



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>

Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira

Precarization of nurses' work: an analysis in the Brazilian Primary Health Care

Precarización del trabajo de las enfermeras: un análisis en la Atención Primaria de Salud Brasileña

Áttila Augusto Cordeiro Pereira¹  Carlos Leonardo Figueiredo Cunha² 
Eric Campos Alvarenga³  Messias Lemos⁴ 
Maria do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos⁵ 
Kênia Lara da Silva⁶  Naíza Nayla Bandeira de Sá⁷ 

¹Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia, Belém, Brasil. atilaacp@gmail.com

²Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Saúde Pública, São Luís, Brasil. leocunhama@gmail.com

³Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, Brasil. ericsemk@gmail.com

⁴Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia, Belém, Brasil. meselemos01@gmail.com

⁵Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia, Belém, Brasil. mcbastos@ufpa.br

⁶Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. kenialara17@gmail.com

⁷Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia, Belém, Brasil. naizasa@ufpa.br

Resumo

Este artigo teve como objetivo analisar os tipos de vínculos de trabalho das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva. Utilizaram-se os microdados secundários referentes ao desdobramento da pesquisa de avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Quanto ao tipo de vínculo, com exceção da Região Norte (33,70%), todas as outras regiões apresentaram como principal respondente servidoras públicas estatutárias: Sul (66,20%), Centro-Oeste (56,50%), Nordeste (40,33%), Sudeste (36,69%). Enfermeiras com contrato temporário pela administração pública e contrato temporário por prestação de serviço tiveram participação importante no Nordeste (29,51% e 19,33%) e Centro-Oeste (16,03% e 17,86%). Contrato e empregado via Consolidação das Leis do Trabalho tiveram mais expressão no Sudeste (23,54% e 8,27%) e no Sul (5,93% e 19,31%). No Sudeste, foi expressiva a participação de trabalhadoras contratadas por organizações sociais de saúde. Notou-se a presença crescente de vínculos precários de trabalho em detrimento dos vínculos estáveis. As novas formas de organização flexível das relações de trabalho trazem impacto significativo ao processo de trabalho, sobrecarregam as enfermeiras, em condições de trabalho inadequadas, e comprometem a qualidade da assistência, reduzindo a resolutividade da Atenção Primária.

Palavras-chave atenção primária à saúde; enfermagem; trabalho; jornada de trabalho.

Como citar: PEREIRA, Áttila A. C. *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e02311227. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>

Recebido: 05/04/2023

Aprovado: 05/07/2023



Abstract

This article aimed to analyze the types of work bond of nurses from Primary Health Care in Brazil. This was a cross-sectional study of a quantitative and descriptive approach. Secondary microdata related to the breakdown of the external evaluation research of the Access Improvement Program and the Quality of Basic Care were used. As for the type of bond, except for the Northern Region (33.70%), all other regions presented as the main respondent for statutory public servants: South (66.20%), Central-West (56.50%), Northeast (40.33%), Southeast (36.69%). Nurses with temporary contracts for public administration and temporary service contracts had important participation in the Northeast (29.51% and 19.33%) and Central-West (16.03% and 17.86%). Contract and employee through Consolidation of Labor Laws had more expression in the Southeast (23.54% and 8.27%) and in the South (5.93% and 19.31%). In the Southeast, the participation of workers employed by social health organizations was expressive. The growing presence of precarious labor links was noted, to the detriment of stable bonds. The new forms of flexible organization of work relationships bring significant impact to the work process, overload nurses in inadequate working conditions, and compromise the quality of care, reducing the resolubility of Primary Care.

Keywords primary health care; nursing; work; working period.

Resumen

El presente artículo tuvo como objetivo analizar los tipos de vínculos laborales de las enfermeras de Atención Primaria de Salud en Brasil. Se trata de un estudio transversal de enfoque cuantitativo y descriptivo. Se utilizaron microdatos secundarios relacionados con la división de la investigación de evaluación externa del Programa de Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Básica. En cuanto al tipo de vínculo, a excepción de la Región Norte (33,70%), todas las demás regiones se presentaron como principal demandado para los funcionarios públicos estatutarios: Sur (66,20%), Centro Oeste (56,50%), Noreste (40,33%), Sureste (36,69%). Las enfermeras con contratos temporales de administración pública y contratos temporales de servicios tuvieron una participación importante en el Nordeste (29,51% y 19,33%) y Centro Oeste (16,03% y 17,86%). Contrato y empleado a través de la Consolidación de Las Leyes Laborales tuvieron más expresión en el Sudeste (23,54% y 8,27%) y en el Sur (5,93% y 19,31%). En el Sudeste, la participación de los trabajadores empleados por las organizaciones de salud social fue expresiva. Se observó la creciente presencia de vínculos laborales precarios, en detrimento de vínculos estables. Las nuevas formas de organización flexible de las relaciones laborales tienen un impacto significativo en el proceso de trabajo, sobrecargan a las enfermeras en condiciones laborales inadecuadas y comprometen la calidad de la asistencia, reduciendo la solubilidad de la Atención Primaria.

Palabras clave atención primaria de salud; enfermería; trabajo; jornada laboral.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em suas versões até 2017, serviu como eixo estruturante da organização das ações e dos serviços de saúde no âmbito dos municípios, tornando-os os principais gestores da força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e a enfermagem sua principal mão de obra (Machado, 2017; Morosini, Fonseca e Lima, 2018). No entanto, a trajetória abrupta para a municipalização salientou alguns problemas para os municípios desenvolverem a política de gestão do trabalho em saúde (Magnago et al., 2017). A gestão municipal passou a ser a principal responsável pelo planejamento do sistema local de saúde e da oferta de serviços no âmbito da Atenção Básica (AB). Essa conjuntura apresentou ao município desafios relativos à gestão do seu quadro de pessoal, cada vez mais hipertrofiado (Junqueira et al., 2010).

O processo de ampliação da rede de serviços nos municípios coincidiu com o avanço do neoliberalismo na política brasileira e provocou reações dos sanitaristas, que na X Conferência Nacional de Saúde (1996) propuseram a criação de uma Política de Recursos Humanos para a Saúde e uma Norma Operacional

Básica de Recursos Humanos (NOB/RH), contribuindo com princípios regulatórios para a ação e a relação das esferas de governo voltadas para a gestão do trabalho no SUS (Brasil, 2005a; 2005b).

