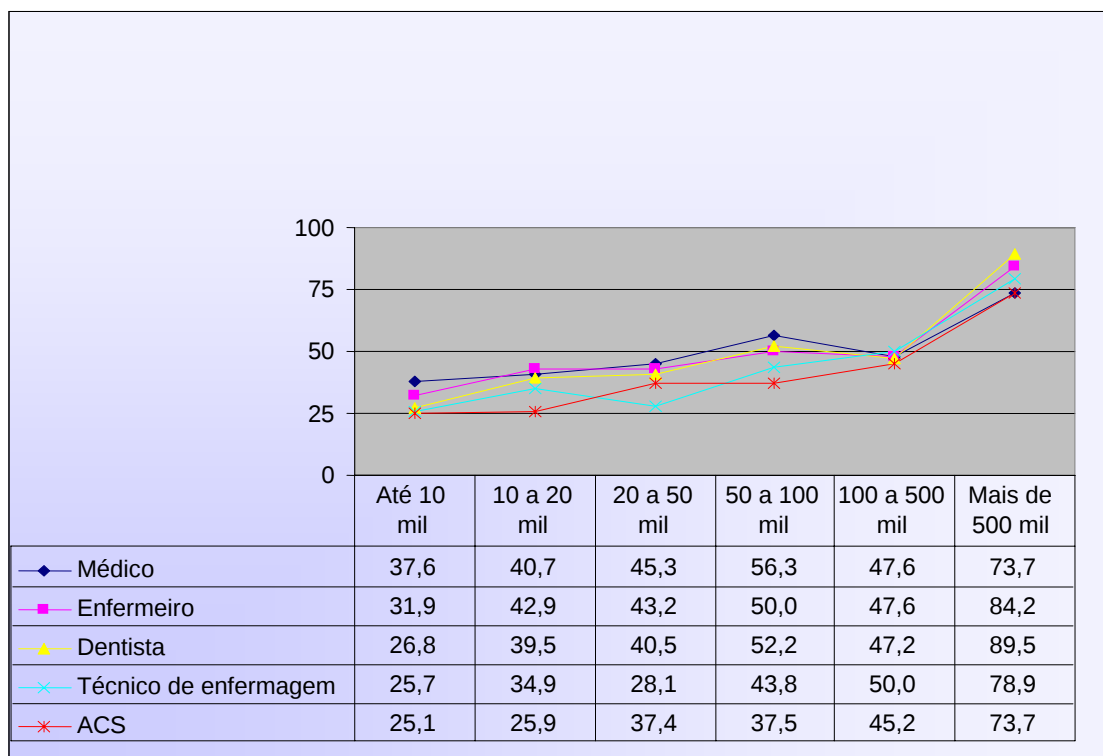
Gráfico 39. Percentual dos municípios a partir da existência de incentivos para os profissionais de PSF por regiões geográficas



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da existência de incentivos para os profissionais de PSF, a partir do porte populacional, aponta que existe uma correlação bastante forte e positiva entre essas duas variáveis, de forma que na medida em que o porte populacional cresce, aumenta o percentual de municípios que adotam incentivos para os profissionais de PSF. Segundo os dados colhidos na pesquisa, para os municípios com população acima de 500 mil habitantes, 73,7% desse adotam incentivos para os médicos, 84,2% para os enfermeiros, 89,5% para os dentistas, 78,9% para os técnicos de enfermagem, e 73,7% para os ACSs.

Gráfico 40. Percentual dos municípios a partir da existência de incentivos para os profissionais de PSF por porte populacional.



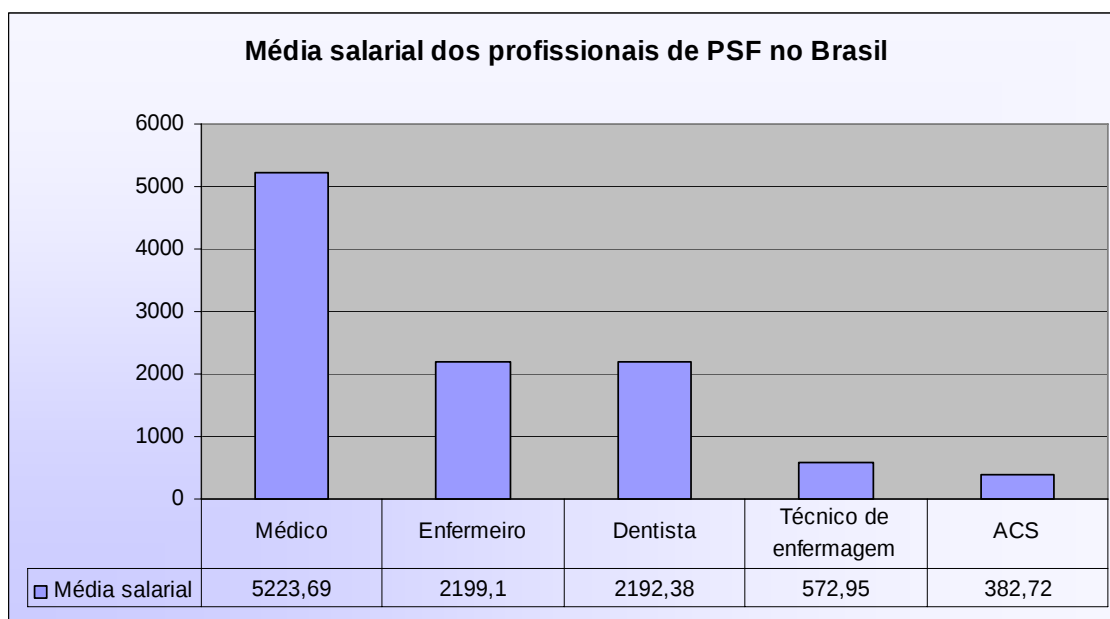
Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

6.3. Salários.

O salário é um importante componente de estudos de qualidade de emprego e precarização das relações de trabalho. Os valores forma informados tendo como base o valor bruto do vencimento mensal em Reais. Devido à variedade das informações colhidas, os valores dos salários foram agrupados em faixas adequadas à amplitude dos valores e serão analisados separadamente por categoria profissional.

Para os médicos, os agrupamentos foram: até 4 mil, Entre 4 mil e 6 mil, Entre 6 mil e 8 mil, 8 mil ou mais. Para os enfermeiros e dentistas, as faixas criadas foram: até 2 mil, de 2 a 3 mil, de 3 a 4 mil e acima de 4 mil. Para os técnicos de enfermagem as faixas forma de até 400 reais, de 400 a 600 reais, de 600 a 800 reais e acima de 800 reais e para os Agentes Comunitários de Saúde, as faixas criadas foram: até 400 reais de 400 a 500 reais, de 500 a 600 reais e acima de 600 reais.

Gráfico 41. Média de salários utilizados na remuneração de profissionais de PSF no Brasil.



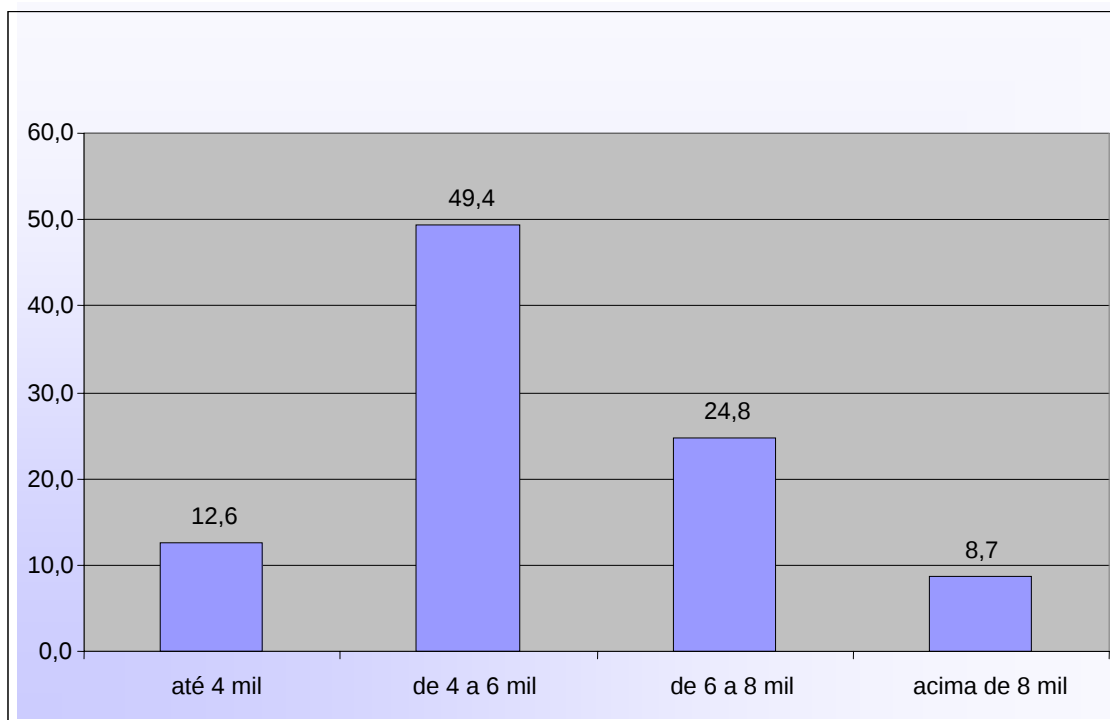
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Salários dos Médicos.

O salário do médico de PSF apresenta uma média nacional de R\$ 5.223,69, com desvio padrão de R\$2.016,90. O salário máximo informado foi de R\$14.000,00 e o mínimo foi de R\$2.500,00.

A faixa salarial predominante é de 4 a 6 mil reais, com 49,4% dos municípios remunerando médicos nessa faixa. 12,6% dos municípios pagam salários de até 4 mil reais, 24,8% pagam entre 6 e 8 mil reais e 8,7% pagam salários acima de 8 mil reais.

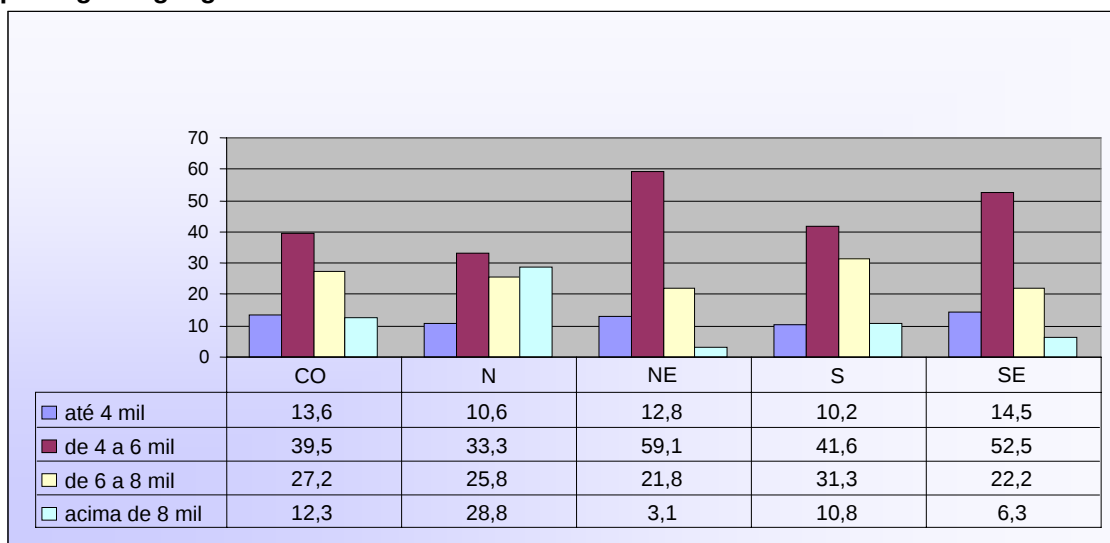
Gráfico 42. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de médicos no Brasil



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário dos médicos a partir das regiões geográficas aponta que os municípios da região Nordeste e Sudeste são os que mais utilizam de salários na faixa de 4 a 6 mil reais, com índices de 59,1% e 52,5% respectivamente. 28,8% dos municípios da região Norte utilizam salários na faixa acima de 8 mil reais. Apenas 3,1% dos municípios da região Nordeste utilizam salários acima de 8 mil reais.

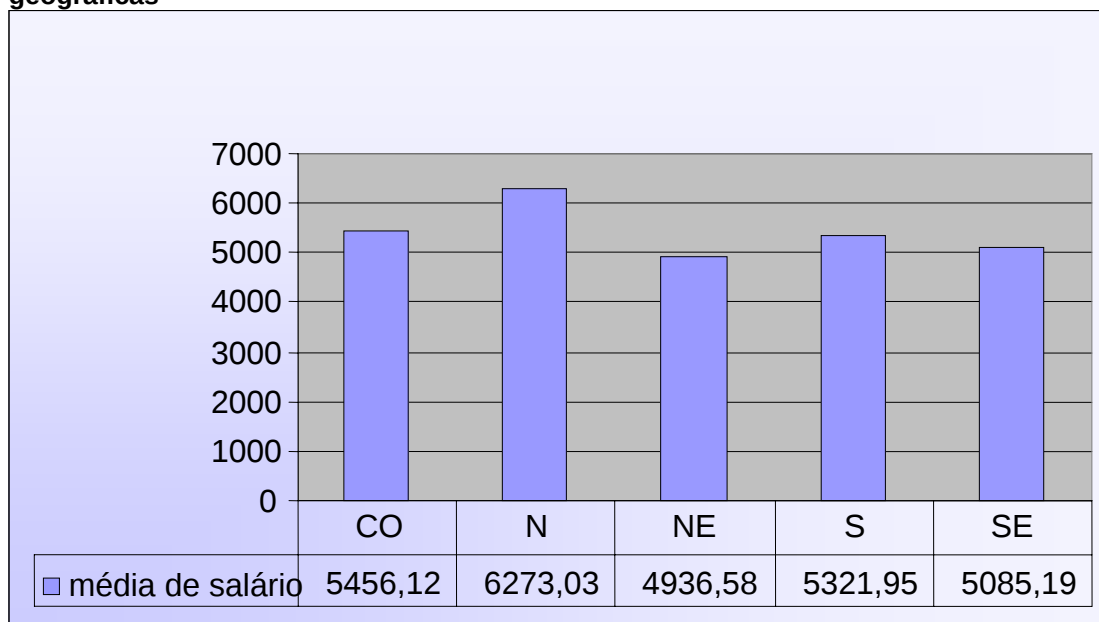
Gráfico 43. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de médicos por regiões geográficas



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A média do salário dos médicos por regiões geográficas aponta que os municípios da região Norte são os que pagam os maiores salários (R\$6273,03), enquanto os municípios da região Nordeste são os que pagam os menores salários (R\$4936,58).

Gráfico 44. Média de salários utilizados na remuneração de médicos por regiões geográficas

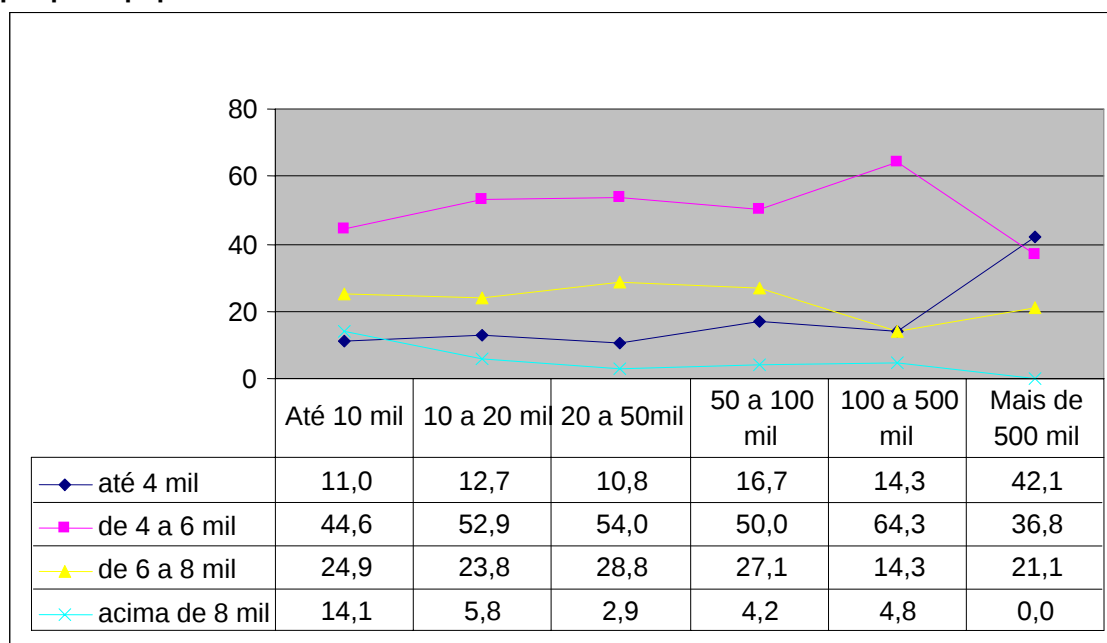


Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário dos médicos por porte populacional aponta que a utilização de salários na faixa de até 4 mil reais sofre um aumento significativo quando os

municípios possuem população acima de 500 mil habitantes. Para a faixa de 4 a 6 mil reais o que se observa é que, embora para todos os portes populacionais essa seja a faixa de remuneração predominante, nos municípios de 100 a 500 mil habitantes o percentual de uso de salários nessa faixa é bem superior à dos demais portes. Para a faixa salarial acima de 8 mil reais, a medida em que o porte populacional aumenta, diminui o uso de salários nessa faixa, sendo que não foi informado salários dentro dessas características nos municípios acima de 500 mil habitantes.

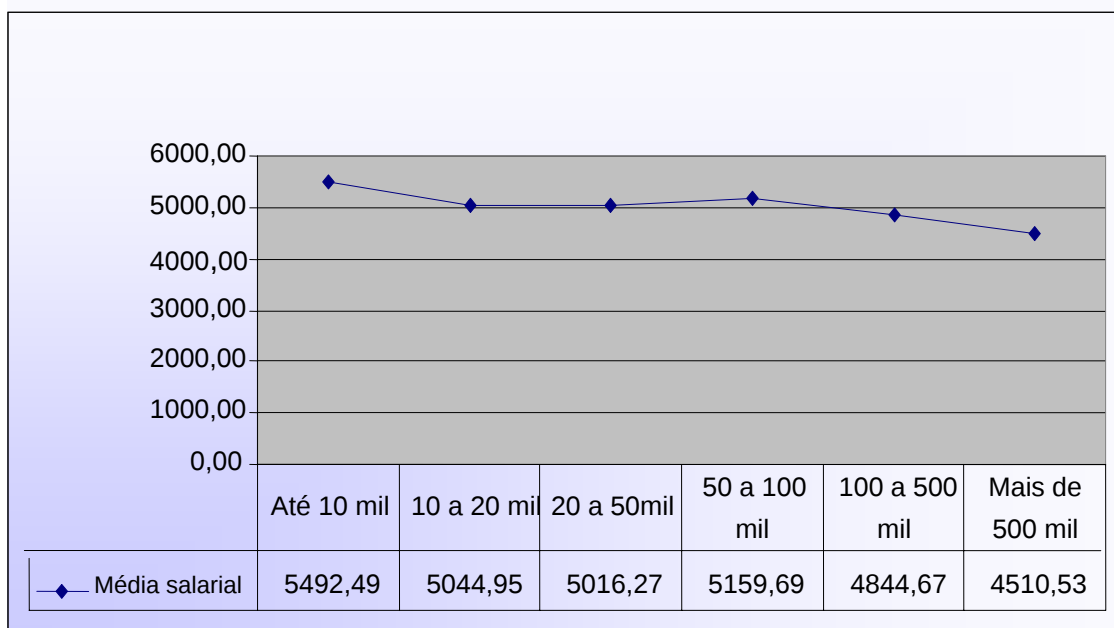
Gráfico 45. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de médicos por porte populacional



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da média de salário dos médicos a partir do porte populacional aponta uma correlação forte e negativa entre essas duas variáveis ($R^2 = 0,9$). Em média, são nos municípios menores que os salários dos médicos são maiores.

Gráfico 46. Média de salários de médicos por porte populacional



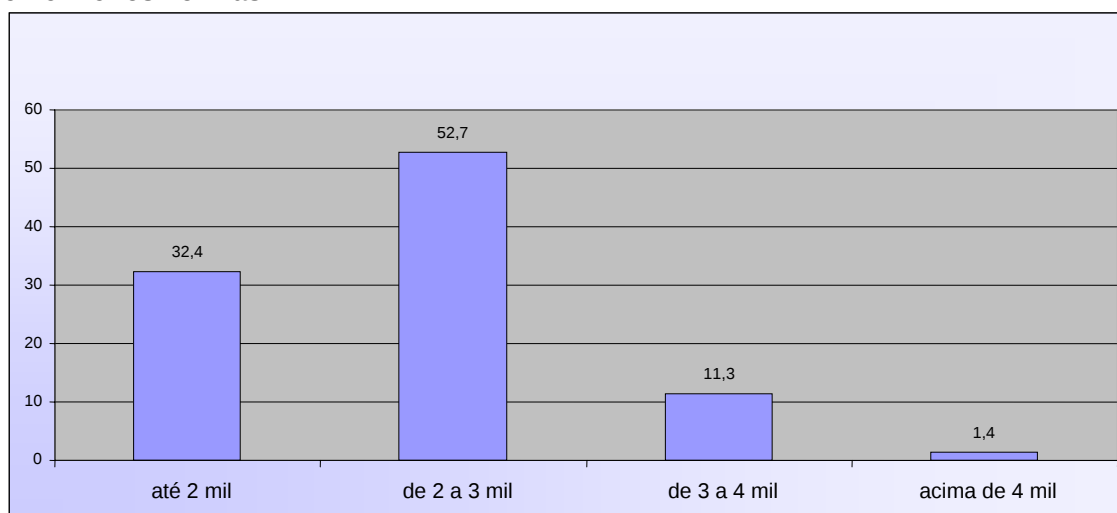
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Salário dos Enfermeiros

O salário do enfermeiro de PSF apresenta uma média nacional de R\$2.199,10, com desvio padrão de R\$616,19. O salário máximo informado foi de R\$4.500,00 e o mínimo foi de R\$520,00.

A faixa salarial predominante é de 2 a 3 mil reais, com 52,7% dos municípios remunerando enfermeiros nessa faixa. 11,3% dos municípios pagam salários entre 3 e 4 mil reais, 32,4% pagam de até 2 mil reais e 1,4% pagam salários acima de 4 mil reais.

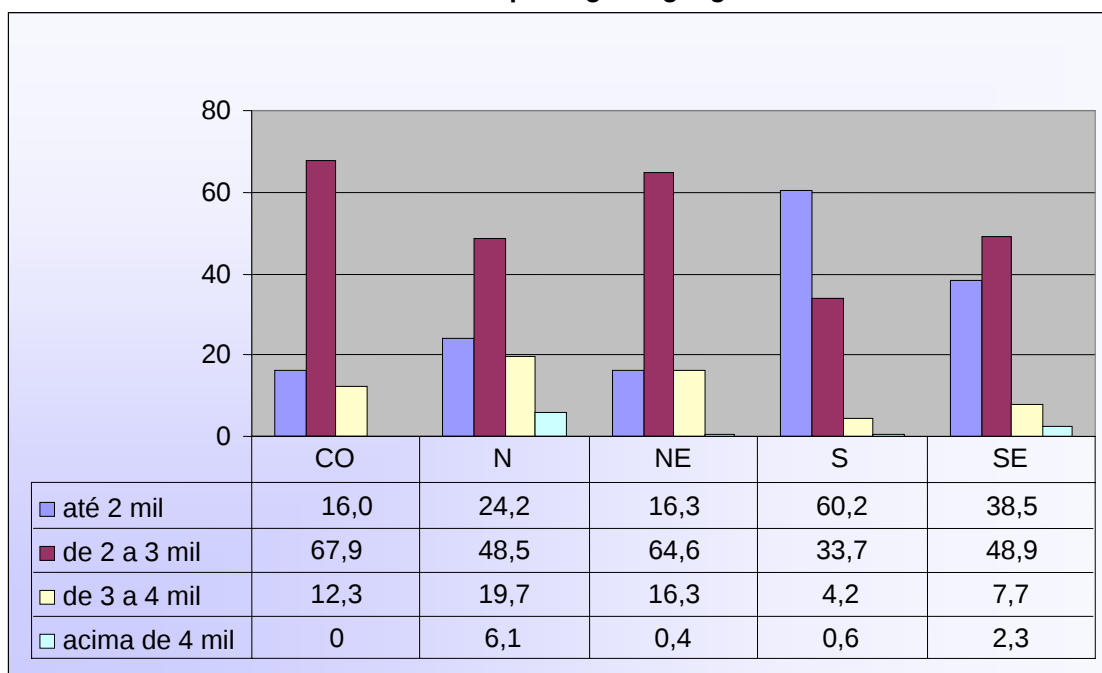
Gráfico 47. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de enfermeiros no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário dos enfermeiros a partir das regiões geográficas aponta que os municípios das regiões Centro-oeste e Nordeste são os que mais utilizam de salários na faixa de 2 a 3 mil reais, com índices de 67,9 % e 64,6% respectivamente. Os municípios da região Sul são os que mais praticam remuneração para enfermeiros de até 2 mil reais. Em 6,1% dos municípios da região Norte os salários de enfermeiros estão acima de 4 mil reais.

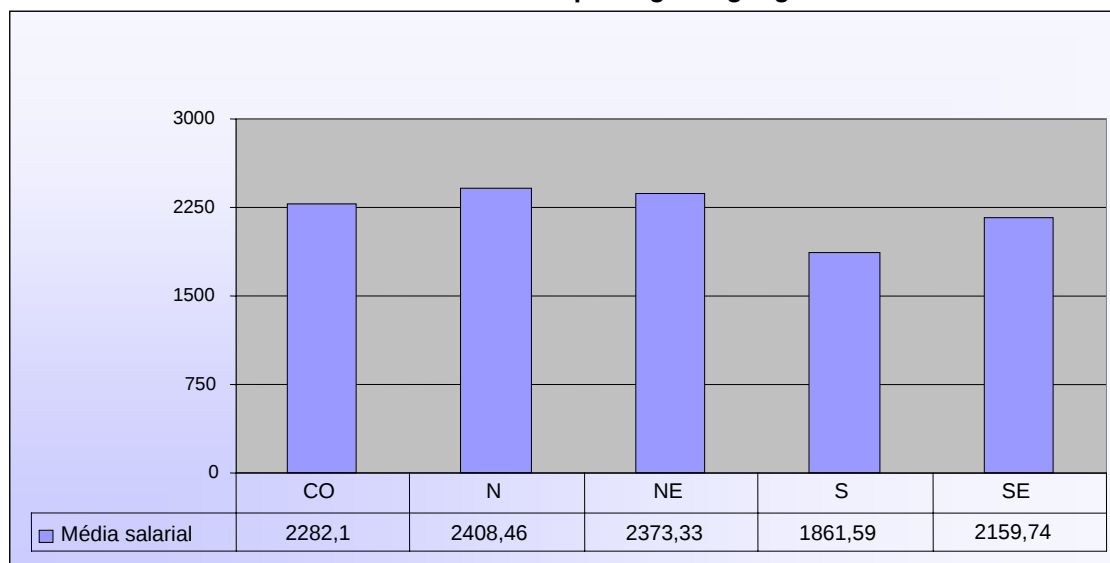
Gráfico 48. Média salarial de enfermeiro por regiões geográficas



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A média do salário dos enfermeiros por regiões geográficas aponta que os municípios da região Norte são os que pagam os maiores salários (R\$2.408,46). Os municípios das regiões Centro-oeste e Nordeste também remuneraram os enfermeiros acima da média nacional, com salários de R\$2.282,10 e R\$2.408,46 respectivamente, enquanto os municípios da região Sul são os que pagam os menores salários (R\$1.861,59).

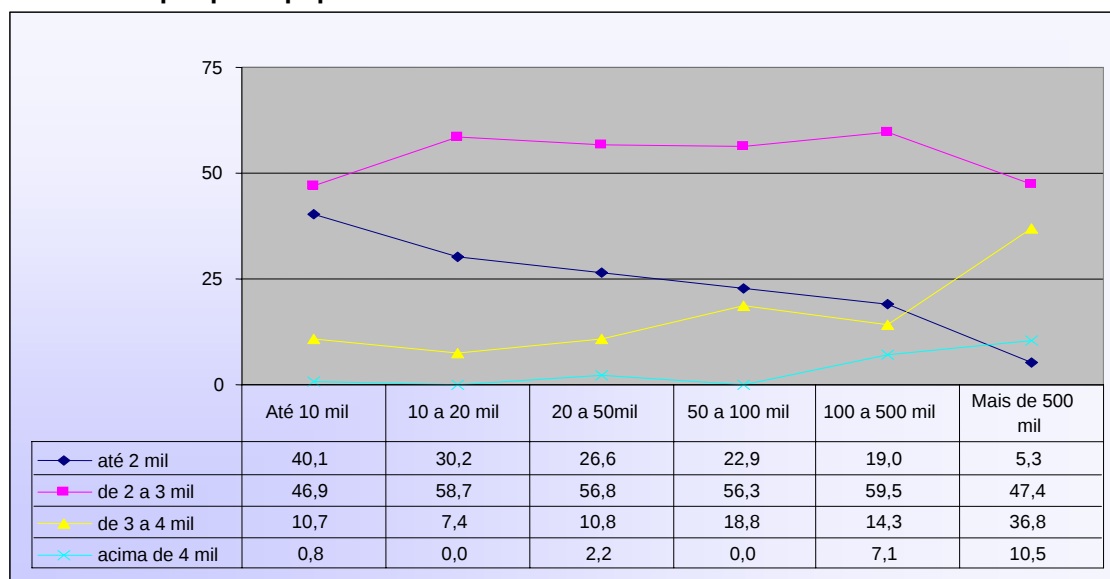
Gráfico 49. Média de salários de enfermeiros por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário dos enfermeiros a partir do porte populacional aponta que na medida em que aumenta o porte populacional diminui a utilização de salários na faixa de até 2 mil reais. A faixa salarial de 2 a 3 mil reais, predominante nessa categoria profissional, apresenta uma relativa constância em todas os porte populacionais, oscilando entre 46,9% e 59,5%. Para a faixa salarial de 3 a 4 mil reais, observa-se que na medida em que o porte populacional aumenta, os municípios que praticam salários nessa faixa também aumenta. A utilização de salários acima de 4 mil reais só é significativa para os municípios com população acima de 100 mil habitantes.