Ainda assim, as restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) induzidas pelo período da Reforma Administrativa do Estado Neoliberal no governo de Fernando Henrique Cardoso – ou Contrarreforma do Estado, como denominam Behring e Boschetti (2011) – limitaram, no âmbito da União, os gastos com pessoal em 50% e 60% da receita corrente líquida (RCL) para estados e municípios, respectivamente. Daí em diante, gestores optaram por contratos precarizados, descaracterizando o trabalho protegido (Girard et al., 2010) em detrimento de direitos fundamentais do trabalhador, como a sua estabilidade empregatícia.

Diante dessa situação e da necessidade de formulação de políticas voltadas para os trabalhadores de saúde, o governo federal criou em 2003, na Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, dois departamentos: Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), para difundir e propor ações voltadas para a valorização dos trabalhadores (Brasil, 2002; 2005a; 2005b).

Em 2011, o governo federal criou o Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), por meio da portaria GM/MS n. 1.654, posteriormente revogada pela portaria n. 1.645, de 2 de outubro de 2015. Um dos objetivos foi a indução da ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (Brasil, 2015).

O PMAQ-AB também tem como pressuposto e objetivo o desenvolvimento dos trabalhadores. Busca mobilizá-los, ofertar e provocar estratégias de estímulo à constituição e ao aperfeiçoamento de mecanismos que assegurem direitos trabalhistas, vínculos mais estáveis e qualificação das relações de trabalho, avaliando dentre suas etapas a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários e a perspectiva de continuidade de vínculo e plano de carreira de remuneração por desempenho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Brasil, 2015).

A atual (final de 2016) ofensiva conservadora contra as políticas sociais no país tem gerado contingenciamento orçamentário em áreas sociais como saúde e desmonte de direitos, expressos respectivamente pela emenda constitucional n. 95/2016 (EC 95/16) e pelas reformas trabalhista e previdenciária, que alteraram o sistema de proteção social e aumentaram o acirramento capital-trabalho, assim como na saúde e na enfermagem, que já experimentavam uma carga de trabalho cada vez mais intensa e desvalorizada (Góis, Medeiros e Guimarães, 2010; Druck, 2016; Leal e Melo, 2018).

Para o sociólogo Ricardo Antunes, o mundo do trabalho no Brasil é marcado pela precarização, pela terceirização e pela informalidade. A terceirização é a forma por excelência do processo de precarização do trabalho no Brasil. Todas as condições ocupacionais pioram no contexto da terceirização, inclusive as mortes por acidentes. Por esse motivo, o país vive uma espécie de sociedade dos adoecimentos no trabalho, o que é indício de que a devastação do trabalho chegou ao Brasil. A precarização no ambiente laboral tornou-se a regra (Antunes, 2018).

Pesquisas nacionais e internacionais já produzem robusto conteúdo acerca da conjuntura de crise econômica e política recente e sua relação com as mudanças no trabalho da enfermagem na APS, mas ainda focalizadas em regiões e países de diferentes contextos. As transformações no mundo do trabalho repercutem no desmonte dos direitos sociais, na política de saúde e no trabalho da enfermagem. A influência que as condições de trabalho na APS exercem sobre a satisfação profissional, sobre os processos de adoecimento e até mesmo sobre o desejo de abandonar a profissão já é preocupante, pois essas questões desmotivam os profissionais e provocam efeitos negativos para a qualidade da assistência prestada à população (Góis, Medeiros e Guimarães, 2010; Halcomb, Smyth e McInnes, 2018; Martins e David, 2019; Damascena e Vale, 2020; Farias et al., 2021; May et al., 2021; Pereira et al., 2022; Anskär, Falk e Sverker, 2022).

Diante do exposto, o estudo se propôs identificar quais são os vínculos de trabalho dos enfermeiros da APS do Brasil, qual o mecanismo de ingresso e se existem ou não plano de carreira, progressão por antiguidade, titulação e gratificações por desempenho dessas trabalhadoras, haja vista a disponibilidade oportuna que os dados com a abrangência do PMAQ-AB oferecem para tal análise.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e com abordagem quantitativa. Utilizaram-se os microdados secundários adquiridos no portal eletrônico do Ministério da Saúde referentes ao desdobramento da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB realizada nos anos de 2017 e 2018, com abrangência nacional.¹

O 3º ciclo do PMAQ-AB foi organizado em três fases. A primeira consistiu na adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de Atenção Básica (eABs) com os gestores municipais e destes com o Ministério da Saúde – num processo que envolveu pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social. A segunda fase consistiu na certificação, composta por três momentos: avaliação externa; avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados; e verificação da realização de autoavaliação. A terceira fase, recontratualização, foi constituída por um processo de repactuação das equipes de AB e dos gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático com base nos resultados alcançados pelos participantes do programa.

A avaliação externa foi realizada por pesquisadores/professores das universidades/instituições de ensino e pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento dos instrumentos de coleta dos dados e dos trabalhos de campo, mediante a aplicação de diferentes processos avaliativos.

A equipe de campo para a coleta de dados foi composta por um supervisor e de três a quatro entrevistadores de profissões diversas, que participaram da aplicação dos módulos de avaliação compostos de questões fechadas.

Os dados do PMAQ-AB usados nesta pesquisa são referentes às informações do Módulo II da avaliação externa, que contém respostas da entrevista com um profissional da equipe de saúde. As variáveis selecionadas correspondem ao perfil do profissional respondente. Os dados foram extraídos do portal eletrônico em junho de 2019 e organizados no *software* Microsoft® Office Excel® 2016.