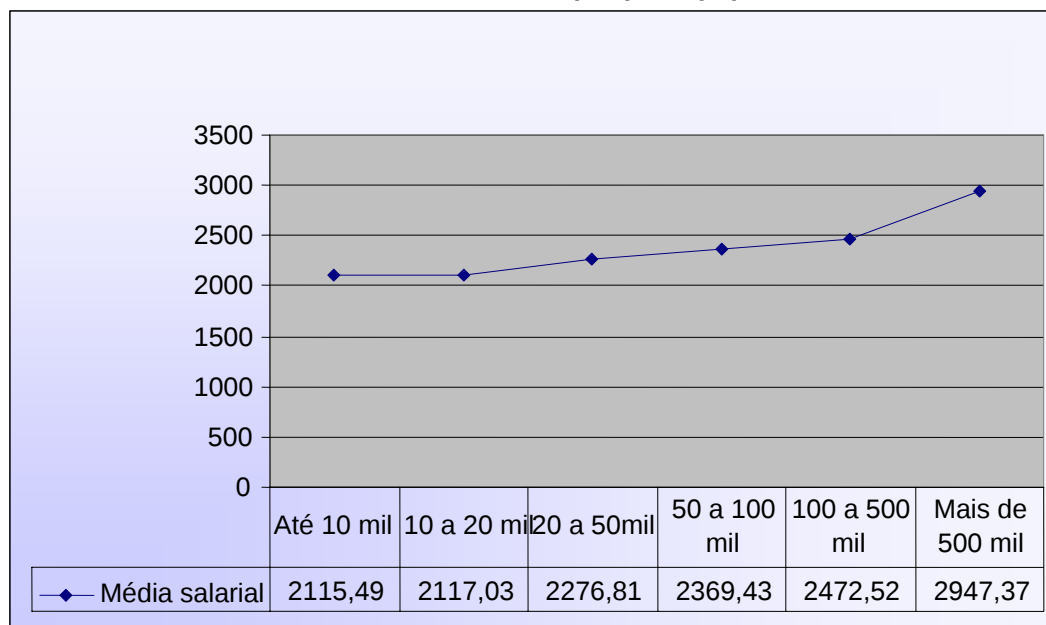
Gráfico 50. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de enfermeiros por porte populacional.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da média de salário dos enfermeiros a partir do porte populacional aponta uma correlação forte e positiva entre essas duas variáveis ($R^2=1,0$). Em média, são nos municípios maiores que os salários dos enfermeiros são maiores.

Gráfico 51. Média de salários de enfermeiros por porte populacional.



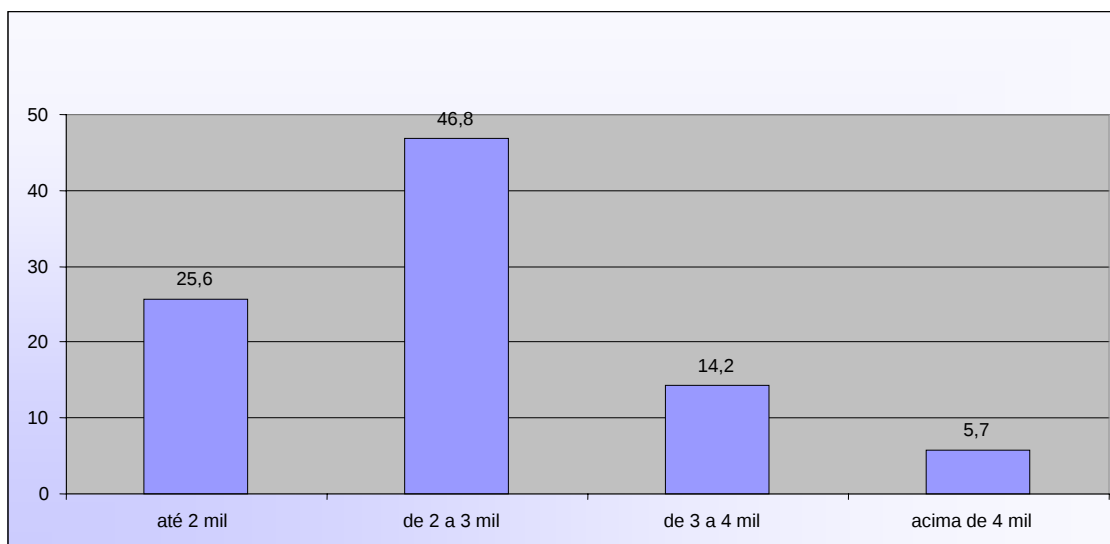
Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Salário dos Dentistas

O salário do dentista de PSF apresenta uma média nacional de R\$2.386,11, com desvio padrão de R\$835,12. O salário máximo informado foi de R\$7.000,00 e o mínimo foi de R\$700,00.

A faixa salarial predominante é de 2 a 3 mil reais, com 46,8% dos municípios remunerando dentistas nessa faixa. 25,6% pagam até 2 mil reais, 14,2% dos municípios pagam salários entre 3 e 4 mil reais, e 5,7% pagam salários acima de 4 mil reais.

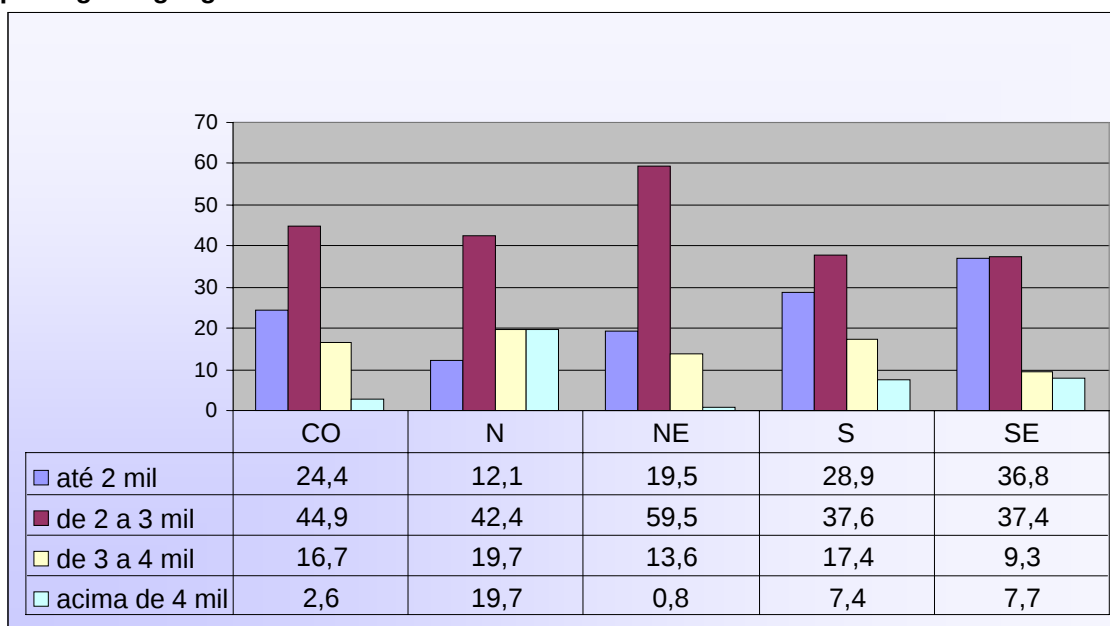
Gráfico 52. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de dentistas no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário do dentista a partir da região geográfica aponta que os municípios da região Nordeste são os que mais praticam remuneração para esses profissionais na faixa de 2 a 3 mil reais. Embora essa faixa seja predominante em todas as regiões geográficas, os municípios da região Sudeste se destacam por praticar salários na faixa de até 2 mil reais em percentuais muito próximos da faixa de 2 a 3 mil reais. Os municípios da região Norte são os que mais praticam salários para dentista acima de 4 mil reais (19,7%), mesmo percentual utilizado pelos municípios dessa região para remunerar o dentista na faixa de 3 a 4 mil reais.

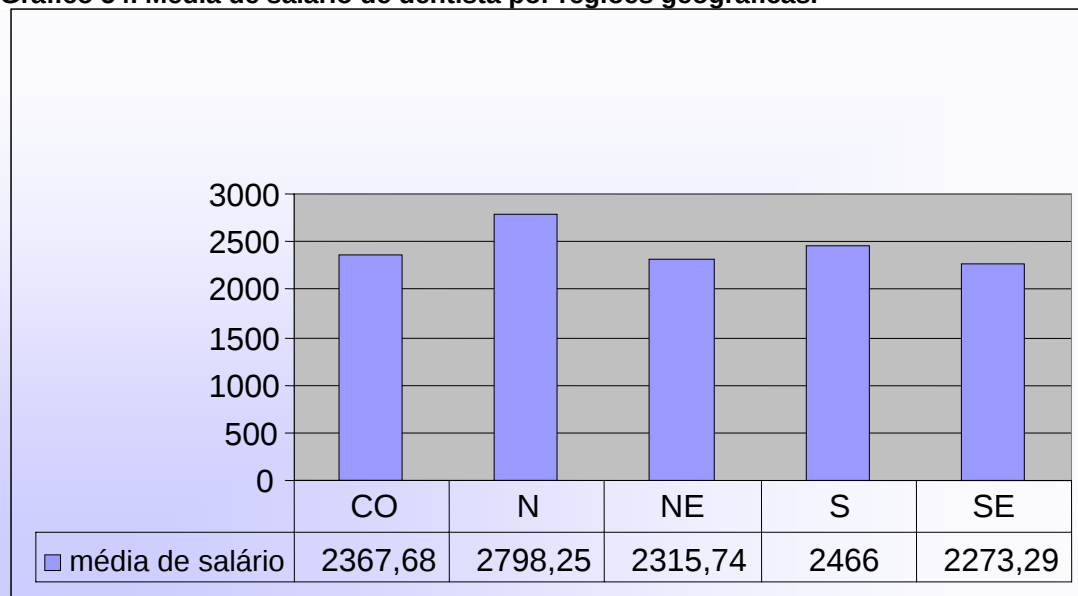
Gráfico 53. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de dentista por regiões geográficas



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A média de salários de dentista, quando analisada a partir das regiões geográficas, aponta que os municípios da região Norte são os que pagam os melhores salários, com valor médio de R\$2.798,25, enquanto os municípios da região Nordeste são os que pagam, em média, os menores salários para essa categoria (R\$2315,74).

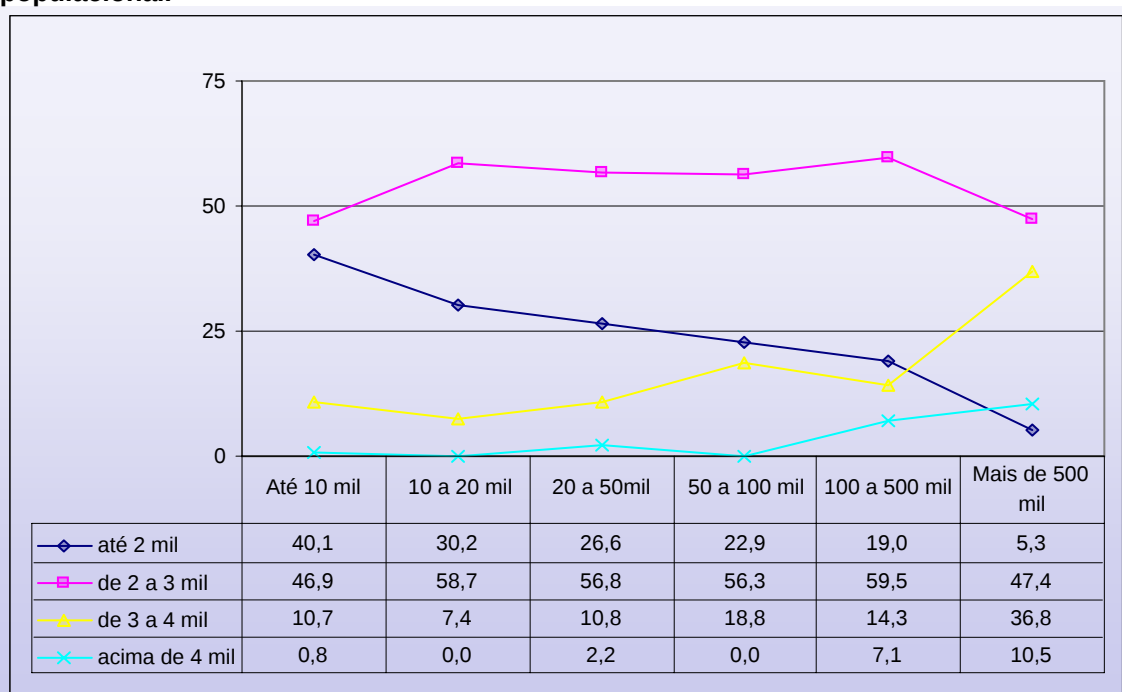
Gráfico 54. Média de salário de dentista por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário de dentista a partir do porte populacional dos municípios aponta que para os salários na faixa de até 2 mil reais, na medida em que se aumenta o porte populacional dos municípios, diminui o percentual de utilização de municípios que utilizam remuneração nessa faixa ($R^2= 1,0$). A utilização de salários entre 2 e 3 mil se mostra relativamente constante, oscilando para baixo nos municípios de porte populacional de até 10 mil habitantes e acima de 500 mil habitantes. Para as demais faixas de remuneração, sempre o que o porte populacional aumenta cresce o percentual de utilização de remunerações dentro das faixas. Destaque para a utilização de salários com valores acima de 4 mil, que só se mostram significativos em municípios com mais de 100 mil habitantes.

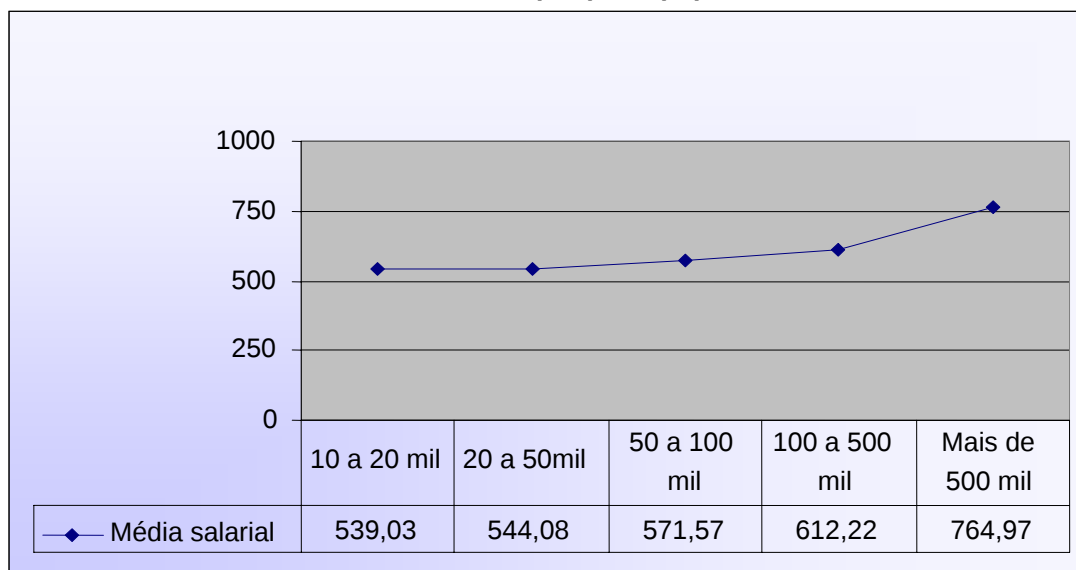
Gráfico 55. Percentual de utilização de salários de dentistas em faixas por porte populacional.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A partir das médias salariais praticadas e o porte populacional dos municípios é possível identificar que para a categoria dos dentistas os municípios maiores são os que pagam os melhores salários. A correlação entre essas duas variáveis apresenta $R^2= 1,0$.

Gráfico 56. Média de salários de dentistas por porte populacional.



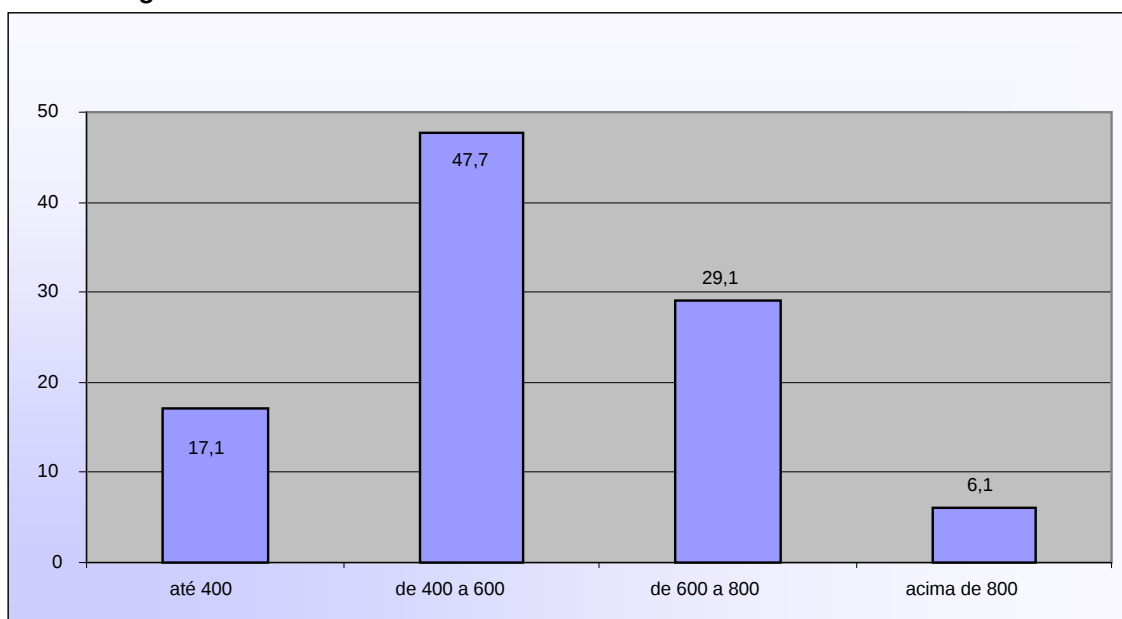
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Salários de Técnicos de enfermagem

O salário do técnico de enfermagem de PSF apresenta uma média nacional de R\$572,95, com desvio padrão de R\$209,97. O salário máximo informado foi de R\$1.800,00 e o mínimo foi de R\$250,00.

A faixa salarial predominante é de 400 a 600 reais, com 47,7% dos municípios remunerando técnicos de enfermagem nessa faixa. 29,1% pagam entre 600 e 800, 17,1% dos municípios pagam salários de até 400 reais e 6,1% pagam salários acima de 800 reais.

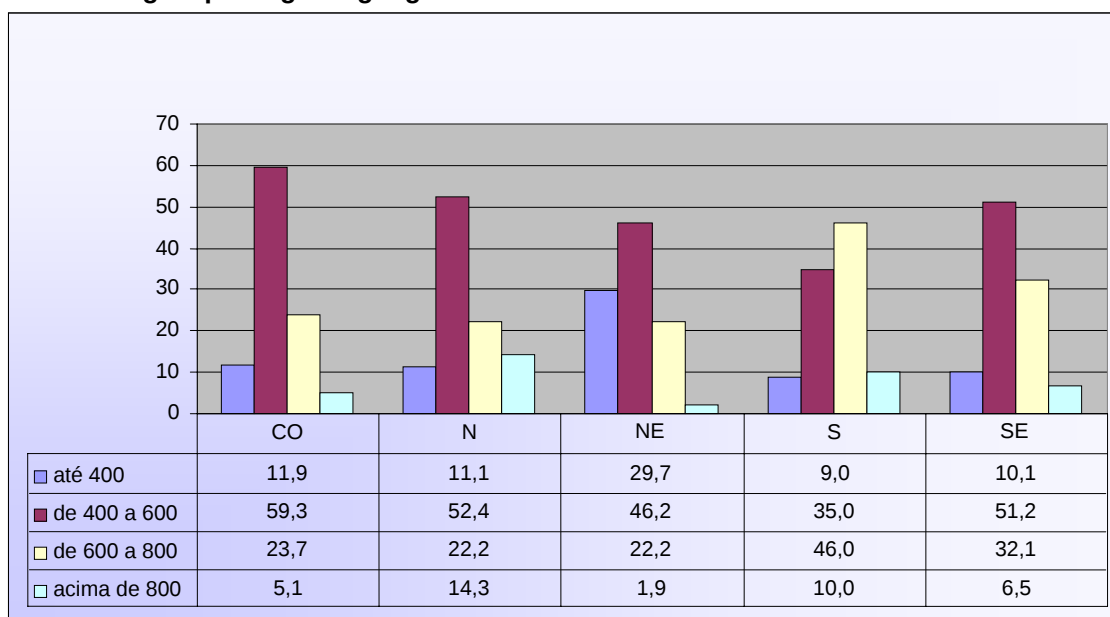
Gráfico 57. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de técnicos de enfermagem no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário do técnico de enfermagem a partir das regiões geográficas aponta que os municípios da região Centro-Oeste são os que mais utilizam remunerações na faixa de 400 a 600 reais com 59,3%, enquanto os municípios da região Sul, com 35,0% são os que menos praticam salários dentro da faixa predominante nacionalmente. Com relação à faixa de até 400 reais o destaque está na região Nordeste onde 29,7% dos municípios utilizam remuneração para o técnico de enfermagem na faixa de até 400 salários. Com relação aos maiores salários, da faixa acima de 800 reais, o destaque é da região Norte, onde 14,3% dos municípios utilizam essa faixa de remuneração.

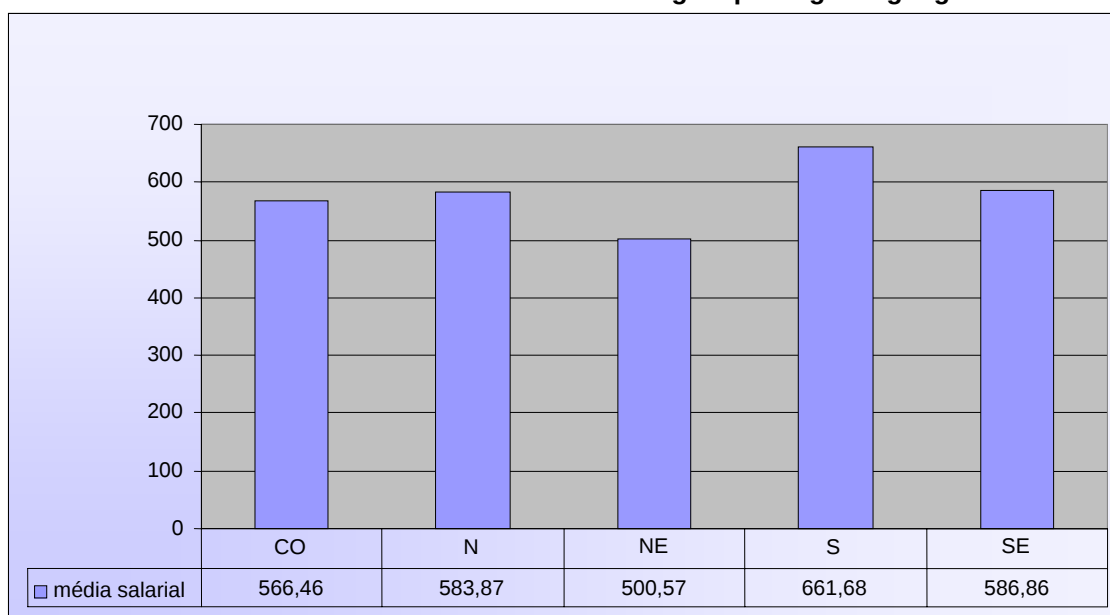
Gráfico 58. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de técnicos de enfermagem por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da média salarial por regiões geográficas aponta que os municípios da região Sul são os que praticam os melhores salários em média para os técnicos de enfermagem, enquanto os municípios da região Nordeste os que aplicam os menores salários em média. Os municípios das demais regiões praticam salários, em média, bastante próximos.

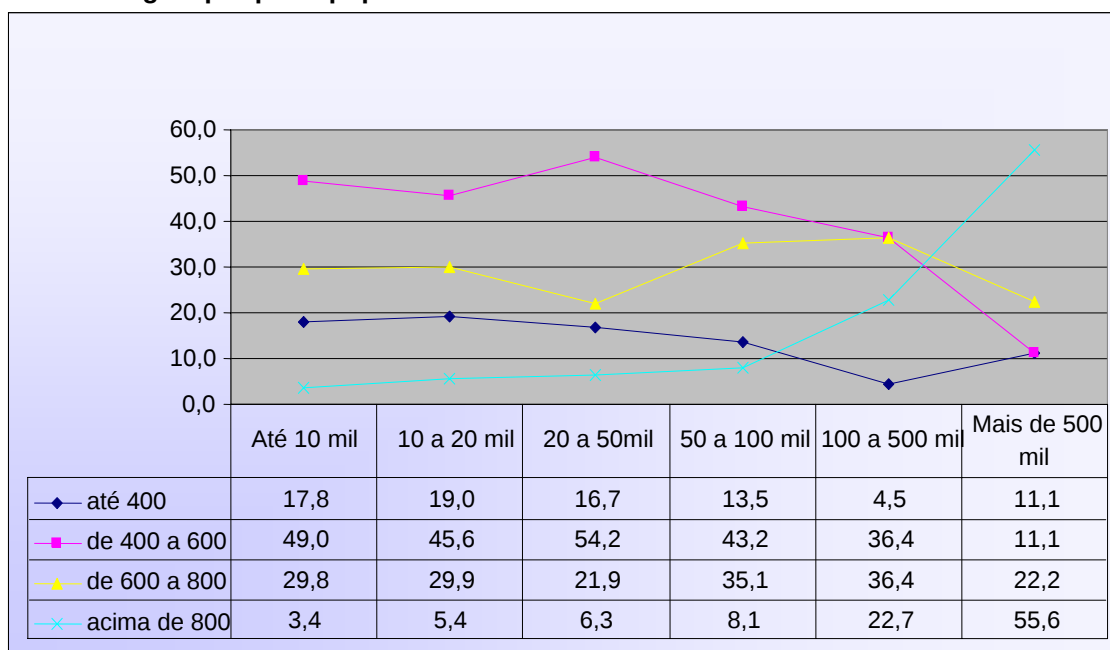
Gráfico 59. Média de salários de técnicos de enfermagem por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise dos salários dos técnicos de enfermagem por porte populacional aponta que a utilização de salários de 400 a 600 reais só é predominante para os municípios de porte populacional de até 100 mil habitantes, e para os municípios de população acima de 500 mil habitantes, a faixa salarial predominante é acima de 800 reais. Cerca de 35% dos municípios entre 50 e 500 mil habitantes utilizam de salários na faixa de 600 a 800 reais para remunerar os técnicos de enfermagem.

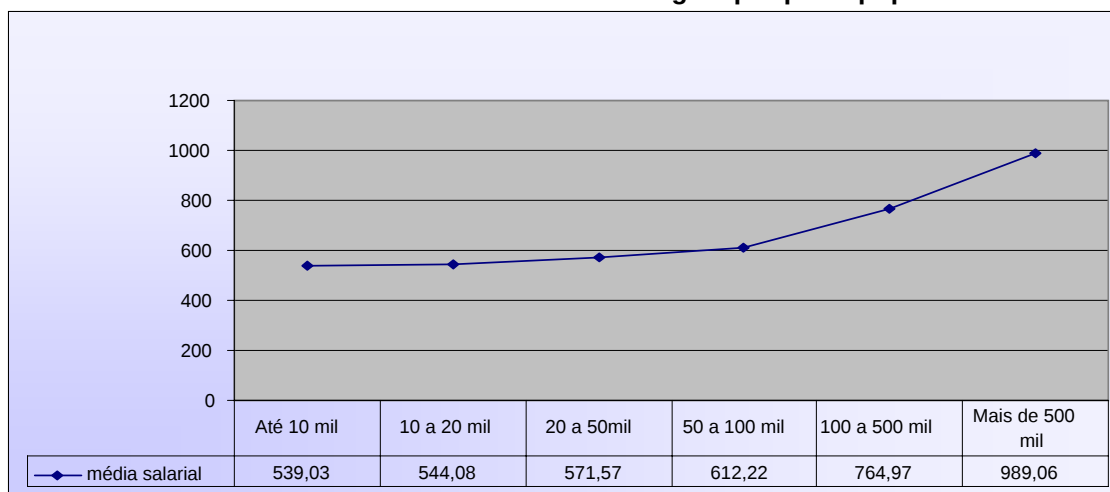
Gráfico 60. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de técnicos de enfermagem por porte populacional



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da média salarial do técnico de enfermagem a partir do porte populacional aponta que existe uma correlação forte e positiva ($R^2 = 1,0$) entre essas duas variáveis. Na medida em que o porte populacional dos municípios cresce, o salário desses profissionais fica mais alto.

Gráfico 61. Média de salários de técnicos de enfermagem por porte populacional.



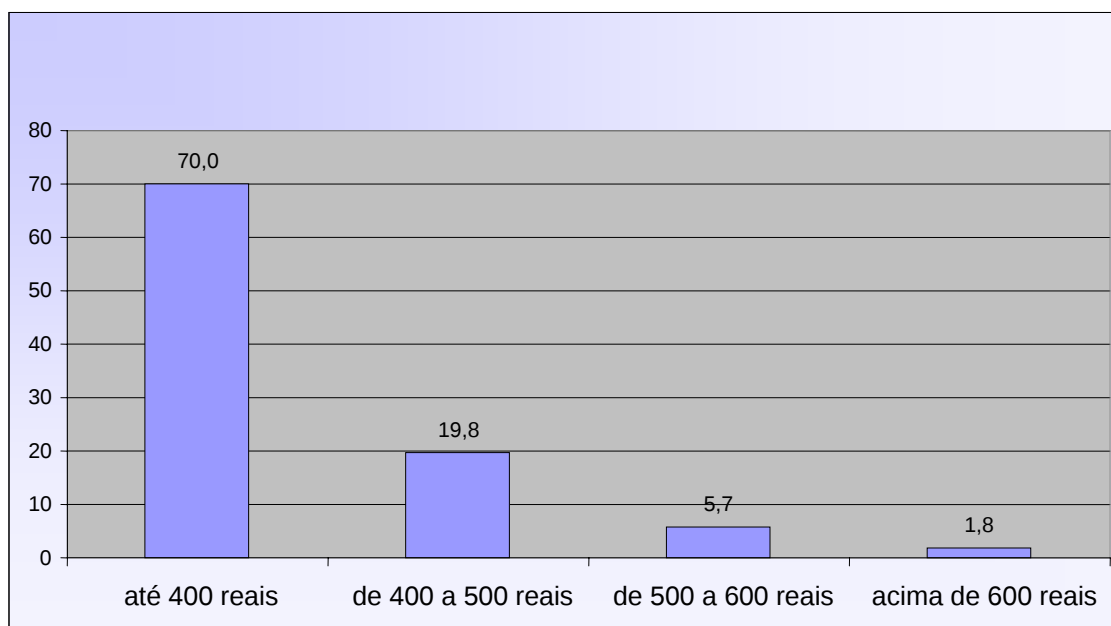
Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Salário de Agentes Comunitários de Saúde

O salário do Agente Comunitário de Saúde apresenta uma média nacional de R\$382,72, com desvio padrão de R\$70,84. O salário máximo informado foi de R\$1.200,00 e o mínimo foi de R\$300,00.

A faixa salarial predominante é de até 400 reais, com 70,0% dos municípios remunerando ACS nessa faixa. 19,8% pagam entre 400 e 500 reais, 5,7% dos municípios pagam salários entre 500 e 600 reais e 1,8% pagam salários acima de 600 reais.

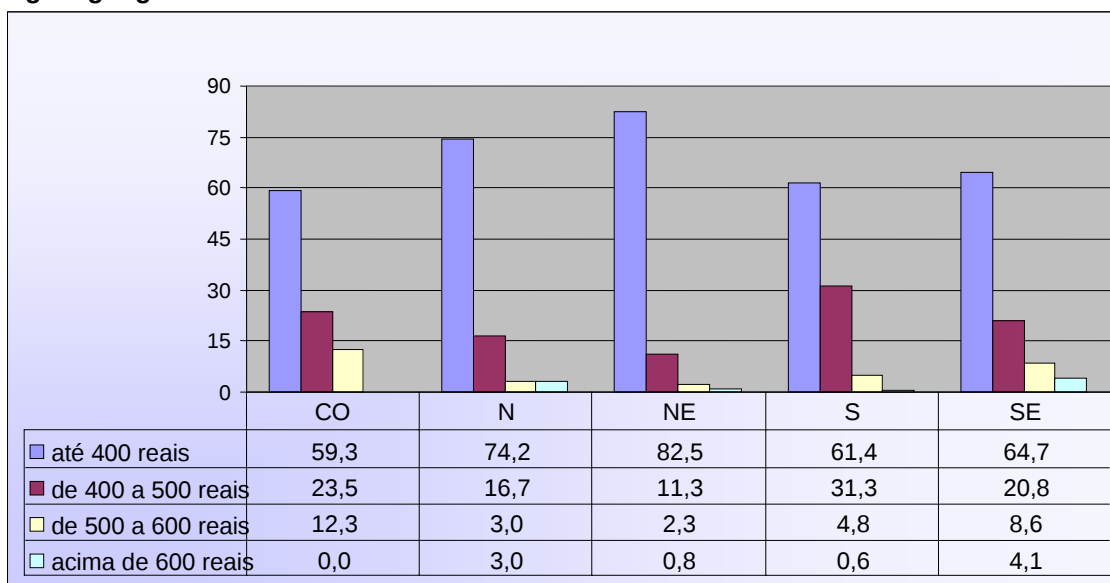
Gráfico 62. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de ACS no Brasil.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário dos ACS a partir da região geográfica aponta que, embora predominante em todas as regiões, a remuneração na faixa de até 400 reais é utilizada em 82,5% dos municípios do Nordeste enquanto apenas 59,3% dos municípios do Centro-oeste praticam remuneração nessa faixa. A faixa salarial mais alto, acima de 600 reais é praticada em 3% dos municípios da região Norte e 4,1% dos municípios da região Sudeste.

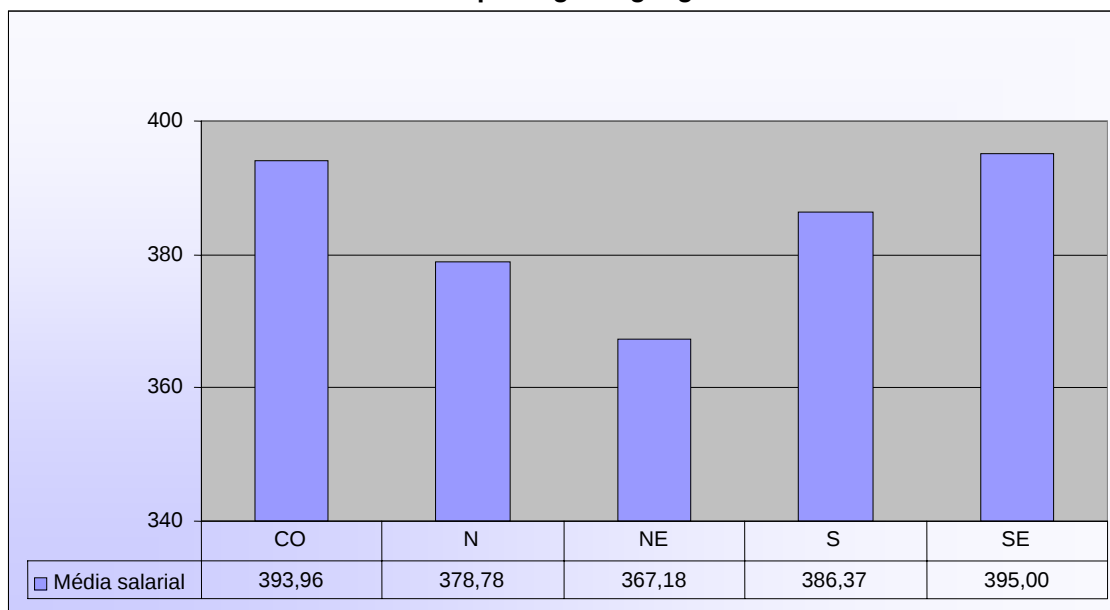
Gráfico 63. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de ACS por região geográfica.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da média salarial a partir das regiões geográficas aponta uma grande diferenciação nas médias de remuneração desses profissionais, onde os municípios da região Nordeste são os que pagam os menores salários (R\$367,18) seguidos pelos municípios da região Norte, com média salarial de R\$378,78. Os municípios do Sudeste e Centro-oeste são os que pagam os melhores salários em média, com valores médios de R\$395,00 e R\$393,96 respectivamente.

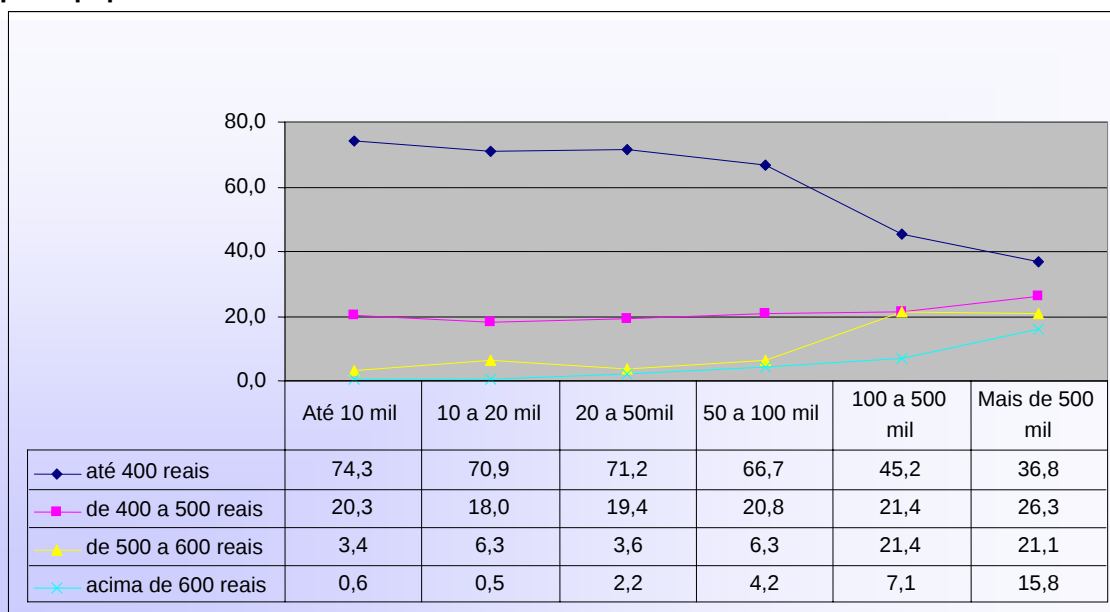
Gráfico 64. Média de salários de ACS por regiões geográficas.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise do salário do ACS a partir do porte populacional dos municípios aponta que a faixa salarial de até 400 reais, predominante em todos os faixas de população, se aproxima consideravelmente das demais faixas salariais quando o porte populacional é de mais de 500 mil habitantes. As demais faixas salariais crescem na medida em que o porte populacional aumenta.

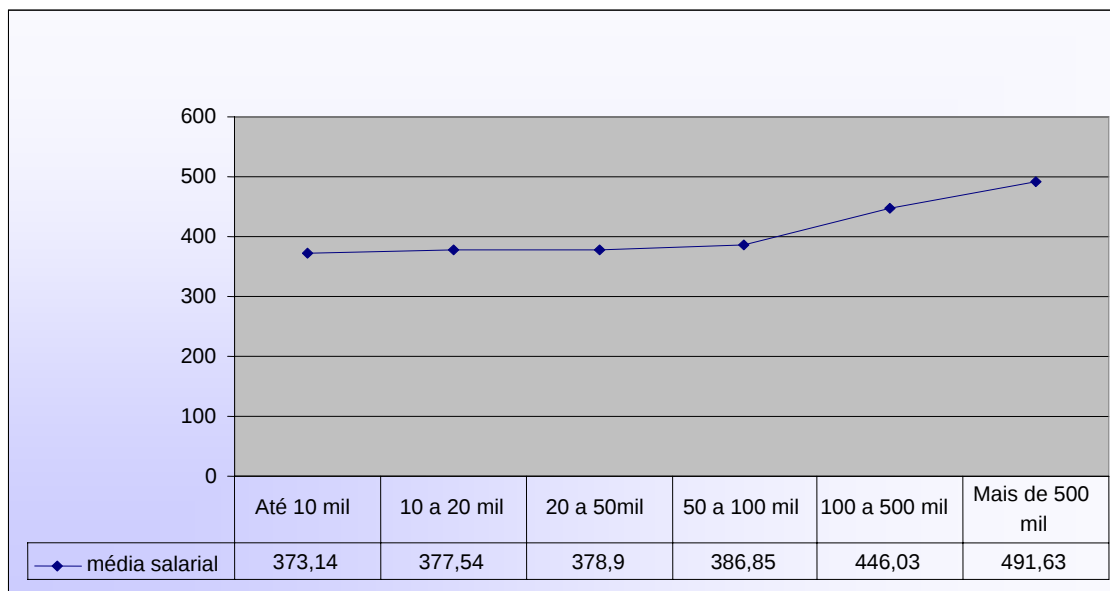
Gráfico 65. Percentual de utilização de salários em faixas para remuneração de ACS por porte populacional.



Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise da média salarial por porte populacional aponta uma correlação forte e positiva ($R^2 = 1,0$) entre essas duas variáveis, de maneira que na medida em que o porte populacional aumenta, a média salarial do ACS cresce.

Gráfico 66. Média de salários de ACS por porte populacional.



Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

7. Evolução da qualidade do emprego no PSF (2001 – 2006)

Os dados coletados na Pesquisa Nacional de Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família – 2006 foram comparados com os resultados da pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil”, realizada em 2001 pela Estação de Pesquisas de Sinais de Mercado/ NESCON/UFMG. Foram construídas as análises a seguir, procurando detectar as variações percentuais e as tendências nos processos de constituição do mercado de trabalho dos profissionais de PSF.

Agentes Contratantes:

Nacionalmente, observa-se que, em todas as categorias profissionais estudadas, o crescimento nominal em percentual da utilização do poder público municipal, através de órgão da administração direta, é positivo. As duas categorias que em 2001 computavam os menores percentuais de contratação direta através da prefeitura (Médicos e ACSs) foram as que no período 2001/2006 apresentaram os maiores crescimentos nominais em percentual (4,5% e 5,5%, respectivamente). Ainda assim, são essas duas categorias que ainda se encontram com os menores percentuais de contratação direta com a administração municipal.

A pesquisa aponta para uma tendência no sentido de consolidação da Prefeitura (Adm. Direta) como o principal e quase exclusivo agente contratante dos profissionais de PSF.

A utilização de entidades privadas sem fins lucrativos (seja na forma de ONG, Associação de moradores, Organização social, entidades filantrópicas, entre outras) para contratação de profissionais de PSF, foi reduzida significativamente em todas as categorias profissionais pesquisadas, com exceção dos Dentistas. Essa categoria, recentemente incorporada ao programa, apresentou em 2006 os menores índices de contratada por via da terceirização (5,1% dos municípios apenas).

As possibilidades existentes de se utilizar outras instituições públicas como agente contratante também se mostraram pouco atraentes aos gestores municipais, apresentando crescimento nominal em percentual negativo para todas as categorias profissionais de PSF, com exceção dos ACSs, para os quais a utilização desses agentes contratantes subiu de 8,2% para 8,6% dos municípios.

Quadro 4. Percentuais de municípios por agentes contratantes na contratação dos profissionais do PSF em 2001, 2006 e Variação em percentual no Brasil segundo categoria profissional.

Agentes contratantes	Ano	Categoria Profissional				
		Médico	Enfermeiro	Dentista	Técnico de Enfermagem	ACS
Prefeitura (Adm. Direta)	2001	82,9	85,4	89,1	86,1	74,2
	2006	86,6	88,6	90,0	89,9	78,3
	Variação %	4,5	3,7	1,0	4,4	5,5
Privado não lucrativo	2001	13,8	12,4	7,8	11,0	17,1
	2006	11,0	9,1	8,2	7,6	11,6
	Variação %	-20,3	-26,6	5,1	-30,9	-32,2
Outro público	2001	2,4	1,8	2,9	2,5	8,2
	2006	1,8	1,5	1,0	1,3	8,6
	Variação %	-25,0	-16,7	-65,5	-48,0	4,9

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
 2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

A análise dos agentes contratantes segundo as regiões geográficas demonstram que a tendência de aumento da presença do poder público municipal com agente contratante para o PSF observada nacionalmente no intervalo 2001/2006 não se dá de forma homogênea. Ao contrário, em algumas regiões como o Centro Oeste, os percentuais de participação direta da Prefeitura na contratação dos profissionais de PSF encontrados em 2001 eram acima ou bem próximos a 90%, mas o crescimento nominal em percentual em relação a 2006 foi negativo, com exceção dos técnicos de enfermagem.

Municípios da região Sul apresentaram um crescimento positivo bastante significativo da utilização da prefeitura como agente contratante, reduzindo a distância identificada em 2001 em relação às demais regiões. Se em 2001 a região Sul apresentava percentuais de municípios que utilizavam a prefeitura como agente contratante variando entre de 53,6% para ACS e 76,2% para técnicos de enfermagem, em 2006 os percentuais se encontravam em 76,5% para ACS e 85,5% para os técnicos de enfermagem. Para os médicos, o percentual de municípios que utilizam a prefeitura como agente contratante variou de 62,1% em 2001 para 78,9% em 2006.

Os municípios das regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste ainda mantêm-se na liderança da utilização da prefeitura como agente contratante em relação

aos municípios das regiões Sul e Sudeste, mas no período de 2001/2006 os percentuais se aproximaram.

Quadro 5. Percentuais de participação direta da Prefeitura na contratação dos profissionais do PSF em 2001, 2006 e variação em percentual por região geográfica segundo categoria profissional.

Regiões geográficas	Ano	Categorias profissionais				
		Médico	Enfermeiro	Dentista	Técnico de Enfermagem	ACS
Centro-Oeste	2001	96,2	97,4	98,5	96,1	88,5
	2006	93,8	93,8	94,9	97,5	86,4
	Variação %	-2,5	-3,7	-3,7	1,5	-2,4
Norte	2001	91,2	93,0	87,1	93,1	86,0
	2006	93,9	95,5	93,9	93,9	83,3
	Variação %	3,0	2,6	7,9	0,9	-3,1
Nordeste	2001	95,0	95,4	92,1	94,7	77,0
	2006	94,9	95,3	96,1	94,9	76,7
	Variação %	-0,1	-0,1	4,4	0,3	-0,4
Sul	2001	62,1	67,2	76,2	72,8	53,6
	2006	78,9	83,7	83,2	85,5	76,5
	Variação %	27,1	24,6	9,2	17,5	42,7
Sudeste	2001	74,2	78,6	85,5	78,6	74,6
	2006	77,8	80,5	83,4	83,3	76,9
	Variação %	4,9	2,5	-2,4	5,9	3,1
Brasil	2001	82,9	85,4	89,1	86,1	74,2
	2006	86,6	88,6	90,0	89,9	78,3
	Variação %	4,5	3,7	1,0	4,4	5,5

Fonte: 1. Pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Com relação ao porte populacional dos municípios, observa-se que em 2001 os municípios que se encontravam na faixa populacional de mais de 500 mil habitantes apresentavam percentuais de utilização da prefeitura como agente contratantes dos profissionais de PSF muito abaixo da média nacional e também muito abaixo dos percentuais encontrados em todas as demais faixas de população. A pesquisa de 2006 apresenta uma reversão nesse desequilíbrio. Com índices de crescimento nominal em percentual variando de 18,5% para dentista até 96,6% para médicos e enfermeiros, os municípios com porte populacional dentro da faixa de mais de 500 mil habitantes atingiram percentuais de utilização da prefeitura como agente contratante em 2006 bastante próximos da média nacional para médicos, enfermeiros e dentistas, mas ainda inferiores para técnicos de enfermagem e ACS.

Municípios de até 10 mil habitantes e 50 a 100 mil habitantes também ampliaram o percentual de utilização da prefeitura como agente contratante no período 2001/2006 em todas as categorias profissionais pesquisadas. Apenas os municípios de população entre 100 mil e 500 mil habitantes apresentaram crescimento nominal em percentual negativo para todas as categorias profissionais, mantendo-os em situação inferior à média nacional.

Quadro 6. Percentuais de participação direta da Prefeitura na contratação dos profissionais do PSF em 2001, 2006 e Variação em percentual por porte populacional segundo categoria profissional.

Porte populacional	Ano	Categorias profissionais				
		Médico	Enfermeiro	Dentista	Técnico de Enfermagem	ACS
Até 10 Mil	2001	84,3	87,7	88,4	89,2	78,7
	2006	90,7	92,9	92,6	92,9	83,6
	Variação %	7,6	6,0	4,7	4,2	6,2
10 a 20 Mil	2001	89	86,1	90,9	83,4	74,3
	2006	86,2	88,9	91,0	92,1	82,0
	Variação %	-3,1	3,2	0,1	10,4	10,4
20 a 50 Mil	2001	80,6	84	90,6	86,2	69,3
	2006	81,3	81,3	83,8	84,2	69,8
	Variação %	0,9	-3,2	-7,5	-2,4	0,7
50 a 100 Mil	2001	80,9	82,6	84,8	83	70,2
	2006	85,4	87,5	93,5	91,7	70,8
	Variação %	5,6	5,9	10,2	10,4	0,9
100 a 500 Mil	2001	82,4	81,8	93,3	84,8	61,8
	2006	71,4	76,2	80,6	76,2	59,5
	Variação %	-13,3	-6,9	-13,7	-10,2	-3,7
Mais de 500 Mil	2001	45,5	45,5	75	50	44,4
	2006	89,5	89,5	88,9	78,9	63,2
	Variação %	96,6	96,6	18,5	57,9	42,2
Brasil	2001	82,9	85,4	89,1	86,1	74,2
	2006	86,6	88,6	90,0	89,9	78,3
	Variação %	4,5	3,7	1,0	4,4	5,5

Fonte: 1. Pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa “ Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 7. Percentuais de contratação dos profissionais do PSF através da Administração direta (prefeitura) e de outros agentes contratantes em 2001, 2006 e Variação em percentual por regiões geográficas segundo categoria profissional.

Modalidades profissionais	Regiões geográficas	Contratação Direta		Contratação indireta	
		2001	2006	2001	2006
Médico	CO	98,4	93,8	1,6	6,2
	N	88,2	93,9	11,8	6,1
	NE	96,4	94,9	3,6	5,1
	S	62,9	78,9	37,1	21,1
	SE	77,4	77,8	22,6	22,2
	Brasil	84,1	86,6	15,9	13,4
Enfermeiro	CO	98,4	93,8	1,6	6,2
	N	91,2	95,5	8,8	4,5
	NE	95,8	95,3	4,2	4,7
	S	69,5	83,7	30,5	16,3
	SE	79,7	80,5	20,3	19,5
	Brasil	86,0	88,6	14,0	11,4
Dentista (2001 n=311 e 2006 n=731)	CO	90,7	94,9	9,3	5,1
	N	86,7	93,9	13,3	6,1
	NE	75,4	96,1	24,6	3,9
	S	52,8	83,6	47,2	16,5
	SE	80,0	83,3	20,0	16,7
	Brasil	75,6	90,0	24,4	10,0
Tec/aux Enf	CO	96,9	96,3	3,1	3,7
	N	94,1	93,9	5,9	6,1
	NE	97,9	94,6	2,1	5,4
	S	76,2	85,5	23,8	14,5
	SE	83,6	83,3	16,4	16,7
	Brasil	89,2	89,6	10,8	10,4
ACS	CO	82,8	86,4	17,2	13,6
	N	44,1	83,3	55,9	16,7
	NE	66,1	76,7	33,9	23,3
	S	39,0	76,5	61,0	23,5
	SE	27,1	76,9	72,9	23,1
	Brasil	49,7	78,3	50,3	21,7

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 8. Percentuais de contratação dos profissionais do PSF através da Administração direta (prefeitura) e de outros agentes contratantes em 2001, 2006 e Variação em percentual por porte populacional segundo categoria profissional.

Categoria	Porte populacional	Contratação Direta		Contratação indireta	
		2001	2006	2001	2006
Medico	Até 10 mil	85,0	90,7	15,0	9,3
	10 a 20 mil	85,0	86,2	15,0	13,8
	20 a 50 mil	79,4	81,3	20,6	18,7
	50 a 100 mil	83,8	85,4	16,2	14,6
	100 a 500 mil	88,9	71,4	11,1	28,6
	Mais de 500 mil	80,0	89,5	20,0	10,5
	Brasil	84,1	86,6	15,9	13,4
Enfermeiro	Até 10 mil	88,3	92,9	11,7	7,1
	10 a 20 mil	85,8	88,9	14,2	11,1
	20 a 50 mil	81,4	81,3	18,6	18,7
	50 a 100 mil	83,8	87,5	16,2	12,5
	100 a 500 mil	85,2	76,2	14,8	23,8
	Mais de 500 mil	80,0	89,5	20,0	10,5
	Brasil	86,0	88,6	14,0	11,4
Dentista (2001 n=311 E 2006 n=731)	Até 10 mil	79,9	92,6	20,1	7,4
	10 a 20 mil	75,8	91,0	24,2	9,0
	20 a 50 mil	64,7	83,5	35,3	16,5
	50 a 100 mil	69,2	93,5	30,8	6,5
	100 a 500 mil	75,0	80,6	25,0	19,4
	Mais de 500 mil	100,0	88,9	0,0	11,1
	Brasil	75,6	90,0	24,4	10,0
Tec/aux Enf	Até 10 mil	90,5	92,9	9,5	7,1
	10 a 20 mil	88,2	92,1	11,8	7,9
	20 a 50 mil	88,2	83,5	11,8	16,5
	50 a 100 mil	86,5	91,7	13,5	8,3
	100 a 500 mil	88,9	76,2	11,1	23,8
	Mais de 500 mil	80,0	73,7	20,0	26,3
	Brasil	89,2	89,6	10,8	10,4
ACS	Até 10 mil	49,6	83,6	50,4	16,4
	10 a 20 mil	49,6	82	50,4	18
	20 a 50 mil	46,1	69,8	53,9	30,2
	50 a 100 mil	64,9	70,8	35,1	29,2
	100 a 500 mil	44,4	59,5	55,6	40,5
	Mais de 500 mil	40,0	63,2	60,0	36,8
	Brasil	49,7	78,3	50,3	21,7

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 9. Percentuais da utilização de modalidades de contratação de profissionais do PSF em 2001, 2006 e Variação em percentual por regiões geográficas segundo categoria profissional.

Modalidade profissional	Regiões geográficas	Estatutário		CLT		CTAP		PS PF		OUTROS	
		2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Médico	CO	11,0	12,3	4,1	0,0	75,3	53,1	5,5	28,4	4,1	6,2
	NO	5,9	22,7	2,9	4,5	85,3	50,0	5,9	21,2	0,0	1,5
	NE	3,5	16,0	1,5	8,6	82,0	55,3	6,5	16,3	6,5	3,9
	S	22,8	16,3	22,0	31,9	37,4	32,5	4,1	3,0	13,8	16,3
	SE	13,3	7,7	20,2	27,1	50,7	47,1	3,9	9,0	11,8	9,0
	Brasil	11,4	13,9	11,8	17,4	62,7	47,5	5,1	13,1	9,0	8,0
Enfermeiro	CO	13,5	19,8	4,1	0,0	73,0	46,9	5,4	32,1	4,1	1,2
	NO	21,1	34,8	2,6	4,5	68,4	42,4	7,9	18,2	0,0	0,0
	NE	8,0	21,8	2,0	8,9	77,1	52,5	6,5	16,7	6,5	0,0
	S	26,1	31,9	25,2	31,9	35,7	26,5	0,9	7,8	12,2	1,8
	SE	13,2	10,9	23,7	27,6	47,4	48,9	4,7	12,2	11,1	0,5
	Brasil	14,4	21,7	13,3	17,7	59,2	44,6	4,9	15,3	8,3	0,6
Dentista (2001 n=311 E 2006 n=731)	CO	19,3	18,5	19,6	1,2	22,1	45,7	19,3	28,4	19,6	6,2
	NO	17,4	36,4	18,5	7,6	26,1	40,9	17,4	13,6	20,7	1,5
	NE	19,7	18,3	18,9	9,7	22,2	52,1	18,9	16,0	20,4	3,9
	S	19,4	33,7	21,9	24,1	22,6	26,5	16,6	2,4	19,4	13,3
	SE	17,8	14,0	20,8	21,3	29,7	37,1	14,1	5,0	17,6	22,6
	Brasil	19,1	21,9	19,9	14,9	24,1	41,0	17,4	11,1	19,5	11,1
Tec/aux Enf	CO	36,6	46,9	4,2	6,2	50,7	32,1	2,8	12,3	5,6	2,5
	NO	39,5	51,5	2,6	12,1	50,0	22,7	7,9	7,6	0,0	6,1
	NE	30,4	37,4	7,6	12,8	53,6	37,7	2,7	9,3	5,8	2,7
	S	46,2	53,6	21,8	23,5	23,5	18,7	0,0	2,4	8,4	1,8
	SE	25,9	24,4	24,9	29,9	39,6	37,6	1,5	5,4	8,1	2,7
	Brasil	33,1	39,3	14,8	19,1	43,3	31,9	2,2	7,0	6,6	2,8
ACS	CO	10,5	11,1	1,8	13,6	73,7	45,7	8,8	23,5	5,3	6,2
	NO	30,0	34,8	0,0	19,7	55,0	30,3	10,0	10,6	5,0	4,5
	NE	12,7	22,6	2,0	27,6	70,7	29,6	7,3	15,6	7,3	4,7
	S	38,2	18,1	21,8	37,3	30,9	37,3	3,6	2,4	5,5	4,8
	SE	31,0	14,0	17,2	29,9	39,7	46,2	6,9	6,8	5,2	3,2
	Brasil	20,6	19,1	7,6	28,2	58,5	37,5	7,1	10,7	6,2	4,4

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 10. Percentuais da utilização de modalidades de contratação de profissionais do PSF em 2001, 2006 e Variação em percentual por porte populacional segundo categoria profissional.

Categoria profissional	Porte	Estatutário		CLT		CTAP		PS PF		OUTROS	
		2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Médico	Até 10 mil	9,0	8,5	11,1	15,3	67,7	53,4	5,6	13,8	6,6	8,8
	10 a 20 mil	6,2	11,6	12,4	13,8	63,4	52,4	6,2	15,2	11,7	7,9
	20 a 50 mil	9,8	14,4	11,6	23,0	59,8	42,4	5,4	13,4	13,4	6,5
	50 a 100 mil	24,4	33,3	15,6	20,8	57,8	33,3	0,0	6,5	2,2	6,3
	100 a 500 mil	31,4	26,2	8,6	28,6	45,7	21,4	2,9	11,1	11,4	11,9
	Mais de 500 mil	50,0	57,9	25,0	21,1	12,5	21,1	0,0	0,0	12,5	0,0
	Brasil	11,4	13,9	11,8	17,4	62,7	47,5	5,1	13,1	9,0	8,0
Enfermeiro	Até 10 mil	12,1	17,2	14,3	15,5	62,9	50,3	4,6	12,4	4,6	4,5
	10 a 20 mil	8,6	18,5	12,2	16,4	64,0	48,1	5,8	6,5	5,8	4,8
	20 a 50 mil	14,7	19,4	11,2	23,7	53,4	40,3	6,9	4,8	6,9	4,3
	50 a 100 mil	27,3	43,8	13,6	10,4	56,8	37,5	0,0	0,6	0,0	4,2
	100 a 500 mil	32,3	38,1	12,9	26,2	41,9	19,0	3,2	1,1	3,2	7,1
	Mais de 500 mil	50,0	63,2	25,0	26,3	12,5	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Brasil	14,4	21,7	13,3	17,7	59,2	44,6	4,9	5,1	4,9	4,6
Dentista (2001 n=311 E 2006 n=731)	Até 10 mil	19,5	18,9	19,8	12,1	24,5	46,3	17,3	11,9	17,3	10,7
	10 a 20 mil	19,0	20,1	19,5	15,9	24,1	42,9	17,5	6,5	17,5	9,0
	20 a 50 mil	18,1	18,0	18,8	18,0	24,6	38,1	17,2	4,8	17,2	13,7
	50 a 100 mil	19,1	39,6	20,6	10,4	22,0	37,5	18,4	0,6	18,4	8,3
	100 a 500 mil	18,7	33,3	25,3	23,8	21,3	11,9	17,3	1,1	17,3	21,4
	Mais de 500 mil	15,4	52,6	30,8	26,3	23,1	15,8	15,4	0,0	15,4	5,3
	Brasil	19,1	21,9	19,9	14,9	24,1	41,0	17,4	5,0	17,4	11,1
Tec/aux Enf	Até 10 mil	33,4	41,0	15,5	15,3	48,3	34,2	1,4	6,8	4,8	2,8
	10 a 20 mil	31,7	34,9	13,7	21,7	48,9	34,9	2,9	3,4	7,2	2,1
	20 a 50 mil	35,3	34,5	14,7	21,6	41,4	29,5	4,3	4,5	13,8	2,9
	50 a 100 mil	44,7	54,2	21,1	12,5	34,2	29,2	0,0	0,0	2,6	4,2
	100 a 500 mil	41,9	40,5	16,1	33,3	35,5	14,3	3,2	0,8	6,5	4,8
	Mais de 500 mil	50,0	47,4	33,3	31,6	16,7	21,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Brasil	34,7	39,3	15,5	19,1	45,3	31,9	2,3	3,1	6,9	2,8
ACS	Até 10 mil	19,1	20,6	7,4	21,8	61,1	43,5	8,0	10,5	8,0	3,7
	10 a 20 mil	15,1	20,1	9,6	28,6	63,0	35,4	5,5	5,6	5,5	5,3
	20 a 50 mil	20,7	15,8	5,2	33,1	53,4	34,5	10,3	4,8	10,3	4,3
	50 a 100 mil	28,6	25,0	10,7	29,2	60,7	31,3	0,0	1,1	0,0	6,3
	100 a 500 mil	40,0	11,9	6,7	47,6	33,3	19,0	6,7	1,7	6,7	7,1
	Mais de 500 mil	50,0	5,3	0,0	63,2	25,0	26,3	0,0	0,3	0,0	0,0
	Brasil	20,6	19,1	7,6	28,2	58,5	37,5	7,1	4,8	7,1	4,4

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFGM
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFGM

Quadro 11. Média salarial dos profissionais do PSF praticadas pelas Prefeituras (administração direta) e por outros agentes contratantes em 2001, 2006 e Variação em percentual por regiões geográficas segundo categoria profissional.

Categoria profissional	Região	Contratação Direta	Contratação indireta	Variação
Medico	CO	5858,80	6366,00	5,07
	NO	6311,80	7250,00	9,38
	NE	5086,02	5261,54	1,76
	S	5722,87	5440,33	-2,83
	SE	5253,10	5581,26	3,28
	Brasil	5444,74	5598,82	1,54
Enfermeiro	CO	2283,16	2266,60	-0,17
	NO	2389,84	2793,33	4,03
	NE	2382,87	2183,33	-2,00
	S	1838,61	1978,15	1,40
	SE	2129,18	2281,98	1,53
	Brasil	2199,79	2193,87	-0,06
Dentista (2001 n=311 E 2006 n=731)	CO	2408,64	1975,00	-4,34
	NO	2844,92	2533,33	-3,12
	NE	2317,36	2510,00	1,93
	S	2448,00	2619,08	1,71
	SE	2199,57	2686,21	4,87
	Brasil	2378,20	2590,83	2,13
Tec/aux Enfermagem	CO	553,03	893,33	3,40
	NO	580,57	650,00	0,69
	NE	498,99	533,64	0,35
	S	662,31	658,13	-0,04
	SE	551,62	760,14	2,09
	Brasil	558,86	696,88	1,38
ACS	CO	391,12	413,00	0,22
	NO	379,66	374,55	-0,05
	NE	369,59	359,58	-0,10
	S	383,85	394,38	0,11
	SE	380,63	444,27	0,64
	Brasil	378,90	396,30	0,17

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 12. Média salarial dos profissionais do PSF praticadas pelas Prefeituras (administração direta) e por outros agentes contratantes em 2001, 2006 e Variação em percentual por porte populacional segundo categoria profissional.