Todas as perguntas eram fechadas e permitiam apenas uma resposta de forma categórica, como segue:

Módulo II – Perfil do profissional entrevistado: qual profissional entrevistado? Enfermeiro; médico; outro profissional de nível superior da equipe. Qual seu tipo de vínculo? Servidor público estatutário; cargo comissionado; contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal); contrato temporário por prestação de serviço; empregado público CLT (Consolidação das Leis do Trabalho); contrato CLT; autônomo; outro(s). Qual seu agente contratante? Administração direta; consórcio intermunicipal de direito público; consórcio intermunicipal de direito privado; fundação pública de direito público; fundação pública de direito privado; organização social (OS); organização da sociedade civil de interesse público (Oscip); entidade filantrópica; organização não governamental (ONG); empresa; cooperativa; outro(s). Qual foi o mecanismo de ingresso? Concurso público; seleção pública; outro(s). O(A) senhor(a) tem plano de carreira? Sim; não. No plano, tem progressão por antiguidade? Sim; não. No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)? Sim; não. No plano, tem progressão por titulação e formação profissional? Sim; não. O(A) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho? Sim; não.

Nesta pesquisa foram analisados os dados de equipes entrevistadas somente por profissionais de enfermagem de nível superior (35.371) como informantes-chave na avaliação externa, representando 81,83% do total de equipes existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em

2018 (43.225) e 94,70% do total de equipes entrevistadas (37.350) no PMAQ-AB. Neste estudo, optou-se pela flexão de gênero desses profissionais da enfermagem de nível superior para o gênero feminino devido ao volume expressivo de mulheres na composição dessa categoria (Machado, 2017).

Os dados foram distribuídos por região da seguinte forma: Norte (2.846), Nordeste (13.389), Centro-Oeste (2.508), Sudeste (11.516) e Sul (5.112). Dentre o total de equipes existentes no CNES em 2018, excluíram-se 4.327 consideradas não aptas para o processo de avaliação por não terem concluído uma das fases do programa (contratualização, certificação e recontratualização); também foram excluídas aquelas que apresentaram respostas inconsistentes e incompletas (1.515), equipes que se localizavam em municípios não encontrados na lista de Classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (dez equipes) e na lista de influentes para a gestão (23 equipes), totalizando 1.548 equipes. Também foram excluídas equipes em que a enfermeira não era respondente-chave (1.869 questionários respondidos por médicos e 110 por odontólogos). Realizou-se a análise dos dados por meio de estatística descritiva simples representada por frequência absoluta e relativa, sem associação de variáveis, utilizando-se o *software* SPSS Statistics (v.20, IBM SPSS, Chicago IL). Por se tratar de pesquisa que usou dados secundários de domínio público, dispensou-se a apreciação por um comitê de ética em pesquisa.

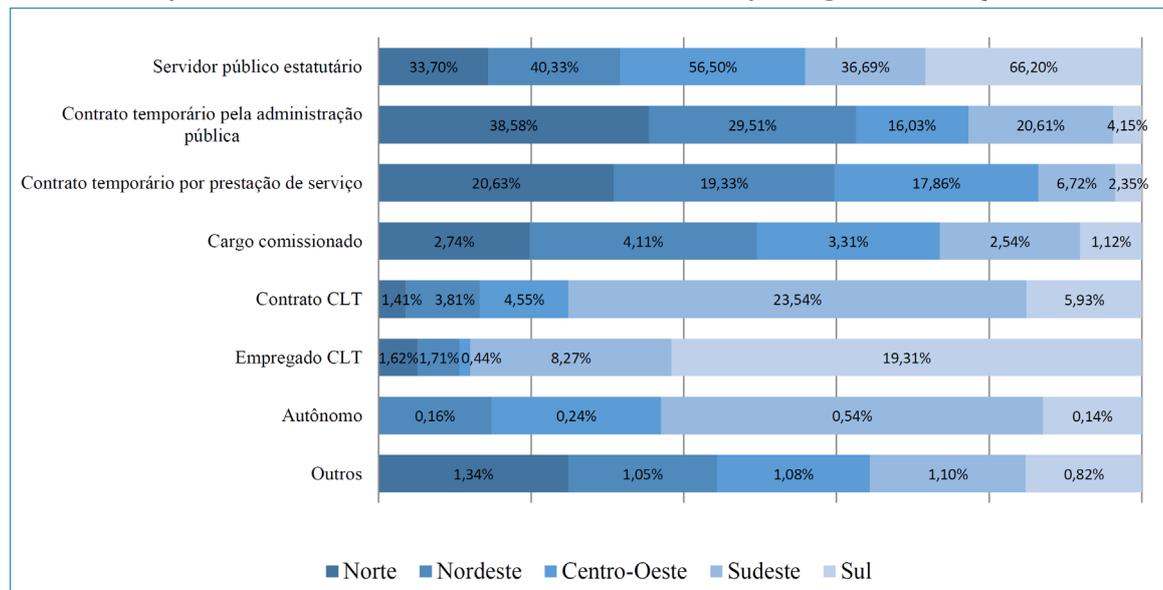
Resultados

Com exceção da Região Norte (33,70%), todas as outras regiões apresentaram como principal respondente enfermeiras servidoras públicas estatutárias em comparação com os outros tipos de vínculos: Sul (66,20%), Centro-Oeste (56,50%), Nordeste (40,33%), Sudeste (36,69%). Enfermeiras com contrato temporário pela administração pública e as com contrato temporário por prestação de serviço tiveram participação importante no Nordeste (29,51% e 19,33%, respectivamente) e no Centro-Oeste (16,03% e 17,86%, respectivamente). As enfermeiras com contratos regidos pela CLT e as empregadas públicas sob o regime CLT na APS tiveram mais expressão no Sudeste (23,54% e 8,27%, respectivamente) e no Sul (5,93% e 19,31%, respectivamente) (Gráfico 1).

Evidenciou-se predominância da administração direta como agente contratante das enfermeiras na APS em todas as regiões. No Sudeste, mostrou-se expressiva a participação proporcional de trabalhadoras contratadas por organizações sociais de saúde (OSSs) e outros tipos de vínculos na APS. Dentre os tipos de agentes contratantes observados no Sudeste, 18,66% das enfermeiras foram contratadas por OSS, percentual três vezes maior do que o encontrado em todo o Brasil (6,19%). Notou-se a presença de outros agentes contratantes em 9,90% da APS brasileira. Esse tipo de agente contratante correspondeu a 10,45% do Sul, 10,10% do Nordeste, 9,95% do Sudeste, 9,85% do Centro-Oeste e 7,30% do Norte (Tabela 1).

Apenas 48,73% das enfermeiras da pesquisa ingressaram via concurso público na APS brasileira. Os menores percentuais desse mecanismo de ingresso na APS foram observados nas regiões Norte (34,36%), Nordeste (40,94%) e Sudeste (44,88%), enquanto os maiores percentuais foram no Sul e no Centro-Oeste, com 81,85% e 56,86%, respectivamente (Tabela 2). Somente 26,3% das enfermeiras da APS entrevistadas tinham plano de carreira; os menores percentuais foram no Nordeste (17,2%), no Norte (18,6%) e no Sudeste (27,3%), enquanto as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram melhor percentual de enfermeiras com plano de carreiras na APS, com 44,29% e 41,59%, respectivamente (Tabela 3).

Gráfico 1 - Tipo de vínculo entre enfermeiras entrevistadas por regiões - PMAQ - AB 2017



Fonte: Banco de dados PMAQ-AB, 3º ciclo 2017.

Nota: CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas; PMAQ-AB - Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Tabela 1 – Agente contratante das enfermeiras entrevistadas por regiões em relação ao Brasil – PMAQ-AB 2017

Região	Agente contratante					
	Administração direta		Organizações sociais		Outros	
	N	%	N	%	N	%
Norte	2.636	92,60%	3	0,10%	207	7,30%
Nordeste	12.013	89,80%	10	0,10%	1.366	10,10%
Centro-Oeste	2.257	89,99%	4	0,16%	247	9,85%
Sudeste	8.221	71,39%	2.149	18,66%	1.146	9,95%
Sul	4.556	89,12%	22	0,43%	534	10,45%
Brasil	29.683	83,92%	2.188	6,19%	3.500	9,90%

Fonte: banco de dados PMAQ-AB, 3º ciclo 2017.

Nota: PMAQ-AB - Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Tabela 2 - Mecanismo de ingresso das enfermeiras entrevistadas por regiões em relação ao Brasil - PMAQ-AB 2017

Região	Mecanismo de ingresso			
	Concurso público		Seleção pública ou outra forma	
	N	%	N	%
Norte	978	34,36%	1.868	65,64%
Nordeste	5.482	40,94%	7.907	59,06%
Centro-Oeste	1.426	56,86%	1.082	43,14%
Sudeste	5.168	44,88%	6.348	55,12%
Sul	4.184	81,85%	928	18,15%
Brasil	17.238	48,73%	18.133	51,27%

Fonte: banco de dados PMAQ-AB, 3º ciclo 2017.

Nota: PMAQ-AB - Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Tabela 3 - Plano de carreira das enfermeiras entrevistadas por regiões em relação ao Brasil - PMAQ-AB2017

Região	Plano de carreira			
	N (SIM)	%	N (NÃO)	%
Norte	532	18,69%	2.314	81,31%
Nordeste	2.313	17,28%	11.076	82,72%
Centro-Oeste	1.043	41,59%	1.465	58,41%
Sudeste	3.150	27,35%	8.366	72,65%
Sul	2.264	44,29%	2.848	55,71%
Brasil	9.302	26,30%	26.069	73,70%

Fonte: banco de dados PMAQ-AB, 3º ciclo 2017.

Nota: PMAQ-AB - Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Discussão

Os dados revelados pela pesquisa sugerem uma tendência de retração de vínculos estáveis para enfermeiras na APS brasileira. Apenas em duas regiões (Sul e Centro-Oeste) a participação de enfermeiras servidoras estatutárias foi majoritária. Na Região Norte, a maioria das participantes possuía contrato temporário pela administração pública.

Os vínculos de trabalhos temporários na APS já são realidade no país (Eberhardt, Carvalho e Murofuse, 2015), seja via cargos comissionados, geralmente por indicação direta da gestão municipal, seja via CLT com reduzida estabilidade na APS. Essas modalidades de vínculos na APS têm se mostrado expressivas nas regiões Sudeste e Sul, com as OSSs, e sugerem um avanço desses vínculos no Brasil em detrimento do servidor estável com vínculo protegido (Martins e David, 2019).

As OSSs surgiram no Brasil na esteira das possibilidades abertas para a gestão pública após a reforma do Estado desencadeada nos anos 1994/1995. Portanto, são consideradas como um dos padrões de apresentação do denominado 'terceiro setor' e emergem como nova modalidade voltada à função social de gestão e provisão de serviços de saúde, vinculadas ao modelo das parcerias público-privadas, especialmente no eixo Sul-Sudeste, algumas formadoras de grandes monopólios no país (Morais et al., 2018; Ramos e Seta, 2019).

Essa realidade fica evidente na pesquisa do 3º ciclo do PMAQ-AB, na qual as OSSs correspondem ao segundo agente contratante de enfermeiras na APS, especialmente no Sudeste. É clara a tendência de aumento dos vínculos temporários e até a informalidade do trabalho do enfermeiro na APS do país com outros agentes contratantes e variadas formas de ingresso de profissionais para atuar no âmbito do SUS.

Em todos os ciclos, o percentual de enfermeiras com vínculos estatutários respondentes se aproxima, com 40% no primeiro e no segundo e 43,50% no terceiro ciclo. Entretanto, ao se analisarem os três ciclos do PMAQ-AB, percebemos uma tendência do aumento de vínculos de trabalho temporários. Nos dois primeiros ciclos, eles eram 30%, enquanto no terceiro somam 39,82% das respondentes. O Sudeste concentra 64,58% do total de respondentes declaradas autônomas na APS do país (David et al., 2018).

Em todas as regiões, mais de 7% das enfermeiras respondentes informaram ter ingressado na APS por outros mecanismos, o que sugere um processo de informalidade constituído por 'autônomos', vínculos via consultoria, cargo por tempo determinado, contrato verbal/informal, cooperativa, estágio ou sistema de pagamento por bolsa (Cavalcante e Lima, 2013; Eberhardt, Carvalho e Murofuse, 2015).