Categoria	Porte	Contratação Direta	Contratação indireta	Variação
Medico	Até 10 mil	5800,44	5837,69	0,4
	10 a 20 mil	5216,61	5796,80	5,8
	20 a 50 mil	5219,06	5135,36	-0,8
	50 a 100 mil	5218,75	5559,29	3,4
	100 a 500 mil	4767,37	5495,91	7,3
	Mais de 500 mil	4358,82	5800,00	14,4
	Brasil	5444,74	5598,82	1,5
Enfermeiro	Até 10 mil	2137,33	1832,40	-3,0
	10 a 20 mil	2113,60	2143,29	0,3
	20 a 50 mil	2295,52	2199,08	-1,0
	50 a 100 mil	2376,83	2318,83	-0,6
	100 a 500 mil	2378,31	2774,00	4,0
	Mais de 500 mil	2835,29	3900,00	10,6
	Brasil	2199,79	2193,87	-0,1
(2001 n=311 E 2006 n=731) Dentista	Até 10 mil	2279,27	2551,73	2,7
	10 a 20 mil	2209,09	2094,67	-1,1
	20 a 50 mil	2460,13	2436,00	-0,2
	50 a 100 mil	2716,87	3200,00	4,8
	100 a 500 mil	3035,03	3311,43	2,8
	Mais de 500 mil	3168,75	4100,00	9,3
	Brasil	2378,20	2590,83	2,1
Tec/aux Enf	Até 10 mil	533,82	610,91	0,8
	10 a 20 mil	535,92	634,33	1,0
	20 a 50 mil	555,01	657,57	1,0
	50 a 100 mil	605,24	683,75	0,8
	100 a 500 mil	719,63	921,11	2,0
	Mais de 500 mil	964,85	1052,00	0,9
	Brasil	558,86	696,88	1,4
ACS	Até 10 mil	370,18	388,26	0,2
	10 a 20 mil	376,72	381,21	0,0
	20 a 50 mil	377,10	382,86	0,1
	50 a 100 mil	375,21	414,29	0,4
	100 a 500 mil	441,75	452,44	0,1
	Mais de 500 mil	516,33	449,29	-0,7
	Brasil	378,90	396,30	0,2

Fonte: 1. Pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 13. Tempo de permanência dos profissionais do PSF nos municípios pelo tipo de contratação – Contratação direta pela Prefeitura (administração direta) e Contratação indireta - outros agentes contratantes por regiões geográficas segundo categoria profissional.

Categoria profissional	Região	Contratação Direta					Contratação indireta				
		Até 1 ano	De 1 a 2 anos	2 a 4 anos	Mais de 5 anos	NR/NS	Até 1 ano	De 1 a 2 anos	2 a 4 anos	Mais de 5 anos	NR/NS
MEDICO	CO	31,6	32,9	17,1	15,8	2,6	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0
	N	38,7	30,6	16,1	9,7	4,8	25,0	25,0	0,0	25,0	25,0
	NE	38,1	28,7	16,0	13,1	4,1	38,5	30,8	30,8	0,0	0,0
	S	26,0	22,9	19,8	29,0	2,3	40,0	28,6	17,1	11,4	2,9
	SE	29,7	26,7	18,6	20,3	4,7	28,6	26,5	18,4	18,4	8,2
	BRASIL	33,0	27,7	17,5	18,0	3,8	34,9	26,4	19,8	13,2	5,7
ENFERMEIRO	CO	22,4	22,4	39,5	13,2	2,6	20,0	40,0	20,0	20,0	0,0
	N	15,9	27,0	25,4	28,6	3,2	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0
	NE	15,1	22,9	34,3	25,3	2,4	8,3	8,3	33,3	50,0	0,0
	S	13,7	18,0	30,9	35,3	2,2	11,1	40,7	29,6	14,8	3,7
	SE	20,2	24,2	31,5	22,5	1,7	0,0	27,9	34,9	30,2	7,0
	BRASIL	17,0	22,5	32,7	25,5	2,3	5,6	28,9	32,2	28,9	4,4
DENTISTA (2001 n=311 E 2006 n=731)	CO	14,7	26,7	33,3	24,0	1,3	16,7	0,0	16,7	33,3	33,3
	N	12,9	22,6	38,7	19,4	6,5	0,0	50,0	0,0	25,0	25,0
	NE	13,1	27,9	28,7	26,2	4,1	15,4	15,4	23,1	23,1	23,1
	S	12,6	15,7	29,1	37,8	4,7	5,1	15,4	23,1	17,9	38,5
	SE	12,0	18,7	24,7	40,0	4,7	2,8	7,0	12,7	16,9	60,6
	BRASIL	12,9	22,8	29,3	30,7	4,3	5,3	11,3	16,5	18,8	48,1
TECNICO	CO	3,8	12,8	34,6	47,4	1,3	2,7	13,5	24,3	51,4	8,1
	N	6,5	8,1	22,6	59,7	3,2	4,2	8,3	29,2	50,0	8,3
	NE	4,1	12,8	26,3	52,7	4,1	0,0	21,4	28,6	42,9	7,1
	S	5,6	9,2	19,7	62,0	3,5	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
	SE	4,9	14,1	24,5	53,8	2,7	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0
	BRASIL	4,8	12,0	25,1	54,9	3,2	2,4	13,4	25,6	48,8	9,8
ACS	CO	5,7	5,7	27,1	55,7	5,7	0,0	36,4	18,2	45,5	0,0
	N	3,6	10,9	20,0	54,5	10,9	0,0	9,1	9,1	63,6	18,2
	NE	1,0	4,1	13,7	66,5	14,7	1,7	5,0	6,7	66,7	20,0
	S	12,6	15,7	24,4	33,9	13,4	7,7	15,4	15,4	53,8	7,7
	SE	7,6	13,5	25,9	41,8	11,2	3,9	7,8	23,5	45,1	19,6
	BRASIL	6,0	9,9	21,3	50,7	12,1	3,5	10,5	14,5	55,8	15,7

Fonte: 1. Pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quadro 14. Tempo de permanência dos profissionais do PSF nos municípios pelo tipo de contratação – Contratação direta pela Prefeitura (administração direta) e Contratação indireta - outros agentes contratantes por porte populacional segundo categoria profissional.

Categoria	Porte	Contratação Direta					Contratação indireta				
		Até 1 ano	De 1 a 2 anos	2 a 4 anos	Mais de 5 anos	NR/NS	Até 1 ano	De 1 a 2 anos	2 a 4 anos	Mais de 5 anos	NR/NS
MEDICO	Até 10 mil	34,4	23,4	20,6	20,3	1,3	33,3	36,4	12,1	18,2	0,0
	10 a 20 mil	37,4	29,4	15,3	14,7	3,1	34,6	30,8	15,4	15,4	3,8
	20 a 50 mil	29,5	35,7	18,8	15,2	0,9	34,6	19,2	38,5	3,8	3,8
	50 a 100 mil	31,7	36,6	12,2	17,1	2,4	42,9	28,6	0,0	28,6	0,0
	100 a 500 mil	23,3	30,0	10,0	23,3	13,3	45,5	0,0	27,3	9,1	18,2
	Mais de 500 mil	5,9	17,6	0,0	17,6	58,8	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0
	Brasil	32,9	27,8	17,6	18,0	3,7	35,2	26,7	20,0	13,3	4,8
ENFERMEIRO	Até 10 mil	25,2	23,1	31,0	20,1	0,6	8,0	52,0	20,0	20,0	0,0
	10 a 20 mil	12,0	23,4	35,9	26,9	1,8	0,0	23,8	52,4	19,0	4,8
	20 a 50 mil	11,6	22,3	35,7	30,4	0,0	7,7	15,4	38,5	34,6	3,8
	50 a 100 mil	2,4	26,2	35,7	35,7	0,0	16,7	50,0	0,0	33,3	0,0
	100 a 500 mil	3,1	15,6	34,4	40,6	6,3	0,0	11,1	33,3	44,4	11,1
	Mais de 500 mil	5,9	11,8	5,9	35,3	41,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	Brasil	17,0	22,6	32,8	25,6	2,0	5,6	29,2	32,6	29,2	3,4
DENTISTA (2001 n=311 E 2006 n=731	Até 10 mil	14,3	25,0	30,3	29,3	1,0	8,7	34,8	17,4	39,1	0,0
	10 a 20 mil	14,0	22,9	29,3	33,1	0,6	0,0	12,5	43,8	37,5	6,3
	20 a 50 mil	17,1	20,0	36,2	25,7	1,0	14,3	23,8	42,9	14,3	4,8
	50 a 100 mil	4,7	25,6	20,9	46,5	2,3	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0
	100 a 500 mil	0,0	20,0	36,0	36,0	8,0	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7
	Mais de 500 mil	0,0	13,3	0,0	40,0	46,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	Brasil	13,2	23,3	29,9	31,3	2,3	9,7	20,8	30,6	34,7	4,2
TECNICO	Até 10 mil	6,7	12,8	25,4	53,5	1,5	4,2	8,3	16,7	70,8	0,0
	10 a 20 mil	3,5	12,1	24,9	57,2	2,3	6,7	13,3	40,0	33,3	6,7
	20 a 50 mil	4,3	9,6	27,0	58,3	0,9	0,0	17,4	34,8	43,5	4,3
	50 a 100 mil	2,3	16,3	23,3	58,1	0,0	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0
	100 a 500 mil	0,0	6,5	35,5	54,8	3,2	0,0	22,2	22,2	33,3	22,2
	Mais de 500 mil	0,0	14,3	0,0	42,9	42,9	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0
	Brasil	4,8	12,1	25,3	55,3	2,4	2,6	14,1	26,9	51,3	5,1
ACS	Até 10 mil	9,3	12,3	25,3	51,7	1,5	0,0	15,1	15,1	69,8	0,0
	10 a 20 mil	5,9	10,3	22,8	61,0	0,0	10,7	14,3	32,1	42,9	0,0
	20 a 50 mil	5,6	7,9	24,7	61,8	0,0	0,0	8,8	14,7	76,5	0,0
	50 a 100 mil	0,0	16,1	16,1	67,7	0,0	7,1	7,1	14,3	71,4	0,0
	100 a 500 mil	0,0	5,0	25,0	65,0	5,0	13,3	6,7	6,7	60,0	13,3
	Mais de 500 mil	0,0	0,0	16,7	50,0	33,3	0,0	20,0	0,0	60,0	20,0
	Brasil	6,9	10,9	24,0	57,0	1,3	4,0	12,1	16,8	65,1	2,0

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG;
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

QUESTÕES OPINATIVAS

A pesquisa investigou junto aos informantes (coordenadores municipais do PSF ou Secretários Municipais de Saúde), através do bloco de questões opinativas, as razões para a utilização das diversas modalidades de contratação (estatutária, CLT e outras) na vinculação de profissionais do PSF; as vantagens e desvantagens percebidas na utilização de modalidades diferentes de “Estatutária” e “CLT”; a forma considerada mais adequada para a contratação de profissionais para a Atenção Básica e para a Atenção Especializada e por fim as atividades de capacitação desenvolvidas pelo município nos últimos 2 anos.

As questões não apresentaram nenhum conceito de precarização, nem foi o termo utilizado nos enunciados das mesmas.

1ª Questão:

Qual a razão para a utilização do regime estatutário no PSF?

A questão procurou levantar junto aos gestores que adotam o regime estatutário as razões manifestas dessa utilização, e para tanto foram selecionados todos os municípios da amostra que praticam a contratação através do regime estatutário para uma ou mais categorias profissionais do PSF. Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e espontânea, não sendo oferecidas opções estimuladas de respostas.

Foram identificados 408 municípios, correspondendo a 51,6% da amostra total, distribuídos com relativa homogeneidade entre as regiões geográficas, sendo que a região Norte apresenta a maior proporção em relação à amostra total (66,7%) e a região sudeste apresenta a menor proporção em relação à amostra total (39,4%).

Tabela 1. Distribuição dos municípios que praticam o regime estatutário para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo as regiões geográficas.

Regiões Geográficas	n (amostra total)	n₁ (amostra específica)	% (n₁/n)
CO	81	44	54,3
N	66	44	66,7
NE	257	133	51,8
S	166	100	60,2
SE	221	87	39,4
Brasil	791	408	51,6

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM - NESCON/FM/UFGM

A distribuição dos municípios que constituem a amostra específica, em relação à amostra total, quando analisados a partir do porte populacional indica relativa homogeneidade em relação à média nacional, não constituindo aparentemente uma correlação forte ($R=0,5$). Os municípios do porte populacional com mais de 500 mil habitantes são os que apresentam o maior percentual de utilização do regime estatutário (68,4%) enquanto os municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes apresentam o menor percentual de utilização em relação à amostra total (46,8%).

Tabela 2. Distribuição dos municípios que praticam o regime estatutário para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo o porte populacional dos municípios.

Porte populacional	n (amostra total)	n₁ (amostra específica)	% (n₁/n)
Até 10 mil	354	187	52,8
10 a 20 mil	189	92	48,7
20 a 50 mil	139	65	46,8
50 a 100 mil	48	31	64,6
100 a 500 mil	42	20	47,6
Mais de 500 mil	19	13	68,4
Brasil	791	408	51,6

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM - NESCON/FM/UFGM

Nacionalmente, as principais razões citadas pelos municípios da amostra específica para a utilização do regime estatutário foram: exigência da Lei (19,9%), fixar profissionais nos municípios (17,2%) e aproveitar profissionais já efetivados pela

prefeitura no regime estatutário e deslocá-los para o PSF. Argumentos como: maior eficiência do serviço prestado, decisão do gestor, utilização apenas para profissionais de nível médio e fundamental e contratados de outra gestão aparecem de forma secundária entre as razões citadas. Além dessas respostas, vinte e cinco outras razões foram apresentadas, mas não atingiram significância individualmente e foram agregadas com o rótulo “Outras razões”. Foram registradas 90 não respostas ou não souberam responder, o que representa 22,1% da amostra específica.

Tabela 3. Razões para a utilização do regime estatutário.

Razões para utilização do regime Estatutário	n	%
Exigência da Lei	81	19,9
Fixar profissionais	70	17,2
Aproveitar profissionais da prefeitura	59	14,5
Defesa de direitos do profissional	38	9,3
Maior eficiência	17	4,2
Decisão do gestor	12	2,9
Só para profissionais de nível médio	8	2,0
Contratados em outra gestão	8	2,0
Outras Razões	25	6,1
NR/NS	90	22,1
Total	408	100,

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

As razões apontadas pelos informantes para a utilização do regime estatutário na contratação dos profissionais do PSF foram agregadas e para fins de análise, foram excluídos das tabelas o agregado de “Outras Razões” e os municípios que não responderam/não souberam responder (NR/NS), definindo uma sub amostra com 293 municípios..

Os resultados da pesquisa a partir dessa seleção indicam que as principais razões citadas são: cumprir com as exigências da Lei (27,6%), fixar os profissionais no

município (23,9%) e aproveitar profissionais já efetivos da prefeitura no PSF (20,1%), correspondendo à 71,6% das respostas analisadas.

Quando as razões para utilização do regime estatutário no PSF são analisadas a partir das regiões geográficas, observa-se que as percepções variam significativamente entre as regiões. O peso do cumprimento da legislação é apontado nas regiões Sul (34,6%) e Norte (32,1%) acima da média nacional enquanto que a estratégia de utilização da contratação de profissionais no regime estatutário como forma de fixá-los no município é citada em 31,8% dos municípios do Nordeste, mais de 30% acima da média nacional, e é a principal razão citada pelos municípios dessa região. Para os municípios da região Centro Oeste a principal razão para essa utilização é o aproveitamento de profissionais já efetivos nas prefeituras (35,7%).

Tabela 4. Razões para a utilização do regime estatutário por regiões geográficas.

Razões para utilização do regime estatutário	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exigência da Lei	5	17,9	9	32,1	20	22,7	28	34,6	19	27,9	81	27,6
Fixar profissionais	5	17,9	6	21,4	28	31,8	20	24,7	11	16,2	70	23,9
Aproveitar profissionais da prefeitura	10	35,7	2	7,1	15	17,0	16	19,8	16	23,5	59	20,1
Defesa de direitos do profissional	3	10,7	5	17,9	13	14,8	8	9,9	9	13,2	38	13,0
Maior eficiência	3	10,7	3	10,7	6	6,8	2	2,5	3	4,4	17	5,8
Decisão do gestor	0	0,0	2	7,1	2	2,3	4	4,9	4	5,9	12	4,1
Só para profissionais de nível médio	2	7,1	1	3,6	2	2,3	0	0,0	3	4,4	8	2,7
Contratados em outra gestão	0	0,0	0	0,0	2	2,3	3	3,7	3	4,4	8	2,7
Total	28	100,	28	100,	88	100,	81	100,	68	100,	293	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quando as razões para utilização do regime estatutário no PSF são analisadas a partir do porte populacional dos municípios, observa-se que as percepções variam significativamente entre os diversos portes. O cumprimento da legislação é apontado como principal razão apenas para os municípios com população de até 50 mil habitantes. Para os municípios com população acima dos 50 mil habitantes, a razão predominante para a utilização do regime estatutário é a fixação dos profissionais, sendo que para os municípios entre 100 e 500 mil habitantes esse percentual chega a 50% dos pesquisados. Nos municípios de até 10 mil e de 20 a 50 mil habitantes a exigência da lei é a razão predominante, mas com índices pouco abaixo da média nacional. Aproveitar profissionais já contratados no regime estatutário no PSF é apresentada como segunda razão principal apenas para os municípios de até 10 mil habitantes, de 50 a 100 mil e com mais de 500 mil habitantes.

Tabela 5. Razões para a utilização do regime estatutário por porte populacional

Razões para utilização do regime estatutário	Porte populacional dos municípios													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exigência da Lei	36	25,7	23	39,7	13	25,5	3	15,8	4	33,3	2	15,4	81	27,6
Fixar profissionais	31	22,1	13	22,4	9	17,6	6	31,6	6	50,0	5	38,5	70	23,9
Aproveitar profissionais da prefeitura	34	24,3	8	13,8	9	17,6	4	21,1	1	8,3	3	23,1	59	20,1
Defesa de direitos do profissional	14	10,0	7	12,1	12	23,5	2	10,5	1	8,3	2	15,4	38	13,0
Maior eficiência	12	8,6	1	1,7	3	5,9	1	5,3	0	0,0	0	0,0	17	5,8
Decisão do gestor	5	3,6	2	3,4	2	3,9	2	10,5	0	0,0	1	7,7	12	4,1
Só para profissionais de nível médio	4	2,9	2	3,4	2	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,7
Contratados em outra gestão	4	2,9	2	3,4	1	2,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	8	2,7
Total	140	100,	58	100,	51	100,	19	100,	12	100,	13	100,	293	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/ UFMG

2ª Questão:

Qual a razão para a utilização do regime CLT no PSF?

A questão procurou levantar junto aos gestores que adotam o regime CLT as razões manifestas dessa utilização, e para tanto foram selecionados todos os municípios da amostra que praticam a contratação através do regime “celetista” para uma ou mais categorias profissionais do PSF. Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e espontânea, não sendo oferecidas opções estimuladas de respostas.

Foram identificados 288 municípios, correspondendo a 36,4% da amostra total, sendo que a região que apresentou o maior índice de municípios que utilizam essa modalidade de contratação para uma ou mais categoria profissional no PSF foi a região Sul (50,6%) e a com menor índice de utilização foi a região Centro Oeste (16,0%).

Tabela 6. Distribuição dos municípios que praticam o regime estatutário para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo as regiões geográficas

Regiões Geográficas	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)
CO	81	13	16,0
N	66	17	25,8
NE	257	93	36,2
S	166	84	50,6
SE	221	81	36,7
Brasil	791	288	36,4

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

A distribuição dos municípios que constituem a amostra específica, em relação à amostra total, quando analisados a partir do porte populacional indica uma correlação forte ($R= 0,96$) entre essas duas variáveis. Os municípios do porte populacional com mais de 500 mil habitantes são os que apresentam o maior percentual de utilização do regime estatutário (73,7%) enquanto os municípios com população de até 10 mil habitantes apresentam o menor percentual de utilização em relação à amostra total (28,2%).

Tabela 7. Distribuição dos municípios que praticam o regime estatutário para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo o porte populacional dos municípios.

Porte Populacional	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)
Até 10 mil	354	100	28,2
10 a 20 mil	189	75	39,7
20 a 50 mil	139	56	40,3
50 a 100 mil	48	19	39,6
100 a 500 mil	42	24	57,1
Mais de 500 mil	19	14	73,7
Brasil	791	288	36,4

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

Nacionalmente, as principais razões citadas para a utilização do regime CLT foram: facilidade de contratar, demitir e remanejar e avaliar perfil (14,2%), a defesa de direitos dos profissionais (9,7%), decisão do gestor (6,9%), terceirização (6,6%), a

regulamentação da contratação do ACS que prevê a utilização do regime CLT através da Portaria 51 do (5,2%), a Lei de Responsabilidade Fiscal (4,9%), a instabilidade do financiamento (4,5%) e fixar os profissionais (4,5%). Essas razões correspondem a 56,6% das citações encontradas na pesquisa entre os municípios que adotam a modalidade CLT para uma ou mais categorias profissionais do PSF.

Tabela 8. Razões para utilização da modalidade CLT

Razão para utilização da modalidade CLT	n	%
Facilidade de contratar, demitir, remanejar e avaliar perfil	41	14,2
Defesa de direitos dos profissionais	28	9,7
Decisão do gestor	20	6,9
Terceirização	19	6,6
Regulação para ACS	15	5,2
Lei de Responsabilidade Fiscal	14	4,9
Instabilidade do financiamento	13	4,5
Fixar o profissional	13	4,5
Modalidade utilizada pelo gestor anterior	9	3,1
Contratado pelo estado	8	2,8
Regime Jurídico Único	8	2,8
Dificuldade de realizar concurso	8	2,8
Outras Razões	14	4,9
NS/NR	78	27,1
Total	288	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

As razões apontadas pelos informantes para a utilização do regime “celetista” na contratação dos profissionais do PSF foram agregadas e para fins de análise, foram excluídos das tabelas as respostas o agregado de Outras Razões e os municípios que não responderam/não souberam responder (NR/NS), definindo uma sub amostra com 210 municípios.

Os resultados da pesquisa a partir dessa seleção indicam que as principais razões citadas para a contratação de profissionais através da modalidade CLT são: facilidade de contratar, demitir, remanejar e avaliar perfil (19,5%), defesa de direitos dos profissionais (13,3%), decisão do gestor (9,5%), terceirização (9,0%) e a

regulação da contratação dos ACS (7,1%), correspondendo a cumprir com as exigências da Lei (27,6%), fixar os profissionais no município (23,9%) e aproveitar profissionais já efetivos da prefeitura no PSF (20,1%), correspondendo à 58,4% das respostas analisadas.

Quando as razões para utilização do regime “celetista” no PSF são analisadas a partir das regiões geográficas, observa-se que facilidade de contratar, demitir, remanejar e avaliar perfil é a razão mais citada pelos municípios de todas as regiões – atingindo 44,4% dos municípios da região Centro Oeste -, com exceção da região Norte, onde a defesa dos direitos dos trabalhadores é apontada como razão predominante (18,2%).

Tabela 9. Razões para a utilização do regime CELETISTA por Regiões Geográficas

Razão para utilização da modalidade CLT	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Facilidade de contratar, demitir, remanejar e avaliar perfil	4	44,4	1	9,1	14	22,2	13	21,3	9	13,6	41	19,5
Defesa de direitos dos profissionais	1	11,1	2	18,2	10	15,9	7	11,5	8	12,1	28	13,3
Decisão do gestor	1	11,1	1	9,1	4	6,3	6	9,8	8	12,1	20	9,5
Terceirização	0	0	0	0	1	1,6	8	13,1	10	15,2	19	9,0
Regulação para ACS	1	11,1	1	9,1	9	14,3	1	1,6	3	4,5	15	7,1
Lei de Responsabilidade Fiscal	1	11,1	0	0	3	4,8	4	6,6	6	9,1	14	6,7
Fixar o profissional	1	11,1	1	9,1	4	6,3	4	6,6	3	4,5	13	6,2
Instabilidade do financiamento	0	0	1	9,1	2	3,2	8	13,1	2	3	13	6,2
Modalidade utilizada pelo gestor anterior	0	0	0	0	0	0	5	8,2	4	6,1	9	4,3
Contratado pelo estado	0	0	1	9,1	5	7,9	0	0	2	3	8	3,8
Dificuldade de realizar concurso	0	0	0	0	5	7,9	1	1,6	2	3	8	3,8
Regime Jurídico Único	0	0	0	0	3	4,8	0	0	5	7,6	8	3,8
Outras Razões	0	0	3	27,3	3	4,8	4	6,6	4	6,1	14	6,7
Total	9	100	11	100	63	100	61	100	66	100	210	100

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

Quando as razões para utilização do regime “celetista” no PSF são analisadas a partir do porte populacional dos municípios, observa-se que as percepções variam significativamente entre os diversos portes. A facilidade de contratar, demitir,

remanejar e avaliar perfil é a razão mais citada pelos municípios de porte populacional de 10 a 20 mil (26,4%), de 20 a 50 mil (20,9%), de 100 a 500 mil (22,2%) e com mais de 500 mil habitantes (33,3%). Para os municípios de até 10 mil habitantes, as razões mais citada são defesa de direitos dos profissionais e decisão do gestor, ambas com 13,0% de citação. Para os municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes a razão mais citada é decisão do gestor com 20,0%.

Tabela 10. Razões para a utilização do regime estatutário por porte populacional

Razão para utilização da modalidade CLT	Porte populacional dos municípios													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Facilidade de contratar, demitir, remanejar e avaliar perfil	8	11,5	14	26,4	9	20,9	2	13,3	4	22,2	4	33,3	41	19,5
Defesa de direitos dos profissionais	9	13,0	6	11,3	8	18,6	0	0,0	3	16,7	2	16,7	28	13,3
Decisão do gestor	9	13,0	3	5,7	3	7,0	3	20,0	1	5,6	1	8,3	20	9,5
Terceirização	7	10,1	2	3,8	6	14,0	1	6,7	1	5,6	2	16,7	19	9,0
Regulação para ACS	5	7,2	4	7,5	4	9,3	1	6,7	1	5,6	0	0,0	15	7,1
Lei de Responsabilidade Fiscal	1	1,4	5	9,4	3	7,0	2	13,3	2	11,1	1	8,3	14	6,7
Instabilidade do financiamento	6	8,7	2	3,8	4	9,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0	13	6,2
Fixar o profissional	5	7,2	4	7,5	1	2,3	2	13,3	1	5,6	0	0,0	13	6,2
Modalidade utilizada pelo gestor anterior	4	5,8	4	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	9	4,3
Contratado pelo estado	2	2,9	2	3,8	1	2,3	1	6,7	2	11,1	0	0,0	8	3,8
Regime Jurídico Único	4	5,8	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	8	3,8
Dificuldade de realizar concurso	3	4,3	1	1,9	2	4,7	1	6,7	0	0,0	1	8,3	8	3,8
Outras Razões	6	8,7	4	7,5	2	4,7	1	6,7	1	5,6	0	0,0	14	6,7
Total	69	100	53	100	43	100	15	100	18	100	12	100	210	100

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

3ª Questão:

Qual é a razão da utilização de contratos diferentes do Regime Jurídico Único (Estatutário) e do regime CLT?

Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e estimulada, sendo que o informante poderia optar por até duas razões, com as seguintes opções sendo oferecidas:

- Instabilidade no financiamento
- Poder demitir, contratar, remanejar e etc. (Flexibilização)
- Lei de responsabilidade fiscal
- Menor custo
- Poder oferecer salários maiores
- Dificuldade para realização de concurso público
- Outra: Especificar

Foram selecionados todos os municípios da amostra que praticavam a contratação através de modalidades diferentes do regime estatutário e “celetista”, para pelo menos uma das categorias profissionais do PSF, totalizando 620 municípios, correspondendo a 78,4% da amostra total. A região Centro Oeste apresentou o maior índice de municípios que praticam essas diversas modalidades (97,5%) e em contra partida, os municípios da região Sul foram os que apresentaram o menor índice de utilização de modalidade diferentes do estatutário e do “celetista” (65,7%).

Tabela 11. Distribuição dos municípios que praticam modalidades de contratação diferentes de estatutário e CLT para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo as regiões geográficas dos municípios.

Regiões Geográficas	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)
CO	81	79	97,5
N	66	53	80,3
NE	257	221	86,0
S	166	109	65,7
SE	221	158	71,5
Brasil	791	620	78,4

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

A distribuição dos municípios que constituem a amostra específica, em relação à amostra total, quando analisados a partir do porte populacional indica uma correlação forte ($R = -0,92$) entre essas duas variáveis. Os municípios do porte populacional com mais de 500 mil habitantes são os que apresentam o menor percentual de utilização de modalidades “precárias” (52,6%) enquanto os municípios com população de até 10 mil habitantes apresentam o maior percentual de utilização em relação à amostra total (82,2%).

Tabela 12. Distribuição dos municípios que praticam modalidades de contratação diferentes de estatutário e CLT para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo o porte populacional dos municípios.

Porte Populacional	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)
Até 10 mil	354	291	82,2
10 a 20 mil	189	155	82,0
20 a 50 mil	139	106	76,3
50 a 100 mil	48	32	66,7
100 a 500 mil	42	26	61,9
Mais de 500 mil	19	10	52,6
Brasil	791	620	78,4

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Nacionalmente, as principais razões citadas para a utilização de modalidades “precárias” foram: poder demitir, contratar, remanejar, citada por 39,4% dos

municípios e dificuldade de realizar concurso público citada por 34,0% dos municípios, totalizando 73,4% dos municípios da amostra específica.

Tabela 13. Razões para utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT

Razões para utilização de modalidades precárias	N = 620	%
Poder demitir, contratar, remanejar	244	39,4
Dificuldade de realizar concurso público	211	34,0
Lei de Responsabilidade Fiscal	110	17,7
Instabilidade do financiamento	89	14,4
Menor custo	62	10,0
Poder oferecer salários mais altos	59	9,5
Outras	90	14,5
NR/NS	29	4,7

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

Quando as razões para utilização de modalidades “precárias” no PSF são analisadas a partir das regiões geográficas, observa-se que poder demitir, contratar, remanejar é a principal razão citada entre os municípios das regiões Centro Oeste (40,5%), Norte (43,4%), Sul (39,4%) e Sudeste (46,8%). Apenas para os municípios da região Nordeste a dificuldade de realizar concurso público é a razão mais citada para justificar a utilização de modalidades de contratação “precárias”. Observa-se que, excetuando o dado encontrado nas respostas dos municípios da região Nordeste, existe uma distribuição nacionalmente homogênea nas razões apresentadas pelos municípios para a utilização desses tipos de modalidades de contratação de profissionais para o PSF.