Uma fenomenologia preliminar dos modos de ser da informalidade no Brasil recente demonstra a ampliação acentuada de trabalhadores submetidos a sucessivos contratos temporários, sem estabilidade, sem registro em carteira, trabalhando

dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, quer em atividades mais instáveis ou temporárias, quer sob a ameaça direta do desemprego (Antunes, 2018, p. 68).

Ainda que haja possibilidade de viés de confundimento pelas enfermeiras participantes da pesquisa entre as variáveis referentes ao mecanismo de ingresso de enfermeiras na APS via concurso público ou seleção pública, apenas 48,7% afirmaram ter ingressado via concurso público em todo o país. Somente as regiões Centro-Oeste (56,06%) e Sul (81,85%) apresentaram mais de 50% das enfermeiras com ingresso via concurso público na APS, o que evidencia o avançado grau de flexibilização do trabalho na saúde no país.

As novas relações flexíveis de trabalho (como as novas formas de contratação: ‘terceirização’, ‘pejotização’, ‘uberização’), da jornada (banco de horas), da remuneração (participação nos lucros e resultados, comissões baseadas em metas), o aumento da responsabilização e as competências direcionam o mundo do trabalho à informalidade, e esta cumpre o papel de valorização do capital. A flexibilização do trabalho no Brasil tem sido importante instrumento utilizado pelas empresas para burlar a legislação social do trabalho (Antunes, 2018; Damascena e Vale, 2020).

A terceirização se tornou um mecanismo vital do capitalismo para intensificar a exploração do mais-valor não somente em espaços privados como também no interior do serviço público cujas atividades originais eram produzir valores socialmente úteis, como saúde, educação e previdência, e cada vez mais trabalhadores terceirizados substituem assalariados públicos. A destruição dos direitos sociais conquistados passa a ser uma imposição do sistema global do capital em sua fase de hegemonia financeira (Antunes, 2018, p. 58).

A reforma trabalhista brasileira realizada em 2017 teve a ‘finalidade’ de legalizar práticas de redução de custos e ampliar ainda mais o cardápio de opções de manejo da força de trabalho (Krein, Oliveira e Filgueiras, 2019). Na mesma perspectiva, foi anunciada a reforma da previdência, aprovada em 2019. Esta reforma aumentou a idade mínima e o tempo de serviço dos trabalhadores para obtenção da aposentadoria integral, ou seja, diminuiu a cobertura da seguridade social, realidade que, confrontada com os efeitos da reforma trabalhista, aponta para um cenário sombrio e de incertezas, principalmente para os jovens trabalhadores brasileiros (Krein, Oliveira e Filgueiras, 2019; Farias et al., 2021; Pereira et al., 2022).

Esse conjunto de reformas indica uma cronificação da precarização do trabalho com graves repercussões para as condições de seguridade social da população (Vazzaccaro-Amaral e Alves, 2021). A precarização do trabalho é elemento central da nova dinâmica do desenvolvimento do capitalismo portador de juros (capital fictício), criando uma nova condição de vulnerabilidade social que modifica as condições de trabalho (assalariado e estável), anteriormente hegemônicas (Druck, 2011). A destruição dos direitos sociais conquistados passa a ser uma imposição do sistema global do capital em sua fase de hegemonia financeira (Antunes, 2018).

A precarização do trabalho da enfermeira na APS fica expressa na incorporação da lógica empresarial no serviço público e em variados tipos de trabalhos temporários na APS, em detrimento dos servidores estáveis. Essa lógica gerencialista tem como base o parcelamento do trabalho, a polivalência do trabalhador e a perda de direitos. É pautada por metas de desempenho que acentuam a sobrecarga de trabalho e aumentam a exploração das trabalhadoras em constantes exigências para desempenhar atividades extenuantes e para as quais não foram contratadas, como trabalho nos fins de semana, algumas vezes compensadas em folgas, outras vezes com punição para quem não adere (Santos, Chinelli e Fonseca, 2022).

A modernização dos instrumentos técnicos e de gestão contribui para difundir a lógica de prestações de serviços com recursos próprios do trabalhador e estimular a competição sistemática entre trabalhadores, minimizando assim a dimensão coletiva do trabalho. Assim, os trabalhadores estão cada

vez mais imersos em incertezas e em uma dicotomia entre cuidado de qualidade *versus* produtividade, cuidado multidisciplinar *versus* trabalho centrado no procedimento e trabalho em equipe *versus* trabalho individual (Santos, Chinelli e Fonseca, 2022).

Essa precarização no serviço público ou no privado afeta especialmente a população de mulheres, de pessoas LGBTQIA+ e a população negra e pobre, em um processo de exclusão social que estabelece o homem-branco-heterossexual-rico como detentor de diversos privilégios, culminando em um pacto da branquitude (Bento, 2022).

Os efeitos da precarização também podem ter relação com a quantidade de licenças de saúde emitidas por profissionais da APS para tratamento de transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Mello et al., 2020). Da mesma forma, profissionais de enfermagem e agentes comunitários da ESF têm tido indicativos para a Síndrome de Burnout, doença relacionada ao trabalho que tem como uma de suas características principais a sensação de esgotamento (Dias et al., 2020; Rezio et al., 2022).

No Reino Unido, a modalidade de trabalho *zero hour contract* é uma realidade degradante. Os contratos não têm definição de hora, os trabalhadores médicos, enfermeiros e trabalhadores do *care*, dentre outros, ficam à disposição de um chamado; quando atendem, ganham estritamente pelo que fizeram e nada pelo tempo em que ficaram à disposição do chamado. Trata-se de uma escravidão digital utilizada cada vez mais pelos defensores da flexibilização total do mercado de trabalho (Antunes, 2018).

Para corroborar esse cenário, a Pesquisa Perfil da Enfermagem, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), revelou que trabalhadores de enfermagem são majoritariamente mulheres, jovens, com pouca experiência e dificuldades para obter um emprego. Em parte, essa característica se deve à ausência de concursos públicos. Aqueles que estão empregados experimentam elevadas cargas horárias que variam entre quarenta e sessenta horas semanais, recebendo salários incompatíveis com o volume de trabalho executado (Machado, 2017).

O histórico subsalário pago aos profissionais de enfermagem força uma parcela significativa deles a acumular vínculos empregatícios na esperança de elevação da renda. Muitos recorrem aos 'bicos', conhecidos como subempregos, atividades intermitentes que complementam a renda de diversos profissionais da enfermagem (Machado, 2017; David et al., 2018).

Esse cenário de precarização e intensificação do trabalho da enfermagem está presente em todos os serviços e modalidades de gestão (público e privado), mas se mostrou mais severo nas instituições privadas (Machado, 2017). O fato de o setor público ser o principal agente contratante de enfermeiras na APS não significa que os elementos da precarização estejam ausentes. Mesmo a atividade docente, que até pouco tempo atrás usufruía de melhor prestígio, já encontra realidades aviltantes como o pagamento por hora/aula em faculdades, cursos preparatórios de nível médio, uma espécie de *professor delivery*, semelhante à remuneração por plantão ou hora trabalhada, o que se mostra uma realidade para profissionais da assistência (Machado et al., 2020; Ferreira et al., 2022).

Mesmo que pesquisas indiquem que não há benefício algum em se transferir a gestão da saúde para a iniciativa privada, como as OSSs (Ramos e Seta, 2019), elas passaram a ocupar espaços importantes da APS brasileira. Submetem os trabalhadores a uma lógica empresarial financeirizada pautada nos pressupostos neoliberais da concorrência como norma de conduta, de gestão com foco em resultados e desempenho, que impregna boa parte da subjetividade desses trabalhadores e reduz a capacidade de resposta do SUS aos problemas complexos da população (Damascena e Vale, 2020).

Na APS, com a nova PNAB aprovada em 2017, houve uma intensificação do trabalho da equipe, ao mesmo tempo que se deixou de priorizar o modelo da ESF como ideal para reorganização da AB, 'ambulatorizando' a APS (Brasil, 2017). Esse contexto de vínculos empregatícios precários e ambiente de informalidade nos vínculos de trabalho da enfermagem na APS também pode ser observado em outros países.

Desde 2008 a Espanha enfrenta uma recessão provocada por crises dos mercados econômicos norte-americanos que têm colocado o país europeu na rota de austeridade, adotando como principal política o corte de recursos públicos em áreas como a saúde. Com isso, o país que colhia sucessivos saldos positivos na saúde de sua população, uma das que apresentavam maior expectativa de vida da Europa, pois contava com uma APS forte, começou a encurtar vagas de trabalho para a enfermagem, dando início à formalização de contratos irregulares, de curta duração e mais precários no setor (David et al., 2020).

No primeiro semestre de 2023, o Reino Unido vivenciou a maior greve da história do sindicato de enfermeiras, criado há 106 anos. As principais reivindicações giraram em torno da falta de pessoal no National Health Service (NHS), má remuneração, condições de trabalho e sobrecarga de trabalho, o que fez muitos enfermeiros deixarem o país. O sindicato da categoria, Royal College of Nursing, estima que haja 47 mil cargos de enfermagem não preenchidos na Inglaterra. O governo do Reino Unido e a categoria seguem discutindo como enfrentar os desafios com carreira e progressão salarial com a intenção de que as mudanças aconteçam progressivamente até 2025 (Royal College of Nursing, 2023).

Na Índia, o sistema de saúde sofreu forte impacto da pandemia de Covid-19; na sequência, fortes ondas de calor e outros eventos climáticos sobrecarregaram o setor. Uma parcela das enfermeiras iniciou um processo de migração para países como Reino Unido e outra se mobilizou contra o esgotamento e longas jornadas de trabalho e reivindicou melhor remuneração, equipamentos de proteção e plano de carreira. Os chamados Health and Wellness Centers (Centros de Saúde e Bem-Estar), que equivaleriam ao que são as unidades básicas de saúde e atendem a maior parte da população indiana (70% residem em área rural), já apresentam escassez de profissionais para atender às demandas de saúde dos indianos (Monterastelli, 2023).

No Brasil, no âmbito da gestão do trabalho no SUS, discutem-se alternativas para superar o processo de precarização cada vez maior nos vínculos de trabalho na saúde. A criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 e suas ações intersetoriais assumiram um papel estratégico para o desenvolvimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde (PNRHS) para o SUS. Não é razoável pensar em expansão de serviços de saúde e aumento de cobertura desses serviços para uma população sem pautar a gestão de recursos humanos no SUS (Flexa e Barbastefano, 2020).

Os consórcios intermunicipais de saúde (CISs) têm assumido um papel relevante diante dos numerosos desafios. Algumas estratégias organizacionais bem-sucedidas são discutidas nos CISs e nas instâncias de gestão do SUS, para suprir as necessidades de coordenação e integração entre os entes federativos. Essas estratégias apresentam alguns benefícios de escala na prestação de serviços públicos, racionalidade de processos e de despesas, realização de projetos conjuntos e fortalecimento político de regiões de saúde como alternativa para superar os dilemas relacionados à força de trabalho no SUS, dentre outras questões (Flexa e Barbastefano, 2020).

Ainda assim, no Brasil é necessário fortalecer a articulação dos CISs com instâncias de gestão no SUS. A falta de correspondência entre as necessidades de saúde da população e o quantitativo de profissionais de enfermagem no Brasil e no mundo, somada a um mercado de trabalho pouco atraente, faz profissionais abandonarem a profissão e recém-formados não ingressarem nela, o que aumenta o déficit desses profissionais (Flexa e Barbastefano, 2020; Lui, Schabbach e Nora, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a; 2022b).

As evidências científicas que apontam para a importância da enfermagem nas respostas rápidas em saúde pública ganharam força após a pandemia de Covid-19 e se coadunam com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) que recomendam aumento da capacidade da força de trabalho em enfermagem (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020; 2022a). Essa constatação subsidia documentos internacionais de orientação de políticas para maiores investimentos nacionais em profissionais de enfermagem na região das Américas com estratégias para fixação desses profissionais, como melhores condições salariais, especialmente para enfermeiras que atuam na APS, além de um

conjunto de medidas desprecuarizadoras do trabalho da enfermagem (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a; 2022b).