Tabela 14. Razões para utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas

Razões para utilização de modalidades precárias	Regiões Geográficas											
	CO n = 79		N n = 53		NE n = 221		S n = 109		SE n = 158		Brasil n = 620	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poder demitir, contratar, remanejar	32	40,5	23	43,4	72	32,6	43	39,4	74	46,8	244	39,4
Dificuldade de realizar concurso público	25	31,6	11	20,8	80	36,2	41	37,6	54	34,2	211	34,0
Lei de Responsabilidade Fiscal	14	17,7	8	15,1	38	17,2	22	20,2	28	17,7	110	17,7
Instabilidade do financiamento	15	19,0	4	7,5	36	16,3	17	15,6	17	10,8	89	14,4
Menor custo	10	12,7	6	11,3	16	7,2	7	6,4	23	14,6	62	10,0
Poder oferecer salários mais altos	11	13,9	7	13,2	14	6,3	12	11,0	15	9,5	59	9,5

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Quando as razões para utilização de modalidades "precárias" no PSF são analisadas a partir do porte populacional dos municípios, observa-se que poder demitir, contratar, remanejar é a razão apontada de forma predominante apenas para os municípios com população de até 50 mil habitantes. Para os municípios de 50 a 100 mil habitantes essa razão é citada igualmente à dificuldade de realizar concurso público. Para os municípios de 100 a 500 mil habitantes a dificuldade de realizar concurso e a Lei de Responsabilidade Fiscal foi citada pelo mesmo número de municípios (30,8% em cada faixa de porte populacional). Para os municípios com mais de 500 mil habitantes a razão predominante mencionada é a dificuldade de realizar concurso público (40,0%), seguida da Lei de Responsabilidade Fiscal. A instabilidade do financiamento do PSF é apontada como a terceira razão para a utilização de modalidades precárias nos municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes e não foi citada para os municípios com mais de 500 mil habitantes.

Tabela 15. Razões para utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT por porte populacional

Razões para utilização de modalidades precárias	Porte populacional													
	Até 10 mil n = 291		10 a 20 mil n = 155		20 a 50 mil n = 106		50 a 100 mil n = 32		100 a 500 mil n = 26		Mais de 500 mil n = 10		Brasil n = 620	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Poder demitir, contratar, remanejar	112	38,5	73	47,1	42	39,6	9	28,1	7	26,9	1	10,0	244	39,4
Dificuldade de realizar concurso público	106	36,4	48	31,0	36	34,0	9	28,1	8	30,8	4	40,0	211	34,0
Lei de Responsabilidade Fiscal	42	14,4	29	18,7	21	19,8	8	25,0	8	30,8	2	20,0	110	17,7
Instabilidade do financiamento	38	13,1	18	11,6	25	23,6	5	15,6	3	11,5	0	0,0	89	14,4
Menor custo	33	11,3	14	9,0	10	9,4	1	3,1	4	15,4	0	0,0	62	10,0
Poder oferecer salários mais altos	34	11,7	14	9,0	9	8,5	0	0,0	2	7,7	0	0,0	59	9,5

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Alguns municípios apresentaram outras razões para a utilização de modalidades diferentes do regime estatutário e “celetista”, apresentadas na tabela abaixo. A falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias é citada por 26,7% dos municípios, seguida da instabilidade do financiamento com 12,2%. As razões que foram citadas apenas uma vez foram agrupadas com o rótulo de razões diversas.

Tabela 16. Outras razões para a utilização de modalidades de contratação diferentes de estatutária e CLT.

Outras razões para utilização de modalidades precárias	n	%
Falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias	24	26,7
Instabilidade do financiamento	11	12,2
Questão política	8	8,9
Avaliar perfil	5	5,6
Aguarda concurso	5	5,6
Não ter vínculo	5	5,6
Preenchimento de vagas	5	5,6
Aguarda definição legal	4	4,4
Decisão do gestor	3	3,3
Alta rotatividade	2	2,2
Provisório	2	2,2
Agilidade na contratação	2	2,2
Mudança de gestão	1	1,1
Autorização da procuradoria do trabalho	1	1,1
Transferência de profissionais do estado	1	1,1
Terceirização	1	1,1
Prática regional	1	1,1
Alta de recurso	1	1,1
Prefeitura sem plano de cargos e salários	1	1,1
Profissionais do estado	1	1,1
Apenas para ACS	1	1,1
Localidade do município	1	1,1
Sem adesão do município ao estado	1	1,1
NR/NS	3	3,3
Total	90	100

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

As razões que não foram identificadas entre as opções dadas na formulação da questão e que foram citadas como “outras”, quando analisadas segundo as regiões geográficas indicam que a falta de profissionais para o preenchimento de vagas estatutárias é uma razão citada principalmente entre os municípios do Nordeste (39,5%). Já a instabilidade do financiamento é a razão mais citada pelos municípios da região Sudeste (21,7%). Para os municípios das demais regiões não se observa citações em número significativo.

Tabela 17. Citações como Outras razões para a utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas.

Outras razões para utilização de modalidades precárias	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias	0	0,0	3	30,0	15	39,5	3	25,0	3	13,0	24	26,7
Instabilidade do financiamento	1	14,3	1	10,0	2	5,3	2	16,7	5	21,7	11	12,2
Questão política	1	14,3	0	0,0	2	5,3	1	8,3	4	17,4	8	8,9
Avaliar perfil	0	0,0	1	10,0	1	2,6	1	8,3	2	8,7	5	5,6
Aguarda concurso	1	14,3	0	0,0	3	7,9	0	0,0	1	4,3	5	5,6
Não ter vínculo	0	0,0	2	20,0	3	7,9	0	0,0	0	0,0	5	5,6
Preenchimento de vagas	1	14,3	0	0,0	3	7,9	0	0,0	1	4,3	5	5,6
Aguarda definição legal	1	14,3	0	0,0	2	5,3	0	0,0	1	4,3	4	4,4
Decisão do gestor	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	2	8,7	3	3,3
Alta rotatividade	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	8,3	0	0,0	2	2,2
Provisório	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Agilidade na contratação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	4,3	2	2,2
Razões diversas	1	14,3	3	30,0	2	5,3	2	16,7	3	13,0	11	12,2
NR/NS	1	14,3	0	0,0	1	2,6	1	8,3	0	0,0	3	3,3
Total	7	100,	10	100,	38	100,	12	100,	23	100,	90	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Essas mesmas respostas, quando analisadas na relação com o porte populacional dos municípios, indicam que a falta de profissionais para o preenchimento de vagas estatutárias é predominante entre os municípios com até 10 mil habitantes (27,1%), com 10 a 20 mil habitantes (30,8%), 20 a 50 mil habitantes (31,3%) e de 20 a 100 mil habitantes (40,0%).

Tabela 18. Citações como Outras razões para a utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT por porte populacional.

por porte populacional.

Outras razões para utilização de modalidades precárias	Porte Populacional													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Falta de profissionais para preenchimento de vagas estatutárias	13	27,1	4	30,8	5	31,3	2	40,0	0	0,0	0	0,0	24	26,7
Instabilidade do financiamento	5	10,4	2	15,4	3	18,8	0	0,0	1	20,0	0	0,0	11	12,2
Questão política	7	14,6	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	8,9
Avaliar perfil	4	8,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,6
Aguarda concurso	3	6,3	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	5	5,6
Não ter vínculo	1	2,1	0	0,0	1	6,3	1	20,0	1	20,0	1	33,3	5	5,6
Preenchimento de vagas	2	4,2	0	0,0	1	6,3	1	20,0	0	0,0	1	33,3	5	5,6
Aguarda definição legal	3	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	4	4,4
Decisão do gestor	1	2,1	1	7,7	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,3
Alta rotatividade	1	2,1	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Provisório	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	2	2,2
Agilidade na contratação	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	2	2,2
Razões diversas	5	10,4	3	23,1	2	12,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	11	12,2
NR/NS	1	2,1	1	7,7	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,3
Total	48	100,	13	100,	16	100,	5	100	5	100,	3	100,	90	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

4ª Questão

Qual a principal vantagem desse tipo de contratação?

Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e espontânea, não sendo oferecidas opções de respostas estimuladas nem sendo possível mais de uma resposta.

Foram selecionados todos os municípios da amostra que utilizam contratos diferentes do regime estatutário e do "celetista" para uma ou mais categorias profissionais do PSF, totalizando 620 municípios, correspondendo a 78,4% da amostra total.

Entre as respostas obtidas pela pesquisa, a agilidade e facilidade para admitir e demitir profissionais foi a mais citada com 40,0% dos municípios, seguida de

“nenhuma vantagem” com 27,3% e flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade) com 10,7%.

Tabela 19. Principal vantagem da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT.

Vantagem da contratação precária	n	%
Agilidade e facilidade para admitir e demitir	248	40,0
Nenhuma	169	27,3
Flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade)	66	10,7
Diminuição de custos/encargos	36	5,8
Ausência de descontos e maior salário líquido	14	2,3
Outras Vantagens	6	1,0
NS/NR	81	13,1
Total	620	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

A agilidade e facilidade de poder admitir e demitir é a vantagem identificada para a utilização de modalidades precárias mais citada entre os municípios de todas as regiões geográficas. As regiões Centro Oeste (48,1%), Norte (49,1%) e Sudeste (46,8%) apresentam índices superiores à média nacional, enquanto para as regiões Nordeste (33,0%) e Sul (33,9%) esses índices estão abaixo da média nacional e se aproximam da segunda vantagem mais citada, “nenhuma vantagem”, para a qual os respectivos índices são: 29,0% e 32,1%.

Tabela 20. Principal vantagem da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas.

Vantagem da contratação precária	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agilidade e facilidade para admitir e demitir	38	48,1	26	49,1	73	33,0	37	33,9	74	46,8	248	40,0
Nenhuma	19	24,1	11	20,8	64	29,0	35	32,1	40	25,3	169	27,3
Flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade)	7	8,9	2	3,8	19	8,6	13	11,9	25	15,8	66	10,6
Diminuição de custos/encargos	8	10,1	3	5,7	13	5,9	6	5,5	6	3,8	36	5,8
Ausência de descontos e maior salário líquido	3	3,8	2	3,8	5	2,3	1	0,9	3	1,9	14	2,3
Outras Vantagens	1	1,3	0	0,0	2	0,9	1	0,9	2	1,3	6	1,0
NS/NR	3	3,8	9	17,0	45	20,4	16	14,7	8	5,1	81	13,1
Total	79	100,	53	100,	221	100,	109	100,	158	100,	620	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Quando essas mesmas respostas são analisadas a partir do porte populacional dos municípios observa-se que a agilidade e facilidade para admitir e demitir profissionais não é uma vantagem predominante entre todas as faixas de porte populacional. É a vantagem mais citada para os municípios com população com até 10 mil habitantes (40,2%), de 10 a 20 mil (37,4%), de 20 e 50 mil habitantes (45,3%) e nos municípios com população entre 100 e 500 mil habitantes (50,0%). Para os municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes o mesmo número de vezes que a agilidade e facilidade para admitir e demitir profissionais foi citada a inexistência de vantagens foi apontada (28,1%). Para os municípios com mais de 500 mil habitantes a inexistência de vantagens é a mais apontada com 40% das citações.

Tabela 21. Principal vantagem da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas

Vantagem da contratação precária	Porte populacional													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agilidade e facilidade para admitir e contratar	117	40,2	58	37,4	48	45,3	9	28,1	13	50,0	3	30,0	248	40,0
nenhuma	83	28,5	41	26,5	27	25,5	9	28,1	5	19,2	4	40,0	169	27,3
flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade)	25	8,6	24	15,5	11	10,4	2	6,3	3	11,5	1	10,0	66	10,6
diminuição de custos/encargos	22	7,6	7	4,5	2	1,9	3	9,4	2	7,7	0	0,0	36	5,8
ausência de descontos e maior salário líquido	4	1,4	3	1,9	4	3,8	2	6,3	1	3,8	0	0,0	14	2,3
Outras Vantagens	3	1,0	1	0,6	1	0,9	1	3,1	0	0,0	0	0,0	6	1,0
NS/NR	37	12,7	21	13,5	13	12,3	6	18,8	2	7,7	2	20,0	81	13,1
Total	291	100,	155	100,	106	100,	32	100,	26	100,	10	100,	620	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

5ª Questão

Qual o principal problema desse tipo de contratação?

Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e espontânea, não sendo oferecidas opções de respostas estimuladas.

Foram selecionados todos os municípios da amostra que utilizam contratos diferentes do regime estatutário e do "celetista" para uma ou mais categorias profissionais do PSF, totalizando 620 municípios, correspondendo a 78,4% da amostra total.

Entre as respostas obtidas pela pesquisa, a rotatividade, perda de investimento em capacitação e descontinuidade do serviço foi a mais citada com 32,7% dos

municípios, seguida de instabilidade do emprego com 24,4% e desmotivação dos profissionais com 5,8%.

Tabela 22. Principal problema da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT

Problema de utilizar modalidades precárias	n	%
Rotatividade, perda de investimento em capacitação e descontinuidade do serviço	203	32,7
Instabilidade do emprego	151	24,4
Desmotivação dos profissionais	36	5,8
Problemas legais	17	2,7
Outros problemas	98	15,8
NS/NR	115	18,5
Total	620	100

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

A rotatividade, perda de investimento na capacitação e descontinuidade do serviço é o problema mais citado para a utilização de modalidades precárias entre os municípios de todas as regiões geográficas, com exceção dos municípios do Centro Oeste. Para os municípios dessa região, o problema principal é a instabilidade do emprego (38,0%), bem acima da média nacional para essa resposta (24,4%). A instabilidade do emprego é o segundo problema mais citado em todas as demais regiões.

Tabela 23. Principal problema da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas

Problema de utilizar modalidades precárias	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rotatividade, perda de investimento na capacitação e descontinuidade do serviço	21	26,6	17	32,1	75	33,9	37	33,9	53	33,5	203	32,7
Instabilidade do emprego	30	38,0	13	24,5	54	24,4	20	18,3	34	21,5	151	24,4
Desproteção do trabalho	15	19,0	8	15,1	27	12,2	18	16,5	28	17,7	96	15,5
Desmotivação dos profissionais	2	2,5	4	7,5	12	5,4	4	3,7	14	8,9	36	5,8
Problemas legais	1	1,3	2	3,8	4	1,8	6	5,5	4	2,5	17	2,7
Outros problemas	0	0,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	1	0,6	3	0,5
NS/NR	10	12,7	9	17,0	47	21,3	24	22,0	24	15,2	114	18,4
Total	79	100,	53	100,	221	100,	109	100,	158	100,	620	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Quando essas mesmas respostas são analisadas a partir do porte populacional dos municípios observa-se que a rotatividade, perda de investimento na capacitação e descontinuidade do serviço (preocupações que dizem respeito à gestão de recursos humanos) é um problema predominante entre todas as faixas de porte populacional até 500 mil habitantes. Para os municípios com população acima de 500 mil habitantes o problema mais citado foi instabilidade do emprego (30,0%). Considerando que instabilidade do emprego e desproteção do trabalho correspondem a uma preocupação do gestor com a qualidade do emprego sob a ótica do trabalhador e agregando as citações desses dois problemas, pode-se perceber que essa preocupação é predominante em todo o país, mesmo quando avaliada segundo as regiões geográficas e o porte populacional.

Tabela 24. Principal problema da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por porte populacional

Problema de utilizar modalidades precárias	Porte populacional													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rotatividade, perda de investimento na capacitação e descontinuidade do serviço	87	29,9	63	40,6	31	29,2	11	34,4	10	38,5	1	10,0	203	32,7
Instabilidade do emprego	72	24,7	34	21,9	29	27,4	7	21,9	6	23,1	3	30,0	151	24,4
Desproteção do trabalho	49	16,8	17	11,0	19	17,9	4	12,5	5	19,2	2	20,0	96	15,5
Desmotivação dos profissionais	16	5,5	10	6,5	4	3,8	3	9,4	3	11,5	0	0,0	36	5,8
Problemas legais	11	3,8	1	0,6	3	2,8	1	3,1	0	0,0	1	10,0	17	2,7
Outros problemas	1	0,3	2	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5
NS/NR	55	18,9	28	18,1	20	18,9	6	18,8	2	7,7	3	30,0	114	18,4
Total	291	100,	155	100,	106	100,	32	100,	26	100,	10	100,	620	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

6ª Questão

Em sua opinião, qual a forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção Básica?

Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e espontânea, não sendo oferecidas opções de respostas estimuladas.

Participaram dessa questão todos os municípios constantes na amostra (791). Segundo os gestores municipais, o regime estatutário é o mais adequado para a contratação de profissionais para atuarem na Atenção Básica dos municípios (53,4%), seguido do regime Celetista (33,1%). A soma dessas duas respostas corresponde a 86,5% de toda a amostra, representando uma posição de oposição bastante significativa em relações a modalidades precárias de contratação.

Tabela 25. Forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção Básica

Forma mais adequada para contratação na Atenção Básica	n	%
Estatutário	422	53,4
CLT	262	33,1
Temporário (CTAP)	64	8,1
Autônomo/Prestador de Serviço (PF)	18	2,3
Estatutário com possibilidade de avaliar o perfil do profissional	6	0,8
Autônomo Prestador de Serviço (PJ)	3	0,4
Outras formas ou formas mistas	7	0,9
NS/NR	9	1,1
Total	791	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Quando as respostas obtidas para a forma mais adequada para contratação de profissionais para a Atenção Básica é analisada segundo as regiões geográficas observa-se que o regime estatutário é citado por um percentual de municípios bastante superior ao encontrado em relação à modalidade CLT nos municípios das regiões Norte (66,7% e 19,7%), Nordeste (64,2% e 24,5%) e Sul (53,0% e 32,5%). Para os municípios das demais regiões a modalidade considerada mais adequada passa a ser a CLT, com 44,4% dos municípios da região Centro Oeste e 43,4% dos municípios da região Sudeste.

Tabela 26. Forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção Básica por regiões geográficas

Forma mais adequada para contratação na Atenção Básica	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	35	43,2	44	66,7	165	64,2	88	53,0	90	40,7	422	53,4
CLT	36	44,4	13	19,7	63	24,5	54	32,5	96	43,4	262	33,1
Temporário (CTAP)	6	7,4	4	6,1	12	4,7	18	10,8	24	10,9	64	8,1
Autônomo/Prestador de Serviço (PF)	3	3,7	3	4,5	9	3,5	0	0,0	3	1,4	18	2,3
Estatutário com possibilidade de avaliar o perfil do profissional	0	0,0	0	0,0	3	1,2	0	0,0	3	1,4	6	0,8
Autônomo Prestador de Serviço (PJ)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4	3	0,4
Outras formas ou formas mistas	1	1,2	1	1,5	1	0,4	4	2,4	0	0,0	7	0,9
NS/NR	0	0,0	1	1,5	4	1,6	2	1,2	2	0,9	9	1,1
Total	81	100,	66	100,	257	100,	166	100,	221	100,	791	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Com relação à distribuição nos municípios, segundo o porte populacional, das respostas para a questão da forma mais adequada para a contratação de profissionais para atuarem na Atenção Básica, observa-se que o regime estatutário é o mais citado pelos gestores para todas as faixas populacionais. Se nacionalmente a preferência pelo regime estatutário sobre a CLT é de 62,0%, para os municípios com até 10 mil habitantes o mesmo índice é de 54,6%, de 10 a 20 mil habitantes é de 86,9%, de 20 a 50 mil habitantes é de 72,6%. e de 100 a 500 mil habitantes é de 66,7%. A menor diferença na preferência do regime estatutário sobre a CLT é encontrada nos municípios com mais de 500 mil habitantes (12,5%) seguida dos municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes (38,7%).

Tabela 27. Forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção Básica por porte populacional

Forma mais adequada para contratação na Atenção Básica	Porte populacional dos municípios													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	194	54,8	84	44,4	73	52,5	31	64,6	24	57,1	16	84,2	422	53,4
CLT	106	29,9	73	38,6	53	38,1	12	25,0	16	38,1	2	10,5	262	33,1
Temporário (CTAP)	41	11,6	13	6,9	8	5,8	2	4,2	0	0,0	0	0,0	64	8,1
Autônomo/ Prestador de Serviço (PF)	6	1,7	8	4,2	2	1,4	1	2,1	1	2,4	0	0,0	18	2,3
Estatutário com possibilidade de avaliar o perfil do profissional	1	0,3	3	1,6	1	0,7	1	2,1	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Autônomo Prestador de Serviço (PJ)	1	0,3	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Outras formas ou formas mistas	3	0,8	3	1,6	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	7	0,9
NS/NR	2	0,6	3	1,6	2	1,4	0	0,0	1	2,4	1	5,3	9	1,1
Total	354	100,	189	100,	139	100,	48	100,	42	100,	19	100,	791	100,

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

7ª Questão:

Em sua opinião, qual a forma mais adequada de contratação de pessoal na

Atenção Especializada?

Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e espontânea, não sendo oferecidas opções de respostas estimuladas.

Participaram dessa questão todos os municípios constantes na amostra (791). Segundo os gestores municipais, o regime estatutário é o mais adequado para a contratação de profissionais para atuarem na Atenção Especializada dos municípios (47,3%), seguido do regime Celetista (30,8%). A soma dessas duas respostas corresponde a 78,1% de toda a amostra, representando uma posição de oposição bastante significativa em relações a modalidades precárias de contratação.

Tabela 28. Forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção especializada

Forma mais adequada para contratação na Atenção Especializada	n	%
Estatutário	374	47,3
CLT	244	30,8
Temporário (CTAP)	94	11,9
Autônomo/Prestador de Serviço (PF)	45	5,7
Autônomo Prestador de Serviço (PJ)	5	0,6
Cargo Comissionado	3	0,4
Outras formas ou formas mistas	6	0,8
NS/NR	20	2,5
Total	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Quando as respostas obtidas para a forma mais adequada para contratação de profissionais para a Atenção Especializada é analisada segundo as regiões geográficas observa-se que o regime estatutário é citado por um percentual de municípios bastante superior ao encontrado em relação à modalidade CLT nos municípios das regiões Norte (63,6% e 21,2%), Nordeste (55,6% e 24,5%) e Sul (48,8% e 29,5%). Para os municípios das demais regiões a modalidade considerada

mais adequada passa a ser a CLT, com 42,0% dos municípios da região Centro Oeste e 38,0% dos municípios da região Sudeste.

Tabela 29. Forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção Especializada por regiões geográficas

Forma mais adequada para contratação na Atenção Especializada	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	30	37,0	42	63,6	143	55,6	81	48,8	78	35,3	374	47,3
CLT	34	42,0	14	21,2	63	24,5	49	29,5	84	38,0	244	30,8
Temporário (CTAP)	9	11,1	6	9,1	23	8,9	21	12,7	35	15,8	94	11,9
Autônomo/Prestador de Serviço (PF)	7	8,6	2	3,0	16	6,2	4	2,4	16	7,2	45	5,7
Autônomo Prestador de Serviço (PJ)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	3	1,4	5	0,6
Cargo Comissionado	0	0,0	1	1,5	0	0,0	2	1,2	0	0,0	3	0,4
Outras formas ou formas mistas	1	1,2	0	0,0	1	0,4	3	1,8	1	0,5	6	0,8
NS/NR	0	0,0	1	1,5	11	4,3	4	2,4	4	1,8	20	2,5
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Com relação à distribuição nos municípios, segundo o porte populacional, das respostas para a questão da forma mais adequada para a contratação de profissionais para atuarem na Atenção Especializada, observa-se que o regime estatutário é o mais citado pelos gestores para todas as faixas populacionais. Apenas para os municípios de 10 a 20 mil habitantes o número de citações do regime estatutário se iguala às da CLT (38,1%). Se nacionalmente a preferência pelo regime estatutário sobre a CLT é de 65,1%, para os municípios com até 10 mil habitantes o mesmo índice é de 58,3%, de 20 a 50 mil habitantes é de 70,4%. e de 100 a 500 mil habitantes é de 62,5%. A menor diferença na preferência do regime estatutário sobre a CLT é encontrada nos municípios com mais de 500 mil habitantes (13,3%) seguida dos municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes (37,9%).

Tabela 30. Forma mais adequada de contratação de pessoal na Atenção Básica por porte populacional.

Forma mais adequada para contratação na Atenção Especializada	Porte populacional													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	173	48,9	72	38,1	61	43,9	29	60,4	24	57,1	15	78,9	374	47,3
CLT	101	28,5	72	38,1	43	30,9	11	22,9	15	35,7	2	10,5	244	30,8
Temporário (CTAP)	52	14,7	22	11,6	18	12,9	2	4,2	0	0,0	0	0,0	94	11,9
Autônomo / Prestador de Serviço (PF)	16	4,5	12	6,3	12	8,6	3	6,3	1	2,4	1	5,3	45	5,7
Autônomo Prestador de Serviço (PJ)	2	0,6	1	0,5	0	0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Cargo Comissionado	1	0,3	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Outras formas ou formas mistas	2	0,6	2	1,1	1	0,7	1	2,1	0	0,0	0	0,0	6	0,8
NS/NR	7	2,0	6	3,2	4	2,9	0	0,0	2	4,8	1	5,3	20	2,5
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

8ª Questão

Qual atividade de capacitação foi desenvolvida nos últimos 2 anos?

Essa pergunta foi apresentada de forma aberta e estimulada, sendo que o informante poderia optar por um ou mais formato de capacitação, com as seguintes opções sendo oferecidas:

- Pós Graduação (+ de 360Hs)
- Capacitação (+ de 40 Hs)
- Capacitação (+ de 40 Hs)
- Outro

Participaram dessa questão todos os municípios constantes na amostra (791). Segundo os gestores municipais, processos de capacitação com até 40 horas de duração foram as atividades mais desenvolvidas pelos municípios junto aos profissionais do PSF (71,8%), seguido de cursos de capacitação com mais de 40

horas (61,8%), Pós graduação Lato Sensu com mais de 360 horas (24,4% e outros formatos de capacitação (11,0%).

Tabela 31. Atividade de capacitação desenvolvida nos últimos dois anos nos municípios.

Tipos de capacitação desenvolvidos no município	n	%
Capacitação (até 40 HS)	568	71,8
Capacitação (+ de 40 Hs)	489	61,8
Pós Graduação (+ de 360Hs)	193	24,4
Outro	87	11,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Os municípios da região Centro Oeste foram os que, percentualmente, mais desenvolveram atividade de capacitação com até 40 horas (80,2%). Os municípios da região Sudeste foram os que mais desenvolveram atividade de capacitação com mais de 40 horas (67,4%) e Pós graduação com mais de 320 horas (32,1%).

Tabela 32. Atividade de capacitação desenvolvida nos últimos dois anos nos municípios por regiões geográficas

Tipos de capacitação	Regiões Geográficas											
	CO n=81		N n=66		NE n=257		S n=166		SE n=221		Brasil n=791	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Capacitação (até 40 Hs)	65	80,2	50	75,8	178	69,3	115	69,3	160	72,4	568	71,8
Capacitação (+ de 40 Hs)	54	66,7	39	59,1	154	59,9	93	56	149	67,4	489	61,8
Pós Graduação (+ de 360Hs)	20	24,7	19	28,8	45	17,5	38	22,9	71	32,1	193	24,4
Outro	12	14,8	2	3,0	25	9,7	24	14,5	24	10,9	87	11,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Em relação ao porte populacional dos municípios, a pesquisa aponta que o perfil populacional que mais desenvolveu atividades de formação, para todos os tipos propostos, foi o de municípios com mais de 500 mil habitantes. Para todos os formatos de formação, observa-se que quanto maior o porte populacional dos municípios, maior o volume de formação profissional desenvolvida.

Tabela 33. Atividade de capacitação desenvolvida nos últimos dois anos nos municípios por porte populacional.

Tipos de capacitação	Porte populacional													
	Até 10 mil n=354		10 a 20 mil n=189		20 a 50 mil n=139		50 a 100 mil n=48		100 a 500 mil n=42		Mais de 500 mil n=19		Brasil N=791	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pós Graduação (+de 360Hs)	77	21,8	43	22,8	35	25,2	9	18,8	19	45,2	10	52,6	193	24,4
Capacitação (+ de 40 Hs)	200	56,5	112	59,3	93	66,9	36	75,0	32	76,2	16	84,2	489	61,8
Capacitação (até 40 Hs)	245	69,2	135	71,4	101	72,7	35	72,9	36	85,7	16	84,2	568	71,8
Outro	34	9,6	31	16,4	12	8,6	5	10,4	1	2,4	4	21,1	87	11,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Resultados das questões opinativas da “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2001 - EPSM - NESCON/FM/UFMG” comparados com os resultados da “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 - EPSM - NESCON/FM/UFMG”

A. Qual é a razão da utilização de contratos diferentes do Regime Jurídico

Único (Estatutário) e do regime CLT?

Tabela 34. Distribuição dos municípios que praticam modalidades de contratação diferentes de estatutário e CLT para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo as regiões geográficas dos municípios, em 2001 e 2006.

Regiões Geográficas	2001			2006		
	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)
CO	64	58	90,6	81	79	97,5
N	34	30	88,2	66	53	80,3
NE	192	165	85,9	257	221	86,0
S	105	63	60,0	166	109	65,7
SE	177	121	68,4	221	158	71,5
Brasil	572	437	76,4	791	620	78,4

Fonte: 1. Pesquisa “Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil” – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 35. Distribuição dos municípios que praticam modalidades de contratação diferentes de estatutário e CLT para uma ou mais categoria profissional do PSF segundo o porte populacional dos municípios, em 2001 e 2006

Porte Populacional	2001			2006		
	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)	n (amostra total)	n ₁ (amostra específica)	% (n ₁ /n)
Até 10 mil	274	208	75,9	354	291	82,2
10 a 20 mil	127	104	81,9	189	155	82,0
20 a 50 mil	102	79	77,5	139	106	76,3
50 a 100 mil	37	28	75,7	48	32	66,7
100 a 500 mil	27	16	59,3	42	26	61,9
Mais de 500 mil	5	2	40,0	19	10	52,6
Brasil	572	437	76,4	791	620	78,4

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 36. Razões para utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT

Razões para utilização de modalidades precárias	2001		2006	
	N=886	%	N = 620	%
Poder demitir, contratar, remanejar	260	29,3	244	39,4
Dificuldade de realizar concurso público	18	2,0	211	34,0
Lei de Responsabilidade Fiscal	239	27,0	110	17,7
Instabilidade do financiamento	156	17,6	89	14,4
Menor custo	162	18,3	62	10,0
Poder oferecer salários mais altos	2	0,2	59	9,5
Outras	49	5,5	90	14,5
NR/NS	4	0,5	29	4,7

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 37. Razões para utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas 2001 e 2006

Razões para utilização de modalidades precárias	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Poder demitir, contratar, remanejar	30,2	40,5	32,1	43,4	27,1	32,6	27,7	39,4	32,0	46,8	29,3	39,4
Dificuldade de realizar concurso público	3,2	31,6	5,4	20,8	2,5	36,2	0,0	37,6	1,2	34,2	2,0	34,0
Lei de Responsabilidade Fiscal	26,2	17,7	28,6	15,1	28,0	17,2	23,8	20,2	27,3	17,7	27,0	17,7
Instabilidade do financiamento	14,3	19,0	10,7	7,5	19,9	16,3	20,0	15,6	16,6	10,8	17,6	14,4
Menor custo	20,6	12,7	19,6	11,3	16,5	7,2	20,8	6,4	17,8	14,6	18,3	10,0
Poder oferecer salários mais altos	0,8	13,9	0,0	13,2	0,0	6,3	0,0	11,0	0,4	9,5	0,2	9,5

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 38. Razões para utilização de modalidades diferentes de estatutário e CLT por porte populacional 2001 e 2006

Razões para utilização de modalidades precárias	Porte populacional													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Poder demitir, contratar, remanejar	30,2	38,5	29,0	47,1	30,1	39,6	23,1	28,1	27,6	26,9	25,0	10,0	29,3	39,4
Dificuldade de realizar concurso público	0,9	36,4	1,4	31,0	3,7	34,0	3,8	28,1	10,3	30,8	0,0	40,0	2,0	34,0
Lei de Responsabilidade Fiscal	25,8	14,4	28,0	18,7	27,0	19,8	34,6	25,0	24,1	30,8	25,0	20,0	27,0	17,7
Instabilidade do financiamento	17,9	13,1	18,4	11,6	16,0	23,6	21,2	15,6	13,8	11,5	0,0	0,0	17,6	14,4
Menor custo	19,7	11,3	16,4	9,0	17,8	9,4	15,4	3,1	17,2	15,4	25,0	0,0	18,3	10,0
Poder oferecer salários mais altos	0	11,7	1,0	9,0	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,2	9,5

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG

B. Qual a principal vantagem desse tipo de contratação?

Tabela 39. Principal vantagem da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas.