As repercussões das transformações no mundo do trabalho e, em especial, as mudanças no processo de trabalho da enfermagem na APS, principal porta de entrada no SUS, trazem consequências negativas para a saúde e a perda da qualidade de vida da população assistida; por isso, problematizar o tipo de vínculo de trabalho da enfermagem na APS provoca a retomada da sua origem como uma prática social e emancipadora.

Considerações finais

Este estudo propôs-se analisar os vínculos empregatícios de enfermeiras da APS nacionalmente de modo a permitir a comparação, entre as regiões, do avanço do movimento desigual e combinado de precarização e informalidade de vínculos na APS com a expansão de diversas modalidades de vínculos e mecanismos de ingresso de enfermeiras, em detrimento de concursos públicos e empregos estáveis com garantia de direitos e plano de carreira.

Os resultados indicam a necessidade de se estabelecer um diálogo permanente com o governo e entidades representativas da enfermagem e colocar na agenda pública a necessidade de se construir uma política de gestão do trabalho no SUS que reduza os ataques aos seus trabalhadores e seus direitos, oferecendo ainda um plano de carreira com estabilidade para trabalhadores empenhados em construir um SUS forte e com vínculo comunitário. Portanto, ressalta-se a importância de se estimular a participação social nas discussões relativas à gestão dos recursos humanos no SUS.

É imperativo articular e intensificar a mobilização para que secretarias estaduais e municipais de Saúde, com apoio do Ministério da Saúde, em esforço conjunto façam avançar estratégias na direção dos Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB-RH), como as diretrizes para a elaboração de plano de cargos, carreiras e salários da saúde; o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS; as mesas de negociação permanente do SUS (MNP-SUS); a qualificação da gestão do trabalho e da educação no SUS, entre outras (Magnago et al., 2017).

A histórica precarização do trabalho em saúde, especialmente da enfermagem, que ainda luta pela garantia de cumprimento das trinta horas e do piso salarial, ganhou visibilidade com a pandemia da Covid-19, constringendo os discursos neoliberais e as políticas econômicas do então governo (Rezio et al., 2022). É fundamental avançar para uma abordagem que considere os processos de determinação mais amplos, sem regredir para uma prática focalizada na doença e em demandas individuais e comprometer o cuidado integral da enfermagem com as demais profissões da saúde (David et al., 2018).

Esta pesquisa teve como principais limitações o recorte temporal dos dados, a amostra que se restringiu às equipes que responderam ao questionário do 3º ciclo do PMAQ-AB, o que não permitiu identificar qual tipo de vínculo mais precariza o trabalho da enfermeira na APS. Sugere-se ampliar os estudos de natureza quantitativa e qualitativa para se aprofundar em um âmbito qualitativo das experiências de profissionais de enfermagem atuando na APS brasileira com base nesses vínculos e em diferentes modelos de gestão. Futuras pesquisas poderão analisar os discursos de enfermeiros e enfermeiras sobre trabalhar mediante diferentes vínculos empregatícios na Atenção Primária, explorando as diferenças nas vivências no dia a dia do trabalho.

Desse modo, esta pesquisa buscou contribuir para o debate sobre vínculos de trabalhos em saúde, particularmente na enfermagem, com recomendações para estimular a criação de cargos públicos que garantam segurança ao profissional de enfermagem. Repensar a gestão do trabalho da enfermagem na APS perpassa pela busca de um tipo de vínculo seguro e duradouro, um mecanismo de ingresso que considere as qualificações profissionais e agentes contratantes que respeitem as diretrizes do SUS, de modo a promover um real processo de desprecarização do trabalho e fortalecimento da APS no país (Leal e Melo, 2018; Souza, Mendes e Chaves, 2020).

Nota

¹Os dados estão disponíveis integralmente no endereço eletrônico: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: AACP e CLFC.

Curadoria dos dados: AACP.

Coleta de dados: AACP.

Análise dos dados: AACP e ML.

Redação - manuscrito original: AACP, CLFC, ECA e ML.

Redação - revisão e edição: AACP, CLFC, ECA, ML, NNBS, MSCBOB e KLS.

Financiamento

Não houve financiamento para este estudo nem bolsa.

Conflitos de interesses

Não há conflito de interesses.

Aspectos éticos

Não se aplica. A pesquisa se desenvolveu mediante a utilização de dados secundários de domínio público.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante da dissertação de mestrado *Vínculos de trabalho das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no Brasil*, de autoria de Átila Augusto Cordeiro Pereira, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia, Universidade Federal do Pará, defendida em 2021.

Referências

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANSKÄR, Eva; FALK, Magnus; SVERKER, Annette. 'But there are so many referrals which are totally... only generating work and irritation': a qualitative study of physicians' and nurses' experiences of work tasks in primary care in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, v. 40, n. 3, p. 350-359, 2022. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2139447>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/toc/ipri20/40/3>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BENTO, Cida. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. *Proesf: Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB_RH_2005.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores em Educação Permanente em Saúde: orientações para o curso*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005b.

BRASIL. Portaria n. 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, seção 1, p. 668, 2 out. 2015.

BRASIL. Portaria n. 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, seção 1, p. 68, 21 set. 2017.

CAVALCANTE, Márcia; LIMA, Telma. A precarização do trabalho na Atenção Básica em saúde: relato de experiência. *Argumentum*, Vitória, v. 5, n. 1, p. 235-256, 2013. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v5i1.3585>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/3585/4109>. Acesso em: 13 set. 2021.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília, DF. *Relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_10.pdf. Acesso em: 17 out. 2021.

DAMASCENA, Dhuliane M.; VALE, Paulo R. L. F. Tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica: estudo etnográfico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00273104, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

DAVID, Helena *et al.* O enfermeiro na Atenção Básica: processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. In: MENDONÇA, Maria H. M. *et al.* (orgs.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018, p. 337-367.