Vantagem da contratação precária	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Agilidade e facilidade para admitir e demitir	34,5	48,1	23,3	49,1	27,3	33,0	30,2	33,9	29,8	46,8	29,1	40,0
Nenhuma	34,5	24,1	50,0	20,8	35,8	29,0	31,7	32,1	39,7	25,3	37,1	27,3
Flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade)	3,4	8,9	0,0	3,8	3,0	8,6	3,2	11,9	3,3	15,8	3,0	10,6
Diminuição de custos/encargos	6,9	10,1	0,0	5,7	2,4	5,9	0,0	5,5	5,0	3,8	3,2	5,8
Ausência de descontos e maior salário líquido	0,0	3,8	0,0	3,8	0,0	2,3	0,0	0,9	0,0	1,9	0,0	2,3
Outras Vantagens	10,3	1,3	6,7	0,0	15,2	0,9	7,9	0,9	5,8	1,3	10,3	1,0
NS/NR	10,3	3,8	20,0	17,0	16,4	20,4	27,0	14,7	16,5	5,1	17,4	13,1
Total	13,3	100,	6,9	100,	37,8	100,	14,4	100,	27,7	100,	100,0	100,

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG
 2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFMG"

Tabela 40. Principal vantagem da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por porte populacional

Vantagem da contratação precária	Porte populacional													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Agilidade e facilidade para admitir e contratar	29,8	40,2	31,7	37,4	26,6	45,3	28,6	28,1	12,5	50,0	50,0	30,0	29,1	40,0
Nenhuma	35,1	28,5	34,6	26,5	36,7	25,5	50,0	28,1	62,5	19,2	0,0	40,0	37,1	27,3
Flexibilidade gerencial (maior controle sobre produção e qualidade)	2,4	8,6	3,8	15,5	2,5	10,4	7,1	6,3	0,0	11,5	0,0	10,0	3,0	10,6
Diminuição de custos/ encargos	3,8	7,6	1,0	4,5	3,8	1,9	3,6	9,4	6,3	7,7	0,0	0,0	3,2	5,8
Ausência de descontos e maior salário líquido	0,0	1,4	0,0	1,9	0,0	3,8	0,0	6,3	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	2,3
Outras Vantagens	10,1	1,0	12,5	0,6	10,1	0,9	0,0	3,1	12,5	0,0	50,0	0,0	10,3	1,0
NS/NR	18,8	12,7	16,3	13,5	20,3	12,3	10,7	18,8	6,3	7,7	0,0	20,0	17,4	13,1
Total	47,6	100,	23,8	100,	18,1	100,	6,4	100,	3,7	100,	0,5	100,	100,0	100,

Fonte: 1. Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFGM
2. Pesquisa "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF - 2006 -EPSM – NESCON/FM/UFGM

c. Qual o principal problema desse tipo de contratação?

Tabela 41. Principal problema da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas 2001

Problema da contratação precária	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum problema	17	29,3	12	40,0	44	26,7	20	31,7	43	35,5	136	31,1
Instabilidade do emprego	20	34,5	5	16,7	37	22,4	13	20,6	36	29,8	111	25,4
Desproteção do trabalho	9	15,5	6	20,0	40	24,2	11	17,5	14	11,6	80	18,3
Problemas legais	0	0,0	0	0,0	3	1,8	3	4,8	2	1,7	8	1,8
Encargos sociais	1	1,7	0	0,0	3	1,8	1	1,6	2	1,7	7	1,6
Ausência de vínculo	3	5,2	0	0,0	2	1,2	0	0,0	0	0,0	5	1,1
Flexibilidade	1	1,7	0	0,0	2	1,2	0	0,0	1	0,8	4	0,9
Outros problemas	3	5,2	0	0,0	3	1,8	0	0,0	2	1,7	8	1,8
Não-resposta	4	6,9	7	23,3	31	18,8	15	23,8	21	17,4	78	17,8
Total	58	13,3	30	6,9	165	37,8	63	14,4	121	27,7	437	100,0

Fonte: Pesquisa "Agentes Institucionais e modalidades de contratação de pessoal no PSF no Brasil" – 2001 – EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 42. Principal problema da contratação de profissionais do PSF através de modalidades diferentes de estatutário e CLT por regiões geográficas 2006

Problema de utilizar modalidades precárias	Regiões Geográficas											
	CO		N		NE		S		SE		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rotatividade, perda de investimento na capacitação e descontinuidade do serviço	21	26,6	17	32,1	75	33,9	37	33,9	53	33,5	203	32,7
Instabilidade do emprego	30	38,0	13	24,5	54	24,4	20	18,3	34	21,5	151	24,4
Desproteção do trabalho	15	19,0	8	15,1	27	12,2	18	16,5	28	17,7	96	15,5
Desmotivação dos profissionais	2	2,5	4	7,5	12	5,4	4	3,7	14	8,9	36	5,8
Problemas legais	1	1,3	2	3,8	4	1,8	6	5,5	4	2,5	17	2,7
Outros problemas	0	0,0	0	0,0	2	0,9	0	0,0	1	0,6	3	0,5
NS/NR	10	12,7	9	17,0	47	21,3	24	22,0	24	15,2	114	18,4
Total	79	100	53	100	221	100	109	100	158	100	620	100

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Bibliografia

- FUDGE, J., OWENS, Rosemary. Precarious Work, Women, and the New Economy: The Challenge to Legal Norms, in PRECARIOUS WORK, WOMEN, AND THE NEW ECONOMY, 3, 3 Judy Fudge & Rosemary Owens eds., 2006.
- GIRARDI, S. N. et all. *Configurações do mercado dos assalariados em saúde no Brasil*, IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 2, Brasília, 2004.
- GIRARDI, S. N. et all. Contratação e qualidade do emprego no programa de saúde da família no Brasil. IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 1, Brasília, 2002
- Global Action Against Precarious Work, International Metalworkers' Federation, 2007.
- MACHADO, H. M. Mercado de trabalho em Saúde. IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 1, Brasília, 2002
- NOGUEIRA, R. P. Alternativas de vinculação Institucional para trabalhadores do SUS. IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 1, Brasília, 2002
- NOGUEIRA, R. P. *Novas Tendências Internacionais da Força de Trabalho do Setor Público: O Brasil Comparado com Outros Países*. Disponível em www.observarh.org.br/nesp.
- NOGUEIRA, R. P., Baraldi, S. e Rodrigues, V. A . *Limites Críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública*, IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 2, Brasília, 2004
- ROSA, R.J. , Rodrigues, A.V. O Programa de saúde da família e a regulação dos vínculos na área de saúde: uma proposta metodológica. IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 1, Brasília, 2002.

ANEXO TABULAR

Tabela 1 – Número de municípios por Região Geográfica, Porte populacional, amostra obtida e taxa de resposta para a pesquisa.

Regiões geográficas (IBGE)	Porte populacional	Universo	Amostra Obtida	Taxa de resposta
Centro-Oeste	Até 10 mil	237	38	92,7
	10 a 20 mil	103	24	100,0
	20 a 50 mil	63	9	81,8
	50 a 100 mil	18	4	100,0
	100 a 500 mil	9	3	100,0
	Mais de 500 mil	4	3	100,0
Norte	Até 10 mil	164	27	96,6
	10 a 20 mil	90	10	62,5
	20 a 50 mil	91	15	93,8
	50 a 100 mil	32	7	100,0
	100 a 500 mil	12	5	100,0
	Mais de 500 mil	2	2	100,0
Nordeste	Até 10 mil	640	90	87,4
	10 a 20 mil	535	75	85,2
	20 a 50 mil	386	62	95,4
	50 a 100 mil	101	14	77,8
	100 a 500 mil	38	9	100,0
	Mais de 500 mil	10	7	100,0
Sul	Até 10 mil	609	95	96,0
	10 a 20 mil	188	35	100,0
	20 a 50 mil	112	19	95,0
	50 a 100 mil	47	8	100,0
	100 a 500 mil	35	7	100,0
	Mais de 500 mil	2	2	100,0
Sudeste	Até 10 mil	664	104	98,1
	10 a 20 mil	265	45	100,0
	20 a 50 mil	224	34	87,2
	50 a 100 mil	93	15	88,2
	100 a 500 mil	96	18	100,0
	Mais de 500 mil	14	5	100,0
BRASIL		4884	791	93,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 2 – Forma de organização da atenção básica nos municípios segundo modelo de atendimento.

Organização da Atenção Básica	n	%
PSF e Rede Básica Convencional	576	72,5
PSF	215	27,0
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 3 – Existência de Coordenador do PSF nos municípios pesquisados.

Existência de Coordenador	n	%
Sim	725	91,7
Não	63	8,0
Não sabe/não respondeu	3	0,4
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

MÉDICO DO PSF.

Tabela 4 – Forma de recrutamento de Médico no PSF por número de municípios e percentual em relação à amostra.

Forma de Recrutamento dos Médicos	n	%
Livre contratação	554	70,0
Concurso público com edital	136	17,2
Seleção pública com edital	80	10,1
Concurso público com edital e livre contratação	15	1,9
Seleção pública com edital e livre contratação	2	0,3
Outro	2	0,3
Não sabe/não respondeu	2	0,3
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 5 – Forma de recrutamento dos médicos do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados

Forma de Recrutamento dos Médicos	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Livre contratação	269	76,0	144	76,2	96	69,1	20	41,7	21	50,0	4	21,1	554	70,0
Concurso público com edital	45	12,7	25	13,2	30	21,6	17	35,4	12	28,6	7	36,8	136	17,2
Seleção pública com edital	37	10,5	14	7,4	9	6,5	9	18,8	6	14,3	5	26,3	80	10,1
Concurso público com edital e livre contratação	1	0,3	3	1,6	4	2,9	1	2,1	3	7,1	3	15,8	15	1,9
Seleção pública com edital e livre contratação	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Outra	1	0,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Não sabe informar	1	0,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 6 – Forma de recrutamento do médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de Recrutamento do Médico.	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Livre contratação	62	76,5	44	66,7	190	73,9	89	53,6	169	76,5	554	70,0
Concurso público com edital	8	9,9	18	27,3	48	18,7	38	22,9	24	10,9	136	17,2
Seleção pública com edital	8	9,9	2	3,0	10	3,9	35	21,1	25	11,3	80	10,1
Concurso público com edital e livre contratação	2	2,5	2	3,0	7	2,7	2	1,2	2	0,9	15	1,9
Seleção pública com edital e livre contratação	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,5	2	0,3
Outra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	0,3
Não sabe informar	1	1,2	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 7 - Agente contratante do Médico do PSF por número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados.

Agente Contratante de Médicos	n	%
Prefeitura (Adm Direta)	684	86,5
Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	4	0,5
Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	1	0,1
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	7	0,9
Consortio intermunicipal de saúde	2	0,3
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	8	1,0
Cooperativa	12	1,5
Fundação de Apoio	5	0,6
Fundação Privada	2	0,3
Associação de moradores	4	0,5
Organização Não Governamental (sem outra qualificação)	10	1,3
Entidade Filantrópica	32	4,0
Outro Terceiro Setor	14	1,8
Entidade Empresarial	6	0,8
Total	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 8 – Tipo de agente contratante do Médico do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados.

Porte populacional dos municípios	Tipo de Agente Contratante							
	Público		Privado Não Lucrativo		Privado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	324	91,5	27	7,6	3	0,8	354	100,0
10 a 20 mil	165	87,3	22	11,6	2	1,1	189	100,0
20 a 50 mil	114	82,0	24	17,3	1	0,7	139	100,0
50 a 100 mil	45	93,8	3	6,3	0	0,0	48	100,0
100 a 500 mil	33	78,6	9	21,4	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	17	89,5	2	10,5	0	0,0	19	100,0
Brasil	698	88,2	87	11,0	6	0,8	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 9 – Tipo de agente contratante do médico do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Regiões geográficas (IBGE)	Tipo de Agente Contratante							
	Público		Privado Não Lucrativo		Privado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	76	93,8	4	4,9	1	1,2	81	100,0
Norte	66	100,0	0	0,0	0	0,0	66	100,0
Nordeste	247	96,1	9	3,5	1	0,4	257	100,0
Sul	133	80,1	30	18,1	3	1,8	166	100,0
Sudeste	176	79,6	44	19,9	1	0,5	221	100,0
Brasil	698	88,2	87	11,0	6	0,8	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 10– Modalidade de contratação de médico do PSF por porte populacional dos municípios.

Modalidade de Contratação de Médico do PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	189	53,4	96	50,8	59	42,4	15	31,3	9	21,4	4	21,1	372	47,0
CLT	54	15,3	26	13,8	32	23,0	10	20,8	12	28,6	4	21,1	138	17,4
Estatutário	30	8,5	22	11,6	20	14,4	16	33,3	11	26,2	11	57,9	110	13,9
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	50	14,1	26	13,8	19	13,7	3	6,3	5	11,9	0	0,0	103	13,0
Cargo Comissionado	7	2,0	2	1,1	4	2,9	2	4,2	2	4,8	0	0,0	17	2,1
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica	5	1,4	2	1,1	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	8	1,0
Contrato Verbal	4	1,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	6	0,8
Contrato temporário	0	0,0	3	1,6	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Credenciamento	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
NS/NR	14	4,0	11	5,8	5	3,6	1	2,1	1	2,4	0	0,0	32	4,0
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 11– Modalidade de contratação de médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de Contratação de Médico	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	43	53,1	33	50,0	141	54,9	53	31,9	102	46,2	372	47,0
CLT	0	0,0	3	4,5	22	8,6	53	31,9	60	27,1	138	17,4
Estatutário	10	12,3	15	22,7	41	16,0	27	16,3	17	7,7	110	13,9
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	22	27,2	14	21,2	42	16,3	5	3,0	20	9,0	103	13,0
Cargo Comissionado	2	2,5	0	0,0	2	0,8	6	3,6	7	3,2	17	2,1
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica	1	1,2	0	0,0	0	0,0	5	3,0	2	0,9	8	1,0
Contrato Verbal	0	0,0	1	1,5	3	1,2	1	0,6	1	0,5	6	0,8
Contrato temporário	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,6	2	0,9	4	0,5
Credenciamento	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
NS/NR	2	2,5	0	0,0	5	1,9	15	9,0	10	4,5	32	4,0
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 12– Jornada de trabalho do médico de PSF por porte populacional dos municípios.

Jornada de Trabalho do Médico	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40	7	2,0	3	1,6	7	5,0	1	2,1	2	4,8	0	0,0	20	2,5
40 e mais	347	98,0	186	98,4	132	95,0	47	97,9	39	92,9	19	100,0	770	97,3
Não resposta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	0,1
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 13– Jornada de trabalho do médico de PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Jornada de Trabalho do Médico	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40	1	1,2	2	3,0	11	4,3	3	1,8	3	1,4	20	2,5
40 e mais	80	98,8	64	97,0	246	95,7	162	97,6	218	98,6	770	97,3
Não resposta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,1
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 14– Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo a Região geográfica (IBGE).

Regiões geográficas (IBGE)	Salário do Médico do PSF			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Centro Oeste	R\$ 5.892,61	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00	R\$ 2.194,34
Norte	R\$ 6.369,54	R\$ 2.500,00	R\$ 14.000,00	R\$ 2.376,51
Nordeste	R\$ 5.095,18	R\$ 2.500,00	R\$ 13.342,00	R\$ 1.337,15
Sul	R\$ 5.663,10	R\$ 2.500,00	R\$ 10.800,00	R\$ 1.603,90
Sudeste	R\$ 5.326,19	R\$ 2.500,00	R\$ 14.000,00	R\$ 1.608,48
Brasil	R\$ 5.465,53	R\$ 2.500,00	R\$ 14.000,00	R\$ 1.712,59

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 15 – Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do médico de PSF segundo o Porte populacional dos municípios.

Porte populacional dos municípios.	Salário do Médico do PSF			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Até 10 mil	R\$ 5.804,00	R\$ 2.500,00	R\$ 14.000,00	R\$ 1.993,46
10 a 20 mil	R\$ 5.297,19	R\$ 2.500,00	R\$ 12.000,00	R\$ 1.525,85
20 a 50 mil	R\$ 5.203,44	R\$ 2.500,00	R\$ 9.000,00	R\$ 1.260,99
50 a 100 mil	R\$ 5.269,47	R\$ 3.500,00	R\$ 10.500,00	R\$ 1.359,87
100 a 500 mil	R\$ 4.962,83	R\$ 2.500,00	R\$ 8.100,00	R\$ 1.230,37
Mais de 500 mil	R\$ 4.510,53	R\$ 2.500,00	R\$ 7.400,00	R\$ 1.313,98
Brasil	R\$ 5.465,53	R\$ 2.500,00	R\$ 14.000,00	R\$ 1.712,59

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 16– Existência de incentivo para fixação do médico do PSF por regiões geográficas (IBGE)

Regiões geográficas (IBGE)	Existência de incentivo para fixação do médico do PSF							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	17	21,0	64	79,0	0	0,0	81	100,0
Norte	31	47,0	34	51,5	1	1,5	66	100,0
Nordeste	167	65,0	88	34,2	2	0,8	257	100,0
Sul	44	26,5	121	72,9	1	0,6	166	100,0
Sudeste	75	33,9	144	65,2	2	0,9	221	100,0
Brasil	334	42,2	451	57,0	6	0,8	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 17– Existência de incentivo para fixação do médico do PSF por porte populacional dos municípios

Porte populacional dos municípios.	Existência de incentivo para fixação do médico do PSF							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	133	37,6	218	61,6	3	0,8	354	100,0
10 a 20 mil	77	40,7	110	58,2	2	1,1	189	100,0
20 a 50 mil	63	45,3	76	54,7	0	0,0	139	100,0
50 a 100 mil	27	56,3	21	43,8	0	0,0	48	100,0
100 a 500 mil	20	47,6	22	52,4	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	14	73,7	4	21,1	1	5,3	19	100,0
Brasil	334	42,2	451	57,0	6	0,8	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 18– Tipo de incentivo oferecido para fixar o médico de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados.

Tipo de Incentivo	Número de municípios e percentual sobre o total de municípios pesquisados (N=791)	
	n	%
Auxílio alimentação/ticket refeição	151	19,1
Auxílio transporte	146	18,5
Auxílio moradia	117	14,8
Adicional por tempo de serviço	27	3,4
Adicional por produtividade	26	3,3
Adicional por qualificação/titulação	19	2,4
Assistência médico hospitalar	9	1,1
Assistência odontológica	5	0,6
Previdência privada	4	0,5
Creche	3	0,4
Estacionamento	3	0,4
Outro	65	8,2

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 19 - Tipo de incentivo oferecido para fixar o médico de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de respostas positivas para a existência de incentivos oferecidos.

Tipo de Incentivo	(n= 334)	
	n	%
Auxílio alimentação/ticket refeição	151	45,2
Auxílio transporte	146	43,7
Auxílio moradia	117	35,0
Adicional por tempo de serviço	27	8,1
Adicional por produtividade	26	7,8
Adicional por qualificação/titulação	19	5,7
Assistência médico hospitalar	9	2,7
Assistência odontológica	5	1,5
Previdência privada	4	1,2
Creche	3	0,9
Estacionamento	3	0,9
Outro	65	19,5

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 20— Tempo médio de permanência do médico no PSF por porte populacional dos municípios.

Tempo médio de permanência do Médico no PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	32	9,0	22	11,6	12	8,6	2	4,2	3	7,1	0	0,0	71	9,0
1 ano	89	25,1	48	25,4	30	21,6	14	29,2	9	21,4	1	5,3	191	24,1
1 ano e meio	7	2,0	6	3,2	8	5,8	0	0,0	1	2,4	1	5,3	23	2,9
2 anos	80	22,6	50	26,5	37	26,6	17	35,4	8	19,0	3	15,8	195	24,7
3 anos	34	9,6	17	9,0	14	10,1	4	8,3	5	11,9	0	0,0	74	9,4
4 anos	36	10,2	12	6,3	17	12,2	1	2,1	1	2,4	0	0,0	67	8,5
5 anos	30	8,5	14	7,4	9	6,5	3	6,3	4	9,5	1	5,3	61	7,7
6 anos	12	3,4	5	2,6	4	2,9	1	2,1	1	2,4	0	0,0	23	2,9
7 anos	6	1,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9
8 anos	2	0,6	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3	4	0,5
10 anos	2	0,6	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
12 anos	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	2	0,3
não há rotatividade	19	5,4	8	4,2	2	1,4	5	10,4	2	4,8	1	5,3	37	4,7
NS/NR	5	1,4	6	3,2	3	2,2	1	2,1	7	16,7	11	57,9	33	4,2
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 21 - Tempo médio de permanência do médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Tempo médio de permanência do Médico no PSF	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	3	3,7	7	10,6	34	13,2	11	6,6	16	7,2	71	9,0
1 ano	24	29,6	18	27,3	63	24,5	37	22,3	49	22,2	191	24,1
1 ano e meio	2	2,5	2	3,0	8	3,1	3	1,8	8	3,6	23	2,9
2 anos	23	28,4	18	27,3	66	25,7	37	22,3	51	23,1	195	24,7
3 anos	7	8,6	6	9,1	24	9,3	17	10,2	20	9,0	74	9,4
4 anos	8	9,9	4	6,1	19	7,4	15	9,0	21	9,5	67	8,5
5 anos	7	8,6	2	3,0	15	5,8	16	9,6	21	9,5	61	7,7
6 anos	2	2,5	4	6,1	3	1,2	8	4,8	6	2,7	23	2,9
7 anos	0	0,0	0	0,0	3	1,2	3	1,8	1	0,5	7	0,9
8 anos	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	2	0,9	4	0,5
10 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,9	3	0,4
12 anos	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
não há rotatividade	3	3,7	1	1,5	6	2,3	15	9,0	12	5,4	37	4,7
NS/NR	2	2,5	4	6,1	11	4,3	4	2,4	12	5,4	33	4,2
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 22– Estratégia de fixação do médico de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Estratégia de fixação do médico no PSF	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	N=81		N=66		N=257		N=166		N=221		N=791	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oferecer salários mais altos	37	45,7	43	65,2	109	42,4	72	43,4	85	38,5	346	43,7
Alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço e por qualificação	8	9,9	14	21,2	82	31,9	22	13,3	29	13,1	155	19,6
Oferecer boas condições de trabalho	46	56,8	27	40,9	121	47,1	93	56,0	116	52,5	403	50,9
Oferecer outras oportunidades de trabalho no município	50	61,7	23	34,8	105	40,9	71	42,8	112	50,7	361	45,6
Oferecer cursos de capacitação	32	39,5	29	43,9	85	33,1	81	48,8	108	48,9	335	42,4
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	23	28,4	16	24,2	69	26,8	40	24,1	39	17,6	187	23,6
Outra	3	3,7	6	9,1	24	9,3	7	4,2	12	5,4	52	6,6
Nenhuma estratégia é utilizada	7	8,6	5	7,6	21	8,2	16	9,6	27	12,2	76	9,6

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 23- Estratégia de fixação do médico de PSF por porte populacional dos municípios.

Estratégia de fixação do médico no PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	N=354		N=189		N=139		N=48		N=42		N=19		N=791	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oferecer salários mais altos	155	43,8	88	46,6	56	40,3	20	41,7	21	50,0	6	31,6	346	43,7
Alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço e por qualificação	70	19,8	38	20,1	28	20,1	9	18,8	6	14,3	4	21,1	155	19,6
Oferecer boas condições de trabalho	171	48,3	103	54,5	70	50,4	27	56,3	24	57,1	8	42,1	403	50,9
Oferecer outras oportunidades de trabalho no município	137	38,7	99	52,4	73	52,5	28	58,3	17	40,5	7	36,8	361	45,6
Oferecer cursos de capacitação	117	33,1	85	45,0	69	49,6	19	39,6	31	73,8	14	73,7	335	42,4
Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	78	22,0	48	25,4	42	30,2	9	18,8	7	16,7	3	15,8	187	23,6
Outra	14	4,0	15	7,9	10	7,2	3	6,3	7	16,7	3	15,8	52	6,6
Nenhuma estratégia é utilizada	40	11,3	14	7,4	16	11,5	5	10,4	0	0,0	1	5,3	76	9,6

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

ENFERMEIRO.

Tabela 24– Forma de recrutamento dos enfermeiros de PSF por região geográfica (IBGE).

Forma de Recrutamento dos Enfermeiros	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Livre contratação	58	71,6	36	54,5	180	70,0	65	39,2	156	70,6	495	62,6
Concurso público com edital	17	21,0	25	37,9	60	23,3	64	38,6	36	16,3	202	25,5
Seleção pública com edital	6	7,4	2	3,0	6	2,3	33	19,9	25	11,3	72	9,1
Concurso público com edital e livre contratação	0	0,0	2	3,0	8	3,1	1	0,6	0	0,0	11	1,4
Concurso público e seleção pública com edital	0	0,0	0	0,0	2	0,8	1	0,6	3	1,4	6	0,8
Seleção pública com edital e livre contratação	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Concurso pré-seletivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,1
Não resposta	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	0,6	1	0,5	3	0,4
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 25- Forma de recrutamento dos enfermeiros de PSF por porte populacional dos municípios.

Forma de Recrutamento dos Enfermeiros por porte	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Livre contratação	238	67,2	126	66,7	89	64,0	19	39,6	20	47,6	3	15,8	495	62,6
Concurso público com edital	79	22,3	44	23,3	36	25,9	17	35,4	16	38,1	10	52,6	202	25,5
Seleção pública com edital	33	9,3	13	6,9	11	7,9	8	16,7	4	9,5	3	15,8	72	9,1
Concurso público com edital e livre contratação	0	0,0	4	2,1	3	2,2	3	6,3	1	2,4	0	0,0	11	1,4
Concurso público e seleção pública com edital	3	0,8	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	2	10,5	6	0,8
Concurso pré-seletivo	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Seleção pública com edital e livre contratação	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não resposta	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	5,3	3	0,4
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 26 – Agente contratante de enfermeiros de PSF por número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados

Agente Contratante de Enfermeiros	Municípios	
	n	%
Prefeitura (Adm Direta)	700	88,5
Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pública)	3	0,4
Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pública)	1	0,1
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	6	0,8
Consortio intermunicipal de saúde	2	0,3
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	8	1,0
Cooperativa	8	1,0
Associação de moradores	2	0,3
Fundação de Apoio	4	0,5
Entidade Filantrópica	28	3,5
Associação de proteção maternidade e infância	1	0,1
Organização Social	1	0,1
Fundação Privada	1	0,1
Organização Não Governamental (sem outra qualificação)	8	1,0
Outro Terceiro Setor	11	1,4
Entidade Empresarial	6	0,8
Não resposta	1	0,1
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 27– Tipo de agente contratante de enfermeiros de PSF por região geográfica (IBGE).

Região geográfica (IBGE)	Tipo de Agente Contratante									
	Público		Privado							
			Não Lucrativo		Privado		NS/NR		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Centro Oeste	76	93,8	4	4,9	1	1,2	0	0,0	81	100,0
Norte	66	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	66	100,0
Nordeste	247	96,1	8	3,1	1	0,4	1	0,4	257	100,0
Sul	141	84,9	22	13,3	3	1,8	0	0,0	166	100,0
Sudeste	182	82,4	38	17,2	1	0,5	0	0,0	221	100,0
Brasil	712	90,0	72	9,1	6	0,8	1	0,1	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 28– Tipo de agente contratante de enfermeiros de PSF por porte populacional dos municípios.

Porte populacional dos municípios	Tipo de Agente Contratante									
	Público		Privado		Privado		NS/NR		Total	
			Não Lucrativo							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	331	93,5	20	5,6	3	0,8	0	0,0	354	100,0
10 a 20 mil	171	90,5	16	8,5	2	1,1	0	0,0	189	100,0
20 a 50 mil	114	82,0	23	16,5	1	0,7	1	0,7	139	100,0
50 a 100 mil	45	93,8	3	6,3	0	0,0	0	0,0	48	100,0
100 a 500 mil	34	81,0	8	19,0	0	0,0	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	17	89,5	2	10,5	0	0,0	0	0,0	19	100,0
Brasil	712	90,0	72	9,1	6	0,8	1	0,1	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 29 - Modalidade de Contratação de Enfermeiros de PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Modalidade de Contratação de Enfermeiros	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	39	48,1	28	42,4	134	52,1	43	25,9	106	48,0	350	44,2
Estatutário	16	19,8	23	34,8	56	21,8	53	31,9	24	10,9	172	21,7
CLT	0	0,0	3	4,5	23	8,9	53	31,9	61	27,6	140	17,7
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	22	27,2	10	15,2	36	14,0	4	2,4	17	7,7	89	11,3
Cargo Comissionado	2	2,5	0	0,0	2	0,8	6	3,6	9	4,1	19	2,4
Contrato Verbal	0	0,0	0	0,0	3	1,2	1	0,6	1	0,5	5	0,6
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica	1	1,2	0	0,0	0	0,0	3	1,8	1	0,5	5	0,6
Contrato temporário	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,6	2	0,9	4	0,5
Outro	1	1,2	2	3,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	5	0,6
Não resposta	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 30- Modalidade de Contratação de Enfermeiros de PSF por porte populacional dos municípios.

Modalidade de Contratação de Enfermeiros	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	178	50,3	89	47,1	55	39,6	18	37,5	8	19,0	2	10,5	350	44,2
Estatutário	61	17,2	35	18,5	27	19,4	21	43,8	16	38,1	12	63,2	172	21,7
CLT	55	15,5	31	16,4	33	23,7	5	10,4	11	26,2	5	26,3	140	17,7
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	44	12,4	22	11,6	17	12,2	2	4,2	4	9,5	0	0,0	89	11,3
Cargo Comissionado	6	1,7	4	2,1	5	3,6	2	4,2	2	4,8	0	0,0	19	2,4
Contrato Verbal	4	1,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	6	0,8
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica	4	1,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Contrato temporário	0	0,0	3	1,6	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Outro	2	0,6	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Não resposta	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 31– Jornada de trabalho do Enfermeiro de PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Jornada de Trabalho do Enfermeiro	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40	0	0,0	2	3,0	6	2,3	2	1,2	5	2,3	15	1,9
40 e mais	81	100,0	64	97,0	251	97,7	164	98,8	216	97,7	776	98,1
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 32- Jornada de Trabalho do Enfermeiro de PSF por Porte populacional dos municípios

Jornada de Trabalho do Enfermeiro	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40	6	1,7	3	1,6	4	2,9	0	0,0	2	4,8	0	0,0	15	1,9
40 e mais	348	98,3	186	98,4	135	97,1	48	100,0	40	95,2	19	100,0	776	98,1
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 33 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do Enfermeiro de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Regiões geográficas (IBGE)	Salário do Enfermeiro do PSF			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Centro Oeste	R\$ 2.282,10	R\$ 1.130,00	R\$ 3.500,00	R\$ 446,82
Norte	R\$ 2.408,46	R\$ 1.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 708,94
Nordeste	R\$ 2.373,33	R\$ 600,00	R\$ 4.500,00	R\$ 548,97
Sul	R\$ 1.861,59	R\$ 520,00	R\$ 4.200,00	R\$ 548,15
Sudeste	R\$ 2.159,74	R\$ 800,00	R\$ 4.500,00	R\$ 652,98
Brasil	R\$ 2.199,10	R\$ 520,00	R\$ 4.500,00	R\$ 616,19

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 34 - Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do Enfermeiro de PSF por porte populacional dos municípios

Porte populacional dos municípios.	Salário do Enfermeiro do PSF			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Até 10 mil	R\$ 2.115,49	R\$ 800,00	R\$ 4.500,00	R\$ 605,58
10 a 20 mil	R\$ 2.117,03	R\$ 520,00	R\$ 3.600,00	R\$ 516,38
20 a 50 mil	R\$ 2.276,81	R\$ 600,00	R\$ 4.500,00	R\$ 626,32
50 a 100 mil	R\$ 2.369,43	R\$ 1.100,00	R\$ 3.800,00	R\$ 566,61
100 a 500 mil	R\$ 2.472,52	R\$ 1.300,00	R\$ 4.500,00	R\$ 724,72
Mais de 500 mil	R\$ 2.947,37	R\$ 1.800,00	R\$ 4.300,00	R\$ 712,87
Brasil	R\$ 2.199,10	R\$ 520,00	R\$ 4.500,00	R\$ 616,19

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 35- Existência de incentivo para enfermeiro de PSF por regiões geográficas (IBGE)

Regiões geográficas (IBGE)	Existência de incentivo para enfermeiro							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	21	25,9	60	74,1	0	0,0	81	100,0
Norte	26	39,4	40	60,6	0	0,0	66	100,0
Nordeste	157	61,1	100	38,9	0	0,0	257	100,0
Sul	43	25,9	122	73,5	1	0,6	166	100,0
Sudeste	67	30,3	154	69,7	0	0,0	221	100,0
Brasil	314	39,7	476	60,2	1	0,1	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 36- Existência de incentivo para enfermeiro de PSF por porte populacional dos municípios

Porte populacional dos municípios	Existência de incentivo para enfermeiro							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	113	31,9	240	67,8	1	0,3	354	100,0
10 a 20 mil	81	42,9	108	57,1	0	0,0	189	100,0
20 a 50 mil	60	43,2	79	56,8	0	0,0	139	100,0
50 a 100 mil	24	50,0	24	50,0	0	0,0	48	100,0
100 a 500 mil	20	47,6	22	52,4	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	16	84,2	3	15,8	0	0,0	19	100,0
Brasil	314	39,7	476	60,2	1	0,1	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 37– Tipo de incentivo oferecido para o enfermeiro de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de respostas positivas para a existência de incentivos oferecidos

Tipo de Incentivo	Número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas da tabela 39 (N= 314)	
	n	%
Adicional por tempo de serviço	27	8,6
Adicional por produtividade	26	8,3
Adicional por qualificação/titulação	20	6,4
Auxílio alimentação/ticket refeição	149	47,5
Auxílio transporte	132	42,0
Auxílio moradia	95	30,3
Assistência médico hospitalar	10	3,2
Assistência odontológica	7	2,2
Creche	2	0,6
Previdência privada	4	1,3
Estacionamento	3	1,0
Outro	83	26,4

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 38- Tipo de incentivo oferecido para o enfermeiro de PSF segundo o número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados.

Tipo de Incentivo	Número de municípios e percentual sobre o total de municípios pesquisados (N=791)	
	n	%
Adicional por tempo de serviço	27	3,4
Adicional por produtividade	26	3,3
Adicional por qualificação/titulação	20	2,5
Auxílio alimentação/ticket refeição	149	18,8
Auxílio transporte	132	16,7
Auxílio moradia	95	12,0
Assistência médico hospitalar	10	1,3
Assistência odontológica	7	0,9
Creche	2	0,3
Previdência privada	4	0,5
Estacionamento	3	0,4
Outro	83	10,5

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 39- Tempo de permanência do enfermeiro no PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Tempo de permanência do enfermeiro no PSF	Regiões geográficas (IBGE)									
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 Ano	0	0,0	1	1,5	7	2,7	3	1,8	10	4,5
1 ano	18	22,2	9	13,6	31	12,1	19	11,4	26	11,8
1 ano e meio	3	3,7	0	0,0	7	2,7	2	1,2	3	1,4
2 anos	16	19,8	17	25,8	50	19,5	34	20,5	52	23,5
3 anos	13	16,0	9	13,6	42	16,3	31	18,7	37	16,7
4 anos	18	22,2	8	12,1	46	17,9	20	12,0	34	15,4
5 anos	7	8,6	6	9,1	29	11,3	19	11,4	21	9,5
6 anos	2	2,5	6	9,1	13	5,1	12	7,2	10	4,5
7 anos	0	0,0	1	1,5	8	3,1	2	1,2	0	0,0
8 anos	0	0,0	1	1,5	2	0,8	3	1,8	2	0,9
9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
10 anos	0	0,0	1	1,5	3	1,2	0	0,0	0	0,0
Não há rotatividade	2	2,5	5	7,6	13	5,1	17	10,2	19	8,6
NS/NR	2	2,5	2	3,0	6	2,3	4	2,4	6	2,7
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 40- Tempo de permanência do enfermeiro no PSF por Porte populacional dos municípios.

Tempo de permanência do enfermeiro no PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	15	4,2	2	1,1	3	2,2	0	0,0	0	0,0	1	5,3	21	2,7
1 ano	70	19,8	18	9,5	12	8,6	2	4,2	1	2,4	0	0,0	103	13,0
1 ano e meio	6	1,7	6	3,2	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	1,9
2 anos	83	23,4	38	20,1	26	18,7	14	29,2	6	14,3	2	10,5	169	21,4
3 anos	58	16,4	34	18,0	24	17,3	9	18,8	7	16,7	0	0,0	132	16,7
4 anos	49	13,8	37	19,6	26	18,7	6	12,5	7	16,7	1	5,3	126	15,9
5 anos	21	5,9	25	13,2	21	15,1	9	18,8	5	11,9	1	5,3	82	10,4
6 anos	20	5,6	8	4,2	10	7,2	2	4,2	2	4,8	1	5,3	43	5,4
7 anos	4	1,1	2	1,1	3	2,2	1	2,1	0	0,0	1	5,3	11	1,4
8 anos	4	1,1	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	4,8	1	5,3	8	1,0
9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
10 anos	1	0,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	4,8	0	0,0	4	0,5
Não há rotatividade	21	5,9	14	7,4	7	5,0	4	8,3	6	14,3	4	21,1	56	7,1
NS/NR	2	0,6	5	2,6	2	1,4	0	0,0	4	9,5	7	36,8	20	2,5
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

DENTISTA.

Tabela 41– Formas de recrutamento de Dentistas de PSF no Brasil e percentual sobre o total de municípios pesquisados.

Formas de recrutamento de Dentistas	Brasil	
	n	%
Livre contratação	449	56,8
Concurso público com edital	208	26,3
Seleção pública com edital	58	7,3
Concurso público com edital e livre contratação	9	1,1
Concurso público com edital e seleção pública	2	0,3
NS/NR	5	0,6
Não tem saúde bucal	60	7,6
Total	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 42- Forma de recrutamento de Dentistas de PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Forma de recrutamento de Dentistas	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Livre contratação	56	70,9	38	57,6	184	72,4	53	34,9	118	65,6	449	61,4
Concurso público com edital	15	19,0	26	39,4	57	22,4	68	44,7	42	23,3	208	28,5
Seleção pública com edital	8	10,1	1	1,5	5	2,0	27	17,8	17	9,4	58	7,9
Concurso público com edital e livre contratação	0	0,0	1	1,5	5	2,0	2	1,3	1	0,6	9	1,2
Concurso público e seleção pública com edital	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
NS/NR	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	1,3	2	1,1	5	0,7
Total	79	100,0	66	100,0	254	100,0	152	100,0	180	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 43- Forma de recrutamento de Dentistas de PSF por Porte populacional dos municípios

Forma de recrutamento de Dentistas	Porte populacional dos municípios													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Livre contratação	217	66,6	115	64,6	82	64,6	18	39,1	15	41,7	2	11,1	449	61,4
Concurso público com edital	84	25,8	47	26,4	35	27,6	18	39,1	15	41,7	9	50,0	208	28,5
Seleção pública com edital	24	7,4	12	6,7	8	6,3	7	15,2	3	8,3	4	22,2	58	7,9
Concurso público com edital e livre contratação	1	0,3	3	1,7	2	1,6	2	4,3	1	2,8	0	0,0	9	1,2
Concurso público com edital e seleção pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	0,3
NS/NR	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	2,2	2	5,6	1	5,6	5	0,7
Total	326	100,0	178	100,0	127	100,0	46	100,0	36	100,0	18	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 44- Agente Contratante de Dentistas de PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Agente Contratante de Dentistas para o PSF	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (Adm Direta)	75	94,9	62	93,9	244	96,1	127	83,6	150	83,3	658	90,0
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	0	0,0	3	4,5	1	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,1
Consortio intermunicipal de saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,1
Entidade Filantrópica	0	0,0	0	0,0	1	0,4	9	5,9	14	7,8	24	3,3
Organização Não Governamental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,0	4	2,2	7	1,0
Cooperativa	1	1,3	0	0,0	2	0,8	0	0,0	3	1,7	6	0,8
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	1,3	3	1,7	6	0,8
Associação de Bairro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3	1	0,6	3	0,4
Fundação de Apoio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,0	0	0,0	3	0,4
Fundação Privada	1	1,3	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Organização Social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,1
Outro Terceiro Setor	1	1,3	0	0,0	2	0,8	3	2,0	2	1,1	8	1,1
Entidade Empresarial	1	1,3	0	0,0	1	0,4	2	1,3	1	0,6	5	0,7
Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	79	100,0	66	100,0	254	100,0	152	100,0	180	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 45- Agente Contratante de Dentistas para o PSF por Porte populacional dos municípios.

Agente Contratante de Dentistas para o PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (Adm Direta)	106	83,5	162	91,0	302	92,6	43	93,5	29	80,6	16	88,9	658	90,0
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	1	0,1
Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	0	0,0	2	1,1	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Consortio intermunicipal de saúde	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Entidade Filantrópica	7	5,5	4	2,2	10	3,1	0	0,0	2	5,6	1	5,6	24	3,3
Organização Não Governamental	2	1,6	3	1,7	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	1,0
Cooperativa	1	0,8	1	0,6	1	0,3	1	2,2	2	5,6	0	0,0	6	0,8
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	2	1,6	3	1,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Associação de Bairro	1	0,8	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	2,8	0	0,0	3	0,4
Fundação de Apoio	2	1,6	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Fundação Privada	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Organização Social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	1	0,1
Outro Terceiro Setor	3	2,4	1	0,6	3	0,9	0	0,0	0	0,0	1	5,6	8	1,1
Entidade Empresarial	1	0,8	2	1,1	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,7
Não resposta	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	127	100,0	178	100,0	326	100,0	46	100,0	36	100,0	18	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 46- Região geográfica (IBGE) por Tipo de Agente Contratante de dentista do PSF.

Região geográfica (IBGE)	Tipo de Agente Contratante									
	Público		Privado Não Lucrativo		Privado		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	75	94,9	3	3,8	1	1,3	0	0,0	79	100,0
Norte	66	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	66	100,0
Nordeste	245	96,5	7	2,8	1	0,4	1	0,4	254	100,0
Sul	128	84,2	22	14,5	2	1,3	0	0,0	152	100,0
Sudeste	151	83,9	28	15,6	1	0,6	0	0,0	180	100,0
Brasil	665	91,0	60	8,2	5	0,7	1	0,1	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 47- Porte populacional dos municípios por Tipo de Agente Contratante de dentista de PSF

Porte populacional dos municípios	Tipo de Agente Contratante									
	Público		Privado Não Lucrativo		Privado		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	305	93,6	19	5,8	2	0,6	0	0,0	326	100,0
10 a 20 mil	164	92,1	12	6,7	2	1,1	0	0,0	178	100,0
20 a 50 mil	106	83,5	19	15,0	1	0,8	1	0,8	127	100,0
50 a 100 mil	44	95,7	2	4,3	0	0,0	0	0,0	46	100,0
100 a 500 mil	30	83,3	6	16,7	0	0,0	0	0,0	36	100,0
Mais de 500 mil	16	88,9	2	11,1	0	0,0	0	0,0	18	100,0
Brasil	665	91,0	60	8,2	5	0,7	1	0,1	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 48- Modalidade de contratação de Dentistas para o PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de contratação de Dentistas para o PSF	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	37	46,8	27	40,9	133	52,4	44	28,9	81	45,0	322	44,0
Estatutário	15	19,0	24	36,4	46	18,1	56	36,8	31	17,2	172	23,5
CLT	1	1,3	5	7,6	25	9,8	40	26,3	47	26,1	118	16,1
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	23	29,1	9	13,6	41	16,1	4	2,6	11	6,1	88	12,0
Cargo Comissionado	2	2,5	0	0,0	2	0,8	4	2,6	7	3,9	15	2,1
Contrato Verbal	0	0,0	1	1,5	3	1,2	0	0,0	1	0,6	5	0,7
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3	1	0,6	3	0,4
Contrato temporário	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,6	2	0,3
Outro	1	1,3	0	0,0	1	0,4	1	0,7	0	0,0	3	0,4
Não resposta	0	0,0	0	0,0	2	0,8	1	0,7	0	0,0	3	0,4
Total	79	100,0	66	100,0	254	100,0	152	100,0	180	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 49 - Modalidade de contratação de Dentistas para o PSF segundo porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação de Dentistas para o PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	164	50,3	79	44,4	53	41,7	18	39,1	5	13,9	3	16,7	322	44,0
Estatutário	67	20,6	38	21,3	25	19,7	19	41,3	14	38,9	9	50,0	172	23,5
CLT	43	13,2	30	16,9	25	19,7	5	10,9	10	27,8	5	27,8	118	16,1
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	42	12,9	23	12,9	17	13,4	2	4,3	4	11,1	0	0,0	88	12,0
Cargo Comissionado	3	0,9	3	1,7	5	3,9	2	4,3	2	5,6	0	0,0	15	2,1
Contrato Verbal	3	0,9	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	5	0,7
Prestador de Serviço/Pessoa Jurídica	2	0,6	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Contrato temporário	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Outro	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	3	0,4
Não resposta	0	0,0	1	0,6	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Total	326	100,0	178	100,0	127	100,0	46	100,0	36	100,0	18	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

Tabela 50- Jornada de Trabalho do Dentista de PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Jornada de Trabalho do Dentista	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40 horas	2	2,5	8	12,1	18	7,1	16	10,5	14	7,8	58	7,9
40 e mais	77	97,5	58	87,9	236	92,9	135	88,8	164	91,1	670	91,7
NS/NR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2	1,1	3	0,4
Total	79	100,0	66	100,0	254	100,0	152	100,0	180	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFG

Tabela 51- Jornada de Trabalho do Dentista de PSF por Porte populacional dos municípios.

Jornada de Trabalho do Dentista	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40 horas semanais	24	7,4	18	10,1	10	7,9	3	6,5	3	8,3	0	0,0	58	7,9
40 e mais	302	92,6	159	89,3	115	90,6	43	93,5	33	91,7	18	100,0	670	91,7
NS/NR	0	0,0	1	0,6	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Total	326	100,0	178	100,0	127	100,0	46	100,0	36	100,0	18	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 52- Salário de dentista de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Regiões geográficas (IBGE)	Salário de dentista de PSF			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Centro Oeste	R\$ 2.383,86	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 729,81
Norte	R\$ 2.830,31	R\$ 1.511,00	R\$ 5.000,00	R\$ 913,63
Nordeste	R\$ 2.325,39	R\$ 700,00	R\$ 4.600,00	R\$ 575,85
Sul	R\$ 2.468,39	R\$ 800,00	R\$ 7.000,00	R\$ 1.028,55
Sudeste	R\$ 2.284,07	R\$ 1.000,00	R\$ 6.200,00	R\$ 858,68
Brasil	R\$ 2.398,12	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	R\$ 817,22

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 53- Salário de dentista de PSF por porte populacional dos municípios.

Porte populacional	Salário de dentista de PSF			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Até 10 mil	R\$ 2.298,98	R\$ 900,00	R\$ 5.000,00	R\$ 755,95
10 a 20 mil	R\$ 2.198,49	R\$ 900,00	R\$ 4.200,00	R\$ 579,85
20 a 50 mil	R\$ 2.456,11	R\$ 700,00	R\$ 5.000,00	R\$ 766,21
50 a 100 mil	R\$ 2.752,22	R\$ 1.200,00	R\$ 7.000,00	R\$ 1.231,08
100 a 500 mil	R\$ 3.088,78	R\$ 1.000,00	R\$ 6.064,00	R\$ 1.078,64
Mais de 500 mil	R\$ 3.294,44	R\$ 2.000,00	R\$ 4.600,00	R\$ 728,80
Brasil	R\$ 2.398,12	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	R\$ 817,22

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 54- Existência de incentivo para fixação do Dentista de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Regiões geográficas (IBGE)	Existência de incentivo para fixação do Dentista no PSF							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	20	25,3	59	74,7	0	0,0	79	100,0
Norte	25	37,9	41	62,1	0	0,0	66	100,0
Nordeste	135	53,1	115	45,3	4	1,6	254	100,0
Sul	39	25,7	111	73,0	2	1,3	152	100,0
Sudeste	48	26,7	132	73,3	0	0,0	180	100,0
Brasil	267	36,5	458	62,7	6	0,8	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 55- Existência de incentivo para fixação do Dentista no PSF por porte populacional dos municípios.

Porte populacional dos municípios.	Existência de incentivo para fixação do Dentista no PSF							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	89	27,3	233	71,5	4	1,2	326	100,0
10 a 20 mil	70	39,3	107	60,1	1	0,6	178	100,0
20 a 50 mil	51	40,2	75	59,1	1	0,8	127	100,0
50 a 100 mil	24	52,2	22	47,8	0	0,0	46	100,0
100 a 500 mil	17	47,2	19	52,8	0	0,0	36	100,0
Mais de 500 mil	16	88,9	2	11,1	0	0,0	18	100,0
Brasil	267	36,5	458	62,7	6	0,8	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 56 - Tipo de Incentivo utilizado para fixar o dentista de PSF segundo o Número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas

Tipo de Incentivo	Número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas da tabela 60 (N= 267)	
	n	%
Adicional por tempo de serviço	25	9,4
Adicional por produtividade	18	6,7
Adicional por qualificação/titulação	13	4,9
Auxílio alimentação/ticket refeição	128	47,9
Auxílio transporte	111	41,6
Auxílio moradia	75	28,1
Assistência médico hospitalar	9	3,4
Assistência odontológica	7	2,6
Creche	2	0,7
Previdência privada	3	1,1
Estacionamento	2	0,7
Outro	62	23,2

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 57 - Tempo de permanência do Dentista no PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Tempo de permanência do Dentista no PSF	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	1	1,3	1	1,5	2	0,8	3	2,0	2	1,1	9	1,2
1 ano	11	13,9	7	10,6	32	12,6	15	9,9	18	10,0	83	11,4
1 ano e meio	0	0,0	1	1,5	6	2,4	3	2,0	4	2,2	14	1,9
2 anos	20	25,3	15	22,7	64	25,2	23	15,1	29	16,1	151	20,7
3 anos	11	13,9	15	22,7	32	12,6	28	18,4	22	12,2	108	14,8
4 anos	15	19,0	9	13,6	41	16,1	18	11,8	24	13,3	107	14,6
5 anos	8	10,1	3	4,5	23	9,1	16	10,5	15	8,3	65	8,9
6 anos	0	0,0	2	3,0	9	3,5	4	2,6	7	3,9	22	3,0
7 anos	0	0,0	0	0,0	7	2,8	2	1,3	4	2,2	13	1,8
8 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,7	0	0,0	2	0,3
9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,1
10 anos	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	1	0,6	3	0,4
12 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não teve rotatividade	12	15,2	8	12,1	24	9,4	31	20,4	44	24,4	119	16,3
NS/NR	1	1,3	5	7,6	10	3,9	8	5,3	9	5,0	33	4,5
Total	79	100,0	66	100,0	254	100,0	152	100,0	180	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 58- Tempo de permanência do Dentista de PSF por Porte populacional dos municípios.

Tempo de permanência do Dentista no PSF	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	5	1,5	2	1,1	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	1,2
1 ano	40	12,3	20	11,2	19	15,0	4	8,7	0	0,0	0	0,0	83	11,4
1 ano e meio	3	0,9	7	3,9	4	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	1,9
2 anos	80	24,5	31	17,4	22	17,3	11	23,9	5	13,9	2	11,1	151	20,7
3 anos	47	14,4	30	16,9	24	18,9	2	4,3	5	13,9	0	0,0	108	14,8
4 anos	48	14,7	23	12,9	23	18,1	7	15,2	6	16,7	0	0,0	107	14,6
5 anos	26	8,0	17	9,6	12	9,4	6	13,0	2	5,6	2	11,1	65	8,9
6 anos	12	3,7	6	3,4	3	2,4	1	2,2	0	0,0	0	0,0	22	3,0
7 anos	7	2,1	3	1,7	1	0,8	1	2,2	0	0,0	1	5,6	13	1,8
8 anos	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	2	0,3
9 anos	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
10 anos	0	0,0	0	0,0	2	1,6	0	0,0	1	2,8	0	0,0	3	0,4
12 anos	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não teve rotatividade	51	15,6	30	16,9	12	9,4	13	28,3	8	22,2	5	27,8	119	16,3
NS/NR	6	1,8	7	3,9	3	2,4	1	2,2	8	22,2	8	44,4	33	4,5
Total	326	100,0	178	100,0	127	100,0	46	100,0	36	100,0	18	100,0	731	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

TECNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

Tabela 59– Forma de recrutamento do Auxiliar/Técnico de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios pesquisados.

Forma de Recrutamento de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso público com edital	166	46,9	75		58	41,7	24	50,0	17	40,5	7	36,8	347	43,9
Livre contratação	154	43,5	86	45,5	65	46,8	12	25,0	17	40,5	4	21,1	338	42,7
Seleção pública com edital	22	6,2	16	8,5	11	7,9	7	14,6	3	7,1	5	26,3	64	8,1
Concurso público com edital e livre contratação	7	2,0	8	4,2	4	2,9	3	6,3	2	4,8	0	0,0	24	3,0
Concurso público com edital e seleção pública	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	2	0,3
Outro	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3
NS/NR	4	1,1	3	1,6	1	0,7	1	2,1	2	4,8	3	15,8	14	1,8
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 60 – Forma de recrutamento do Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Forma de recrutamento de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Concurso público com edital	35	43,2	36	54,5	105	40,9	98	59,0	73	33,0	347	43,9
Livre contratação	36	44,4	23	34,8	127	49,4	38	22,9	114	51,6	338	42,7
Seleção pública com edital	6	7,4	3	4,5	7	2,7	24	14,5	24	10,9	64	8,1
Concurso público com edital e livre contratação	4	4,9	3	4,5	14	5,4	0	0,0	3	1,4	24	3,0
Concurso público com edital e seleção pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,3
Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	0,3
NS/NR	0	0,0	1	1,5	4	1,6	4	2,4	5	2,3	14	1,8
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 61 – Tipo de agente contratante do Auxiliar/Técnico de Enfermagem do PSF por número de municípios e percentual em relação ao total de municípios pesquisados.

Agente Contratante de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	n	%
Prefeitura (Adm. Direta)	710	89,8
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	4	0,5
Órgão Estadual (Adm. Direta/Autarquia/Fundação Pub)	4	0,5
Órgão Federal (Adm. Direta/Autarquia/Fundação Pub)	1	0,1
Consortio intermunicipal de saúde	1	0,1
Entidade Filantrópica	24	3,0
Organização Não Governamental (sem outra qualificação)	17	2,1
Cooperativa	5	0,6
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	5	0,6
Fundação de Apoio	4	0,5
Oscip	2	0,3
Associação de moradores	2	0,3
Organização Social	1	0,1
Fundação Privada	1	0,1
Entidade Empresarial	2	0,3
NS/NR	8	1,0
Total	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 62 - Tipo de agente contratante do Auxiliar/Técnico de Enfermagem do PSF por Regiões geográficas (IBGE).

Tipo de Agente Contratante de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	79	97,5	64	97,0	246	95,7	144	86,7	187	84,6	720	91,0
Privado Não Lucrativo	2	2,5	0	0,0	7	2,7	19	11,4	33	14,9	61	7,7
Privado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,5	2	0,3
NS/NR	0	0,0	2	3,0	4	1,6	2	1,2	0	0,0	8	1,0
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 63 - Tipo de agente contratante do Auxiliar/Técnico de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios.

Tipo de Agente Contratante de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Público	332	93,8	175	92,6	118	84,9	46	95,8	34	81,0	15	78,9	720	91,0
Privado Não Lucrativo	18	5,1	11	5,8	19	13,7	2	4,2	8	19,0	3	15,8	61	7,7
Privado	1	0,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Não resposta	3	0,8	2	1,1	2	1,4	0	0,0	0	0,0	1	5,3	8	1,0
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 64– Modalidade de contratação de Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Modalidade de contratação de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	38	46,9	34	51,5	96	37,4	89	53,6	55	24,9	312	39,4
Contrato temporário com administração pública	26	32,1	15	22,7	97	37,7	32	19,3	82	37,1	252	31,9
CLT	5	6,2	8	12,1	33	12,8	39	23,5	66	29,9	151	19,1
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	10	12,3	5	7,6	24	9,3	4	2,4	12	5,4	55	7,0
Cargo Comissionado	2	2,5	1	1,5	1	0,4	2	1,2	3	1,4	9	1,1
Contrato Verbal	0	0,0	1	1,5	3	1,2	0	0,0	1	0,5	5	0,6
CLT - temporário	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,1
NS/NR	0	0,0	2	3,0	3	1,2	0	0,0	1	0,5	6	0,8
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 65 – Modalidade de contratação de Auxiliar/Técnico de Enfermagem do PSF por porte populacional dos municípios

Modalidade de contratação de Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	146	41,2	66	34,9	48	34,5	26	54,2	17	40,5	9	47,4	312	39,4
Contrato temporário com administração pública	122	34,5	66	34,9	40	28,8	14	29,2	6	14,3	4	21,1	252	31,9
CLT	54	15,3	41	21,7	30	21,6	6	12,5	14	33,3	6	31,6	151	19,1
Prestador de Serviço/ Autônomo/ Pessoa Física	24	6,8	12	6,3	16	11,5	0	0,0	3	7,1	0	0,0	55	7,0
Cargo Comissionado	1	0,3	2	1,1	3	2,2	2	4,2	1	2,4	0	0,0	9	1,1
Contrato Verbal	3	0,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	5	0,6
CLT - temporário	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
NS/NR	4	1,1	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 66 - Tempo médio de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por regiões geográficas (IBGE).

Jornada de Trabalho do Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40 horas	2	2,5	2	3,0	7	2,7	3	1,8	4	1,8	18	2,3
40 e mais	79	97,5	63	95,5	248	96,5	162	97,6	216	97,7	768	97,1
NS/NR	0	0,0	1	1,5	2	0,8	1	0,6	1	0,5	5	0,6
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 67 - Tempo médio de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por porte populacional dos municípios.

Tempo de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF	Porte populacional dos municípios															
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Menos de 1 ano	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
1 ano	21	5,9	7	3,7	5	3,6	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	4,3
1 ano e meio	3	0,8	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9
10 anos	3	0,8	1	0,5	2	1,4	2	4,2	1	2,4	0	0,0	0	0,0	9	1,1
2 anos	41	11,6	19	10,1	15	10,8	7	14,6	4	9,5	3	15,8	89	11,3		
3 anos	25	7,1	13	6,9	12	8,6	3	6,3	1	2,4	0	0,0	54	6,8		
4 anos	62	17,5	36	19,0	27	19,4	8	16,7	12	28,6	0	0,0	145	18,3		
5 anos	65	18,4	36	19,0	30	21,6	8	16,7	7	16,7	1	5,3	147	18,6		
6 anos	31	8,8	12	6,3	11	7,9	4	8,3	3	7,1	0	0,0	61	7,7		
7 anos	9	2,5	8	4,2	5	3,6	1	2,1	0	0,0	1	5,3	24	3,0		
8 anos	3	0,8	5	2,6	6	4,3	1	2,1	1	2,4	0	0,0	16	2,0		
9 anos	2	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4		
13 anos	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
não teve rotatividade	78	22,0	41	21,7	23	16,5	12	25,0	8	19,0	6	31,6	168	21,2		
NS/NR	8	2,3	6	3,2	3	2,2	1	2,1	5	11,9	8	42,1	31	3,9		
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0		

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 68 - Jornada de trabalho do Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por porte populacional dos municípios.

Jornada de Trabalho do Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40 horas semanais	7	2,0	3	1,6	5	3,6	0	0,0	3	7,1	0	0,0	18	2,3
40 e mais	345	97,5	185	97,9	133	95,7	48	100,0	39	92,9	18	94,7	768	97,1
NS/NR	2	0,6	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3	5	0,6
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 69 - Existência de incentivo para fixação do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF por regiões geográficas (IBGE).

Existência de Incentivo para Auxiliar/ Técnico de Enfermagem	Existência de incentivo para fixação do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CO	15	18,5	66	81,5	0	0,0	81	100,0
N	17	25,8	48	72,7	1	1,5	66	100,0
NE	99	38,5	156	60,7	2	0,8	257	100,0
S	54	32,5	111	66,9	1	0,6	166	100,0
SE	68	30,8	153	69,2	0	0,0	221	100,0
Brasil	253	32,0	534	67,5	4	0,5	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM - NESCON/FM/UFG

Tabela 70– Existência de Incentivos para Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por porte populacional dos municípios.

Existência de Incentivo para Auxiliar/Técnico de Enfermagem	Existência de incentivo para fixação do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	91	25,7	259	73,2	4	1,1	354	100,0
10 a 20 mil	66	34,9	123	65,1	0	0,0	189	100,0
20 a 50 mil	39	28,1	100	71,9	0	0,0	139	100,0
50 a 100 mil	21	43,8	27	56,3	0	0,0	48	100,0
100 a 500 mil	21	50,0	21	50,0	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	15	78,9	4	21,1	0	0,0	19	100,0
Brasil	253	32,0	534	67,5	4	0,5	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM - NESCON/FM/UFG

Tabela 71 - Tipo de Incentivo utilizado para fixar o Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF segundo o número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas.

Tipo de Incentivo	N=253	
	n	%
Adicional por tempo de serviço	39	15,4
Adicional por produtividade	23	9,1
Adicional por qualificação/titulação	14	5,5
Auxílio alimentação/ticket refeição	99	39,1
Auxílio transporte	77	30,4
Auxílio moradia	17	6,7
Assistência médico hospitalar	9	3,6
Assistência odontológica	6	2,4
Creche	4	1,6
Previdência privada	3	1,2
Estacionamento	2	0,8
Outro	95	37,5

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM - NESCON/FM/UFG

Tabela 72 – Tempo de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF por Regiões geográficas (IBGE)

Tempo de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,3
1 ano	3	3,7	4	6,1	10	3,9	9	5,4	8	3,6	34	4,3
1 ano e meio	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	5	2,3	7	0,9
2 anos	11	13,6	5	7,6	32	12,5	15	9,0	26	11,8	89	11,3
3 anos	3	3,7	5	7,6	16	6,2	14	8,4	16	7,2	54	6,8
4 anos	25	30,9	9	13,6	52	20,2	21	12,7	38	17,2	145	18,3
5 anos	19	23,5	12	18,2	48	18,7	25	15,1	43	19,5	147	18,6
6 anos	1	1,2	7	10,6	18	7,0	18	10,8	17	7,7	61	7,7
7 anos	0	0,0	3	4,5	9	3,5	6	3,6	6	2,7	24	3,0
8 anos	2	2,5	3	4,5	5	1,9	4	2,4	2	0,9	16	2,0
9 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,9	3	0,4
10 anos	1	1,2	0	0,0	5	1,9	2	1,2	1	0,5	9	1,1
13 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não teve rotatividade	15	18,5	14	21,2	47	18,3	45	27,1	47	21,3	168	21,2
NS/NR	1	1,2	4	6,1	11	4,3	7	4,2	8	3,6	31	3,9
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 73– Tempo médio de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem de PSF por porte populacional dos municípios.