DAVID, Helena *et al.* Perceptions of Spanish nurses on economic crisis and the impacts on health care system. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, n. 3, e20190283, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0283>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5NQvhqdkNqHXFmkbBMCVKZj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

DIAS, Luana O. G. *et al.* Investigação da Síndrome de Burnout em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, v. 18, n. 65, p. 48-58, 2020. <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n65.6603>. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6603/3163. Acesso em: 10 abr. 2021.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, p. 37-57, 2011. Número especial 1. <https://doi.org/10.1590/s0103-49792011000400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/qvTGPNcmnSfHYJjH4RXLN3r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2022.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, 2016. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjjhRgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2021.

EBERHARDT, Leonardo; CARVALHO, Manoela; MUROFUSE, Neide. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 18-29, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040432>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vvjQn6LBSsZmBwyZSzBqkMz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2020.

FARIAS, Sheila N. P. *et al.* Brazilian labor reform and implications for nursing work: a case study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, n. 55, p. 1-8, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0230>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DSsjBcCHbtWcCjvxzLjhLZv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 dez. 2021.

FERREIRA, Ithana Q. B. P. *et al.* Repercussões da reforma trabalhista sobre o trabalho em enfermagem no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, p. 1-4, 2022. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0058pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PFRkMsjT4YZpKyshRHCvt7M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2022.

FLEXA, Raquel G. C.; BARBASTEFANO, Raquel G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 325-338, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QDbb8PkPmpczWtx7ZW9nKGk/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2023.

GIRARDI, Sabato *et al.* O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia Saúde da Família. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 11-23, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-565538>. Acesso em: 22 jan. 2021.

GÓIS, Palmyra S.; MEDEIROS, Soraya M.; GUIMARÃES, Jacileide. Neoliberalism and the Family Health Program: about the precarious work. *Revista de Enfermagem UFPE (on line)*, Recife, v. 4, n. 3, p. 1.204, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6279>. Acesso em: 5 maio 2021.

HALCOMB, Elizabeth.; SMYTH, Elizabeth; McINNES, Susan. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice*, v. 19, n. 1, p. 136, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30086722/>. Acesso em: 3 abr. 2021.

JUNQUEIRA, Túlio *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZT4LCVxqQQFM5V9rRy4LWTL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

KREIN, José D.; OLIVEIRA, Roberto V.; FILGUEIRAS, Vitor A. *As reformas trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha*. Campinas: Curt Nimuendajú, 2019.

LEAL, Juliana A. L.; MELO, Cristina M. M. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 2, p. 413-423, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H5KSSxTn68HGqwbWsqPXWvG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

LUI, Lizandro; SCHABBACH, Leticia M.; NORA, Carlise R. D. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 5.065-5.074, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SwygWF8DTW4DsfzK4mdtzkw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2023.

MACHADO, Maria H. (coord.). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*. Rio de Janeiro: Cofen; NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz, 2017. 748 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

MACHADO, Maria H. *et al.* Labor market and regulatory processes: nursing in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 101-112, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n1/101-112/pt>. Acesso em: 6 jun. 2021.

MAGNAGO, Carinne *et al.* Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1.521-1.530, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32962016>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n5/1521-1530/>. Acesso em: 22 maio 2023.

MARTINS, Amanda L. X.; DAVID, Helena M. S. L. Crise e enfermagem na Atenção Primária: notas da prática social pelo materialismo histórico dialético. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 27, 2019. <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.42472>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42472/31840>. Acesso em: 2 abr. 2022.

MAY, Sein Y. *et al.* Challenges faced by community health nurses to achieve universal health coverage in Myanmar: a mixed methods study. *International Journal of Nursing Sciences*, v. 8, n. 3, p. 271-278, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34307775/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MELLO, Ilma A. P. *et al.* Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/G4HRbZSdFM8sXQDTLbtvXWz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2021.

MONTERASTELLI, Alessandra. A crise da enfermagem na Índia e a saúde fragmentada. *OutraSaúde*: em defesa do SUS, da saúde e da ciência. 13 mar. 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-crise-da-enfermagem-na-india-e-uma-saude-fragmentada/>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MORAIS, Heloísa M. M. *et al.* Organizações sociais da saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194916>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNDjPpnLsg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2022.

MOROSINI, Márcia V. G. C.; FONSECA, Angélica F.; LIMA, Luciana D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da pandemia de Covid-19*: orientação provisória. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53295>. Acesso em: 2 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Importância estratégica do investimento nacional em profissionais de enfermagem na região das Américas*: documento de orientação das políticas. 2022a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56063>. Acesso em: 2 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Orientações estratégicas mundiais para enfermeiros e parteiras 2021-2025*. 2022b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353568>. Acesso em: 2 maio 2023.

PEREIRA, Átila A. C. *et al.* Os impactos da reforma trabalhista sobre o trabalho da Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem – REME*, Belo Horizonte, v. 26, p. 251-266, 2022. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39242>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remef/article/view/39242/30810>. Acesso em: 2 jan. 2023.

RAMOS, André L. P.; SETA, Marismary H. Atenção Primária à Saúde e organizações sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-15, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00089118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gj5gLTGMcMpfvbkxT9J3rG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

REZIO, Larissa A. *et al.* O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de Covid-19: repercussões na saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, p. 1-8, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/5cWSZKHZsZd7st3FKWRP44z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2023.

ROYAL COLLEGE OF NURSING (RCN). *Voting opens on NHS payment offer for nursing staff in England*. UK, 28 mar. 2023. Disponível em: <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/uk-voting-opens-on-nhs-pay-offer-for-nursing-staff-in-england-280323>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SANTOS, Renato P. O.; CHINELLI, Filippina; FONSECA, A. F. Novos modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde e as penosidades do trabalho. *Caderno CRH*, Salvador, v. 35, p. 1-17, 2022. <https://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/kV9xXt5QMCVbKGmQLrh7TQ/>. Acesso em: 4 maio 2023.

SOUZA, Helton S.; MENDES, Áquilas N.; CHAVES, Alessandro R. Nursing workers: achievement of formalization, hard work and collective action dilemmas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29172019>. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0113.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2021.

VAZZACCARO-AMARAL, André; ALVES, Giovanni. *Trabalho, saúde e barbárie social: pandemia, colapso ecológico e desenvolvimento humano no século XXI*. Marília: Projeto Editorial Praxis, 2021.