Tempo de permanência do Auxiliar/Técnico de Enfermagem no PSF	Porte populacional dos municípios													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 1 ano	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
1 ano	21	5,9	7	3,7	5	3,6	1	2,1	0	0,0	0	0,0	34	4,3
1 ano e meio	3	0,8	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9
10 anos	3	0,8	1	0,5	2	1,4	2	4,2	1	2,4	0	0,0	9	1,1
2 anos	41	11,6	19	10,1	15	10,8	7	14,6	4	9,5	3	15,8	89	11,3
3 anos	25	7,1	13	6,9	12	8,6	3	6,3	1	2,4	0	0,0	54	6,8
4 anos	62	17,5	36	19,0	27	19,4	8	16,7	12	28,6	0	0,0	145	18,3
5 anos	65	18,4	36	19,0	30	21,6	8	16,7	7	16,7	1	5,3	147	18,6
6 anos	31	8,8	12	6,3	11	7,9	4	8,3	3	7,1	0	0,0	61	7,7
7 anos	9	2,5	8	4,2	5	3,6	1	2,1	0	0,0	1	5,3	24	3,0
8 anos	3	0,8	5	2,6	6	4,3	1	2,1	1	2,4	0	0,0	16	2,0
9 anos	2	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
13 anos	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Não teve rotatividade	78	22,0	41	21,7	23	16,5	12	25,0	8	19,0	6	31,6	168	21,2
NS/NR	8	2,3	6	3,2	3	2,2	1	2,1	5	11,9	8	42,1	31	3,9
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Agentes Comunitários de Saúde

Tabela 74– Formas de recrutamento de ACS por Regiões geográficas (IBGE)

Recrutamento de ACS	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seleção pública com edital	57	70,4	27	40,9	127	49,4	68	41,0	52	23,5	331	41,8
Livre contratação	13	16,0	13	19,7	63	24,5	51	30,7	124	56,1	264	33,4
Concurso público com edital	11	13,6	26	39,4	62	24,1	43	25,9	40	18,1	182	23,0
Concurso público com edital e livre contratação	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,9	3	0,4
Seleção pública e concurso público com edital	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Seleção sem edital	0	0	0	0	1	0,39	0	0	1	0,45	2	0,25
NS/NR	0	0,0	0	0,0	2	0,8	4	2,4	2	0,9	8	1,0
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 75– Formas de recrutamento de ACS por Regiões geográficas (IBGE)

Recrutamento de ACS	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seleção pública com edital	140	39,5	73	38,6	60	43,2	23	47,9	22	52,4	13	68,4	331	41,8
Livre contratação	125	35,3	67	35,4	46	33,1	11	22,9	12	28,6	3	15,8	264	33,4
Concurso público com edital	83	23,4	44	23,3	31	22,3	14	29,2	7	16,7	3	15,8	182	23,0
NS/NR	3	0,8	2	1,1	2	1,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0	8	1,0
Concurso público com edital / livre contratação	1	0,3	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Seleção pública e concurso público com edital	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Seleção sem edital	1	0,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 76 – Agente contratante de ACS por Regiões geográficas (IBGE)

Agente contratante de ACS	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (Adm Direta)	70	86,4	56	83,6	197	76,7	127	76,0	170	76,2	620	78,0
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	0	0,0	1	1,5	3	1,2	0	0,0	1	0,4	5	0,6
Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	5	6,2	4	6,0	38	14,8	1	0,6	1	0,4	49	6,2
Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	2	2,5	3	4,5	7	2,7	0	0,0	1	0,4	13	1,6
Consortio Intermunicipal de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,1
Entidade Filantrópica	2	2,5	0	0,0	2	0,8	14	8,4	23	10,3	41	5,2
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	0	0,0	1	1,5	2	0,8	5	3,0	5	2,2	13	1,6
Outro Terceiro Setor	1	1,2	0	0,0	1	0,4	4	2,4	3	1,3	9	1,1
Cooperativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	7	3,1	9	1,1
Organização Não Governamental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,8	3	1,3	6	0,8
Associação de Moradores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,4	1	0,4	5	0,6
Fundação de Apoio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,8	1	0,4	4	0,5
Associação dos ACS	0	0,0	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Fundação Privada	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Organização Social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,1
Serviço Social Autônomo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,1
Entidade Empresarial	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4	2	0,3
Não resposta	1	1,2	2	3,0	2	0,8	3	1,8	4	1,8	12	1,5
Total	81	100,0	67	100,0	257	100,0	167	100,0	223	100,0	795	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 77– Agente contratante de ACS por Porte populacional dos municípios.

Agente contratante de ACS	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prefeitura (Adm Direta)	297	83,7	155	81,2	97	69,8	34	69,4	25	59,5	12	63,2	620	78,0
Prefeitura (Autarquia/Fundação Municipal)	1	0,3	1	0,5	1	0,7	0	0,0	2	4,8	0	0,0	5	0,6
Órgão Estadual (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	20	5,6	10	5,2	14	10,1	3	6,1	2	4,8	0	0,0	49	6,2
Órgão Federal (Adm Direta/Autarquia/Fundação Pub)	3	0,8	3	1,6	1	0,7	5	10,2	0	0,0	1	5,3	13	1,6
Consortio Intermunicipal de Saúde	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Entidade Filantrópica	13	3,7	9	4,7	9	6,5	2	4,1	4	9,5	4	21,1	41	5,2
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público	1	0,3	3	1,6	3	2,2	2	4,1	3	7,1	1	5,3	13	1,6
Cooperativa	4	1,1	2	1,0	1	0,7	1	2,0	1	2,4	0	0,0	9	1,1
Organização Não Governamental	2	0,6	3	1,6	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Associação de Moradores	3	0,8	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	2,4	0	0,0	5	0,6
Fundação de Apoio	1	0,3	0	0,0	2	1,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0	4	0,5
Associação dos ACS	0	0,0	0	0,0	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Serviço Social Autônomo	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Fundação Privada	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Organização Social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	0,1
Outro Terceiro Setor	1	0,3	2	1,0	3	2,2	0	0,0	2	4,8	1	5,3	9	1,1
Entidade Empresarial	1	0,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Não resposta	6	1,7	3	1,6	1	0,7	2	4,1	0	0,0	0	0,0	12	1,5
Total	355	100,0	191	100,0	139	100,0	49	100,0	42	100,0	19	100,0	795	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 78– Modalidade de contratação por tipo de agente contratante para ACS

Modalidade de contratação	Tipo de agente contratante de ACS									
	Público		Privado Não Lucrativo		Privado		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com adm. pública	274	39,9	17	18,3	0	0,0	3	33,3	294	37,2
CLT	153	22,3	66	71,0	2	100,0	2	22,2	223	28,2
Estatutário	148	21,5	0	0,0	0	0,0	3	33,3	151	19,1
Prestador de Serviço/Autônomo/Pessoa Física	77	11,2	8	8,6	0	0,0	0	0,0	85	10,7
Cargo Comissionado	11	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,4
Contrato por tempo indeterminado	5	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Contrato Verbal	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Contrato temporário	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Contrato Emergencial	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Outro	1	0,1	1	1,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3
NS/NR	10	1,5	0	0,0	0	0,0	2	22,2	12	1,5
Total	687	100,0	93	100,0	2	100,0	9	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 79– Modalidade de contratação de ACS por regiões geográficas (IBGE)

Modalidade de contratação de ACS	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	37	45,7	19	28,8	76	29,6	61	36,7	101	45,7	294	37,2
CLT	11	13,6	13	19,7	71	27,6	62	37,3	66	29,9	223	28,2
Estatutário	9	11,1	23	34,8	58	22,6	29	17,5	31	14,0	150	19,0
Prestador de Serviço/ Autônomo/Pessoa Física	19	23,5	7	10,6	40	15,6	4	2,4	15	6,8	85	10,7
Cargo Comissionado	2	2,5	1	1,5	1	0,4	3	1,8	4	1,8	11	1,4
Contrato por tempo indeterminado	2	2,5	0	0,0	1	0,4	1	0,6	1	0,5	5	0,6
Contrato Verbal	0	0,0	1	1,5	1	0,4	0	0,0	1	0,5	3	0,4
Contrato temporário	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	0,6	1	0,5	3	0,4
Contrato Emergencial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	0,3
Outro	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,6	0	0,0	2	0,3
NS/NR	1	1,2	1	1,5	8	3,1	2	1,2	1	0,5	13	1,6
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 80– Modalidade de contratação de ACS por porte populacional dos municípios.

Modalidade de contratação de ACS	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contrato temporário com administração pública	154	43,5	65	34,4	47	33,8	15	31,3	8	19,0	5	26,3	294	37,2
CLT	77	21,8	54	28,6	46	33,1	14	29,2	20	47,6	12	63,2	223	28,2
Estatutário	73	20,6	38	20,1	21	15,1	12	25,0	5	11,9	1	5,3	150	19,0
Prestador de Serviço/ Autônomo/Pessoa Física	37	10,5	20	10,6	17	12,2	4	8,3	6	14,3	1	5,3	85	10,7
Cargo Comissionado	2	0,6	3	1,6	3	2,2	1	2,1	2	4,8	0	0,0	11	1,4
Contrato por tempo indeterminado	2	0,6	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Contrato Verbal	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	3	0,4
Contrato temporário	0	0,0	2	1,1	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Contrato Emergencial	1	0,3	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Outro	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	2,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3
NS/NR	8	2,3	1	0,5	3	2,2	1	2,1	0	0,0	0	0,0	13	1,6
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 81– Jornada de Trabalho dos ACS por Regiões geográficas (IBGE)

Jornada de Trabalho dos ACS	Regiões geográficas (IBGE)											
	Centro Oeste		Norte		Nordeste		Sul		Sudeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40 horas	2	2,5	2	3,0	2	0,8	2	1,2	1	0,5	9	1,1
40 e mais	79	97,5	63	95,5	255	99,2	164	98,8	219	99,1	780	98,6
NS/NR	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	0,3
Total	81	100,0	66	100,0	257	100,0	166	100,0	221	100,0	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 82– Jornada de Trabalho dos ACS por Porte populacional dos municípios.

Jornada de Trabalho dos ACS	Porte populacional dos municípios.													
	Até 10 mil		10 a 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 40 h	3	0,8	3	1,6	2	1,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0	9	1,1
40 e mais	349	98,6	186	98,4	137	98,6	48	100,0	41	97,6	19	100,0	780	98,6
Não resposta	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Total	354	100,0	189	100,0	139	100,0	48	100,0	42	100,0	19	100,0	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 83– Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do ACS segundo o porte populacional dos municípios

Porte populacional dos municípios.	Salário do ACS			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Até 10 mil	R\$ 373,14	R\$ 300,00	R\$ 600,00	R\$ 46,07
10 a 20 mil	R\$ 377,54	R\$ 340,00	R\$ 600,00	R\$ 51,50
20 a 50 mil	R\$ 378,90	R\$ 300,00	R\$ 680,00	R\$ 61,56
50 a 100 mil	R\$ 386,85	R\$ 350,00	R\$ 600,00	R\$ 65,94
100 a 500 mil	R\$ 446,02	R\$ 350,00	R\$ 1.000,00	R\$ 136,32
Mais de 500 mil	R\$ 491,63	R\$ 350,00	R\$ 1.200,00	R\$ 209,44
Brasil	R\$ 382,72	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00	R\$ 70,84

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 84– Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do ACS segundo regiões geográficas (IBGE)

Regiões geográficas (IBGE)	Salário do ACS			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Centro Oeste	R\$ 393,96	R\$ 320,00	R\$ 560,00	R\$ 62,27
Norte	R\$ 378,78	R\$ 340,00	R\$ 800,00	R\$ 71,89
Nordeste	R\$ 367,18	R\$ 350,00	R\$ 1.200,00	R\$ 66,42
Sul	R\$ 386,37	R\$ 300,00	R\$ 640,00	R\$ 53,92
Sudeste	R\$ 395,00	R\$ 300,00	R\$ 1.000,00	R\$ 85,21
Brasil	R\$ 382,72	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00	R\$ 70,84

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 85– Existência de Incentivo para ACS segundo Regiões geográficas (IBGE)

Regiões geográficas (IBGE)	Existência de Incentivo para ACS							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	22	27,2	59	72,8	0	0,0	81	100,0
Norte	23	34,8	41	62,1	2	3,0	66	100,0
Nordeste	91	35,4	164	63,8	2	0,8	257	100,0
Sul	42	25,3	123	74,1	1	0,6	166	100,0
Sudeste	63	28,5	157	71,0	1	0,5	221	100,0
Brasil	241	30,5	544	68,8	6	0,8	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 86– Existência de Incentivo para ACS segundo Porte populacional dos municípios.

Porte populacional dos municípios.	Existência de Incentivo para ACS							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	89	25,1	263	74,3	2	0,6	354	100,0
10 a 20 mil	49	25,9	137	72,5	3	1,6	189	100,0
20 a 50 mil	52	37,4	87	62,6	0	0,0	139	100,0
50 a 100 mil	18	37,5	29	60,4	1	2,1	48	100,0
100 a 500 mil	19	45,2	23	54,8	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	14	73,7	5	26,3	0	0,0	19	100,0
Brasil	241	30,5	544	68,8	6	0,8	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 87– Tipo de Incentivo utilizado para fixar o ACS segundo o número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas a respeito da existência de incentivos.

Tipo de Incentivo	Número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas da tabela 78 (N = 241)	
	n	%
Adicional por tempo de serviço	22	9,1
Adicional por produtividade	22	9,1
Adicional por qualificação/titulação	8	3,3
Auxílio alimentação/ticket refeição	70	29,0
Auxílio transporte	66	27,4
Auxílio moradia	10	4,1
Assistência médico hospitalar	9	3,7
Assistência odontológica	4	1,7
Creche	4	1,7
Previdência privada	2	0,8
Estacionamento	1	0,4
Outro	103	42,7

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Distribuição em faixas dos salários dos profissionais de PSF

Tabela 88– Distribuição em faixas do Salário de **Médicos** de PSF por número de municípios e percentual em relação ao total da amostra

Faixa salarial	Municípios pesquisados	
	n	%
Menos de 3000	12	1,5
De 3000 a 3999	88	11,1
De 4000 a 4999	182	23,0
De 5000 a 5999	209	26,4
De 6000 a 6999	131	16,6
7000 e mais	134	16,9
Não resposta	35	4,4
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 89 - Distribuição em faixas do **Enfermeiro** de PSF por número de municípios e percentual em relação ao total da amostra

Faixa salarial	Municípios pesquisados	
	n	%
Menos de 600	1	0,1
De 600 a 1199	13	1,6
De 1200 a 1799	163	20,6
De 1800 a 2399	303	38,3
De 2400 a 2999	193	24,4
De 3000 a 3599	81	10,2
3600 e mais	19	2,4
Não resposta	18	2,3
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 90 – Distribuição em faixas do Salário de **Dentistas** de PSF por número de municípios e percentual em relação ao total da amostra

Faixa salarial	Municípios pesquisados	
	n	%
Menos de 1000	5	0,6
De 1000 a 1999	186	23,5
De 2000 a 2999	342	43,2
De 3000 a 3999	107	13,5
De 4000 a 4999	35	4,4
De 5000 a 5999	4	0,5
6000 e mais	3	0,4
Não resposta	109	13,8
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 91 - Distribuição em faixas do Salário de **Auxiliar/Técnico de Enfermagem** de PSF por número de municípios e percentual em relação ao total da amostra

Faixa salarial	Municípios pesquisados	
	n	%
Menos de 350	4	0,5
De 350 a 499	283	35,8
De 500 a 699	285	36,0
De 700 a 999	147	18,6
De 1000 a 1299	24	3,0
1300 e mais	11	1,4
Não resposta	37	4,7
Total	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 92– Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do ACS segundo o porte populacional dos municípios

Porte populacional dos municípios.	Salário do ACS			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Até 10 mil	R\$ 373,14	R\$ 300,00	R\$ 600,00	R\$ 46,07
10 a 20 mil	R\$ 377,54	R\$ 340,00	R\$ 600,00	R\$ 51,50
20 a 50 mil	R\$ 378,90	R\$ 300,00	R\$ 680,00	R\$ 61,56
50 a 100 mil	R\$ 386,85	R\$ 350,00	R\$ 600,00	R\$ 65,94
100 a 500 mil	R\$ 446,02	R\$ 350,00	R\$ 1.000,00	R\$ 136,32
Mais de 500 mil	R\$ 491,63	R\$ 350,00	R\$ 1.200,00	R\$ 209,44
Brasil	R\$ 382,72	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00	R\$ 70,84

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 93– Média, o mínimo, o máximo e o desvio padrão do salário do ACS segundo regiões geográficas (IBGE)

Regiões geográficas (IBGE)	Salário do ACS			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio
Centro Oeste	R\$ 393,96	R\$ 320,00	R\$ 560,00	R\$ 62,27
Norte	R\$ 378,78	R\$ 340,00	R\$ 800,00	R\$ 71,89
Nordeste	R\$ 367,18	R\$ 350,00	R\$ 1.200,00	R\$ 66,42
Sul	R\$ 386,37	R\$ 300,00	R\$ 640,00	R\$ 53,92
Sudeste	R\$ 395,00	R\$ 300,00	R\$ 1.000,00	R\$ 85,21
Brasil	R\$ 382,72	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00	R\$ 70,84

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFMG

Tabela 94– Existência de Incentivo para ACS segundo Regiões geográficas (IBGE)

Regiões geográficas (IBGE)	Existência de Incentivo para ACS							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Centro Oeste	22	27,2	59	72,8	0	0,0	81	100,0
Norte	23	34,8	41	62,1	2	3,0	66	100,0
Nordeste	91	35,4	164	63,8	2	0,8	257	100,0
Sul	42	25,3	123	74,1	1	0,6	166	100,0
Sudeste	63	28,5	157	71,0	1	0,5	221	100,0
Brasil	241	30,5	544	68,8	6	0,8	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 95– Existência de Incentivo para ACS segundo Porte populacional dos municípios.

Porte populacional dos municípios.	Existência de Incentivo para ACS							
	Sim		Não		NS/NR		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 10 mil	89	25,1	263	74,3	2	0,6	354	100,0
10 a 20 mil	49	25,9	137	72,5	3	1,6	189	100,0
20 a 50 mil	52	37,4	87	62,6	0	0,0	139	100,0
50 a 100 mil	18	37,5	29	60,4	1	2,1	48	100,0
100 a 500 mil	19	45,2	23	54,8	0	0,0	42	100,0
Mais de 500 mil	14	73,7	5	26,3	0	0,0	19	100,0
Brasil	241	30,5	544	68,8	6	0,8	791	100,0

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 96 – Tipo de Incentivo utilizado para fixar o ACS segundo o número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas a respeito da existência de incentivos.

Tipo de Incentivo	Número de municípios e percentual sobre o total de respostas positivas da tabela 78 (N = 241)	
	n	%
Adicional por tempo de serviço	22	9,1
Adicional por produtividade	22	9,1
Adicional por qualificação/titulação	8	3,3
Auxílio alimentação/ticket refeição	70	29,0
Auxílio transporte	66	27,4
Auxílio moradia	10	4,1
Assistência médico hospitalar	9	3,7
Assistência odontológica	4	1,7
Creche	4	1,7
Previdência privada	2	0,8
Estacionamento	1	0,4
Outro	103	42,7

Fonte: "Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF" - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Tabela 97 – Distribuição em faixas do salário dos ACS segundo o número de municípios e o percentual em relação ao total da amostra.

Faixa salarial	ACS	
	n	%
Menos de 350	8	1,0
De 350 a 399	546	69,0
De 400 a 499	157	19,8
De 500 a 599	45	5,7
De 600 a 799	10	1,3
800 e mais	4	0,5
Não resposta	21	2,7
Total	791	100,0

Fonte: “Pesquisa nacional de precarização e qualidade do emprego no PSF” - 2006 - EPSM – NESCON/FM/UFGM

Anexo Máscara operacional.

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006						0
Cadastro	Contratação - Médico	Regime de Trabalho - Médico	Continuação - Médico	Enfermeiro1	Enfermeiro2	
Situação:		Operador:		Data da Conclusão		
Dados do Município						
Código:		Município:		UF:		Região:
Telefone da Prefeitura:		Telefone da Secretaria:		Tentativas:		
Telefone do PSF:		Fax:		Email:		
Agenda:						
Dados do respondente						
Nome do respondente:						
Cargo do respondente:						
Dados do PSF						
Como está organizada a Atenção Básica no município?						
Em que ano foi implantado o PSF no município?						
Na secretaria de saúde existe um responsável pelo PSF?			que cargo ele ocupa?			
Formou-se em que?:		Nome:		Email:		
Quantas Equipes do PSF estão atuando no município?						
Quantas Equipes de Saúde Bucal estão atuando no PSF do município?						

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006				
Cadastro	Contratação - Médico	Regime de Trabalho - Médico	Continuação - Médico	Enfermeiro1
Enfermeiro2				
Forma de Seleção				
Qual a forma predominante de recrutamento dos Médicos para o PSF? ▼				
Agente Contratante	Modalidades de Contratação do Médico	Jornada	Salário	
Contratante 1				
Contratante 2				
Contratante 3				
Contratante 4				
Contratante 5				

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006						0
Cadastro	Contratação - Médico	Regime de Trabalho - Médico	Continuação - Médico	Enfermeiro1	Enfermeiro2	
Regime de Trabalho/Remuneração						
Existe algum tipo de incentivo para o PSF?						
☐ Adicional por tempo de serviço						
☐ Adicional por produtividade						
☐ Adicional por qualificação/titulação						
☐ Auxílio alimentação/ticket refeição						
☐ Auxílio transporte						
☐ Auxílio moradia						
☐ Assistência médico hospitalar						
☐ Assistência odontológica						
☐ Creche						
☐ Previdência privada						
☐ Estacionamento						
☐ Outro. Especificar:						
Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?						

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006						0							
Cadastro	Contratação - Médico	Regime de Trabalho - Médico	Continuação - Médico	Enfermeiro1	Enfermeiro2								
Qual a estratégia utilizada para fixar o médico no PSF no Município <table border="0"><tr><td>☐ Oferecer salários mais altos</td><td>☐ Oferecer cursos de capacitação</td></tr><tr><td>☐ Oferecer benefícios e incentivos (alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço, adicional por qualificação etc.)</td><td>☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho</td></tr><tr><td>☐ Oferecer boas condições de trabalho</td><td>☐ Outra. Especificar: </td></tr><tr><td>☐ Oferecer outras oportunidades de trabalho no município</td><td>☐ Nenhuma estratégia é utilizada</td></tr></table>						☐ Oferecer salários mais altos	☐ Oferecer cursos de capacitação	☐ Oferecer benefícios e incentivos (alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço, adicional por qualificação etc.)	☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho	☐ Oferecer boas condições de trabalho	☐ Outra. Especificar:	☐ Oferecer outras oportunidades de trabalho no município	☐ Nenhuma estratégia é utilizada
☐ Oferecer salários mais altos	☐ Oferecer cursos de capacitação												
☐ Oferecer benefícios e incentivos (alimentação, moradia, transporte, adicional por tempo de serviço, adicional por qualificação etc.)	☐ Oferecer flexibilidade na jornada de trabalho												
☐ Oferecer boas condições de trabalho	☐ Outra. Especificar:												
☐ Oferecer outras oportunidades de trabalho no município	☐ Nenhuma estratégia é utilizada												

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006																																																
0																																																
Cadastro Contratação - Médico Regime de Trabalho - Médico Continuação - Médico Enfermeiro1 Enfermeiro2																																																
Forma de Seleção Qual a forma predominate de recrutamento dos Enfermeiros para o PSF? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="width: 35%;">Agente Contratante</th> <th style="width: 30%;">Modalidades de Contratação do Enfermeiro</th> <th style="width: 15%;">Jornada</th> <th style="width: 20%;">Salário</th> </tr> </thead> <tbody> <!-- Contratante 1 --> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Contratante 1</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <!-- Contratante 2 --> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Contratante 2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <!-- Contratante 3 --> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Contratante 3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <!-- Contratante 4 --> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Contratante 4</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <!-- Contratante 5 --> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Contratante 5</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					Agente Contratante	Modalidades de Contratação do Enfermeiro	Jornada	Salário	Contratante 1								Contratante 2								Contratante 3								Contratante 4								Contratante 5							
Agente Contratante	Modalidades de Contratação do Enfermeiro	Jornada	Salário																																													
Contratante 1																																																
Contratante 2																																																
Contratante 3																																																
Contratante 4																																																
Contratante 5																																																

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006		0															
Cadastro	Contratação - Médico	Regime de Trabalho - Médico	Continuação - Médico	Enfermeiro1	Enfermeiro2												
Regime de Trabalho/Remuneração																	
Este salário incorpora algum tipo de gratificação?																	
Existe algum tipo de incentivo para o PSF?																	
<table><tbody><tr><td>☐ Adicional por tempo de serviço</td><td>☐ Assistência médico hospitalar</td></tr><tr><td>☐ Adicional por produtividade</td><td>☐ Assistência odontológica</td></tr><tr><td>☐ Adicional por qualificação/titulação</td><td>☐ Creche</td></tr><tr><td>☐ Auxílio alimentação/ticket refeição</td><td>☐ Previdência privada</td></tr><tr><td>☐ Auxílio transporte</td><td>☐ Estacionamento</td></tr><tr><td>☐ Auxílio moradia</td><td>☐ Outro. Especificar: </td></tr></tbody></table>						☐ Adicional por tempo de serviço	☐ Assistência médico hospitalar	☐ Adicional por produtividade	☐ Assistência odontológica	☐ Adicional por qualificação/titulação	☐ Creche	☐ Auxílio alimentação/ticket refeição	☐ Previdência privada	☐ Auxílio transporte	☐ Estacionamento	☐ Auxílio moradia	☐ Outro. Especificar:
☐ Adicional por tempo de serviço	☐ Assistência médico hospitalar																
☐ Adicional por produtividade	☐ Assistência odontológica																
☐ Adicional por qualificação/titulação	☐ Creche																
☐ Auxílio alimentação/ticket refeição	☐ Previdência privada																
☐ Auxílio transporte	☐ Estacionamento																
☐ Auxílio moradia	☐ Outro. Especificar:																
Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?																	
																	

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006							0
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF
Forma de Seleção							
Qual a forma predominante de recrutamento dos Dentistas para o PSF?							v
Agente Contratante		Modalidades de Contratação do Dentista			Jornada	Salário	
Contratante 1					v		
					v		
Contratante 2					v		
					v		
Contratante 3					v		
					v		
Contratante 4					v		
					v		
Contratante 5					v		
					v		

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF								0
2006								
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF	

Regime de Trabalho/Remuneração

Este salário incorpora algum tipo de gratificação?

Existe algum tipo de incentivo para o PSF?

☐ Adicional por tempo de serviço	☐ Assistência médico hospitalar
☐ Adicional por produtividade	☐ Assistência odontológica
☐ Adicional por qualificação/titulação	☐ Creche
☐ Auxílio alimentação/ticket refeição	☐ Previdência privada
☐ Auxílio transporte	☐ Estacionamento
☐ Auxílio moradia	☐ Outro. Especificar:

Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 0

2006

Dentista1 Dentista2 **Tec/Aux1** Tec/Aux2 ACS1 ACS2 Opinitiva 1 PSF Opinitivas2 PSF

Forma de Seleção

Qual a forma predominate de recrutamento dos Tec/Aux. de Enferm para o PSF? ▼

Agente Contratante	Modalidades de Contratação do Tec/Aux. de Enferm	Jornada	Salário
Contratante 1	▼	▼	
▼	▼	▼	
Contratante 2	▼	▼	
▼	▼	▼	
Contratante 3	▼	▼	
▼	▼	▼	
Contratante 4	▼	▼	
▼	▼	▼	
Contratante 5	▼	▼	
▼	▼	▼	

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF							
2006							
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF
Regime de Trabalho/Remuneração							
Este salário incorpora algum tipo de gratificação?							
Existe algum tipo de incentivo para o PSF?							
☐ Adicional por tempo de serviço				☐ Assistência médico hospitalar			
☐ Adicional por produtividade				☐ Assistência odontológica			
☐ Adicional por qualificação/titulação				☐ Creche			
☐ Auxílio alimentação/ticket refeição				☐ Previdência privada			
☐ Auxílio transporte				☐ Estacionamento			
☐ Auxílio moradia				☐ Outro. Especificar:			
Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?							

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF 2006							0
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF
Forma de Seleção							
Qual a forma predominate de recrutamento dos ACS para o PSF?							▼
Agente Contratante		Modalidades de Contratação do ACS			Jornada	Salário	
Contratante 1		▼			▼	▼	
▼		▼			▼	▼	
Contratante 2		▼			▼	▼	
▼		▼			▼	▼	
Contratante 3		▼			▼	▼	
▼		▼			▼	▼	
Contratante 4		▼			▼	▼	
▼		▼			▼	▼	
Contratante 5		▼			▼	▼	
▼		▼			▼	▼	

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF							
2006							
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF
Regime de Trabalho/Remuneração							
Este salário incorpora algum tipo de gratificação?							
Existe algum tipo de incentivo para o PSF?							
☐ Adicional por tempo de serviço							
☐ Adicional por produtividade							
☐ Adicional por qualificação/titulação							
☐ Auxílio alimentação/ticket refeição							
☐ Auxílio transporte							
☐ Auxílio moradia							
☐ Assistência médico hospitalar							
☐ Assistência odontológica							
☐ Creche							
☐ Previdência privada							
☐ Estacionamento							
☐ Outro. Especificar:							
Em média quanto tempo o profissional fica no PSF?							

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF							
2006							
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF
Qual a razão para utilização do regime Estatutário no PSF?							
Qual a razão para utilização do regime Celetista no PSF?							

PRECARIZAÇÃO E QUALIDADE DO EMPREGO NO PSF							
2006							
Dentista1	Dentista2	Tec/Aux1	Tec/Aux2	ACS1	ACS2	Opinativa 1 PSF	Opinativas2 PSF
Opinativas							
Qual é a razão da utilização de contratos diferentes do Regime Jurídico Unico(Estatutário) e do regime CLT? (Marcar somente as duas mais importantes)							
☐ Instabilidade no financiamento	☐ Poder oferecer salários maiores						
☐ Poder demitir, contratar, remanejar e etc. (Flexibilização)	☐ Dificuldade para realização de concurso público						
☐ Lei de responsabilidade fiscal	☐ Outra.Especificar:						
☐ Menor custo	☐ Só contratata Celetistas e Estatutários						
Qual a principal vantagem desse tipo de contratação?							
Qual o principal problema desse tipo de contratação?							
Na sua opinião, qual a forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Básica?							
Na sua opinião, qual a forma mais adequada para contratação de profissionais na Atenção Especializada?							
Qual atividade de capacitação foi desenvolvida nos últimos dois anos?							
☐ Curso de pós-graduação lato sensu (especialização com 360 hs	☐ Curso de capacitação com até 40 hs						
☐ Curso de capacitação com mais de 40 hs	☐ Outro. Especificar						
							

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO EM SAÚDE
OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NESCON / FM / UFMG

Avenida Prof. Alfredo Balena, 190, 7º andar - Santa Efigênia
Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP: 30130-100.
<http://www.observarh.org.br/epsm>
E-mail: epsm@medicina.ufmg.br
Fone: (0xx31) 3409-9688; Fax: (0xx31) 3409-9675
