



CICS/ENSP/FIOCRUZ
ISBN 978-989-96335-4-4; 978-989-96335-5-1

A precarização dos vínculos trabalhistas no setor saúde brasileiro: um balanço do período de 2004 a 2012

KATIA REJANE DE MEDEIROS & PAULETTE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

CPqAM/FIOCRUZ e Universidade de Pernambuco
krmedeiros@oi.com.br e paulette@gmail.com.br

Resumo:

A pesquisa explicativa com abordagem qualitativa analisa a gênese e evolução do debate da precarização dos vínculos trabalhistas da saúde no Brasil, no Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) entre 2004 a 2012. Constatou-se que o problema dos vínculos na saúde no Conasems surgiu nos anos 1990, tendo regularidade nos congressos de 2004 a 2012. Nas reuniões do CNS, a precarização foi abordada como limite para expansão da atenção básica, mas presente em vários serviços induzindo crises em distintos estados e municípios. Recentemente, emergiu nos documentos dos dois colegiados a defesa das novas modalidades institucionais como resposta aos limites de contratação na saúde. As contradições entre proposições e dinâmica real de conformação da precarização no sistema de saúde reforçam a necessidade de novos estudos.

Palavras-chave:

Gestão de Recursos Humanos em Saúde; trabalho; relações trabalhistas; Conselhos de Saúde.

Abstract:

The explanatory research with qualitative approach examines the genesis and evolution of the debate on the precariousness of labour ties in Brazilian health, in the Council of Municipal Health Secretaries (Conasems) and the National Health Council (CNS) between 2004 and 2012. It was noted that the issue of ties in health at Conasems emerged in the 1990s, having regularity in conferences from 2004 to 2012. In the meetings of the CNS, the precariousness was addressed as a limit to the expansion of primary care, but present in several services creating crisis in different states and municipalities. Recently, the defence of the new institutional arrangements in response to the limits of contracting in health emerged in the documents of the two collegiate. The contradictions between propositions and actual dynamic of conformation of the instability in the health system reinforce the need for further studies.

Keywords:

Human Resource Management in Health Care; work; labour relations; Health Councils.

Introdução

O Brasil, na década de 1990, vivenciou o fenômeno da reestruturação produtiva caracterizada pela incorporação tecnológica, com efeitos no número de postos de trabalho e desemprego no núcleo organizado da economia. Os trabalhadores passam a trabalhar por conta própria, sem carteira assinada, além dos ocultos por trabalho precário (Mota e Amaral, 1998).

Nessa conjuntura de mudanças nas relações de produção, ocorria também a rediscussão do papel e tamanho do Estado, no momento em que políticas sociais como a da saúde, estabelecidas na Constituição Federal de 1988, deveriam ser implantadas e efetivadas em seus princípios e diretrizes no país. Nesse quadro adverso, os municípios começam a organizar suas redes de serviços de saúde, o que exigiu a inclusão de trabalhadores, visto que, no setor, há uso intensivo de mão de obra humana (Machado, 2007).

Para viabilizar as ações de cuidado, houve uma elevação no número de postos de trabalho nos municípios, tornando-os os principais empregadores do setor público de saúde (Silva e Silva, 2007). Mas a forma de ingresso desses trabalhadores nos municípios sofreu os efeitos desse ambiente da década de 1990, deslocando-se para o âmbito da desregulamentação das relações de trabalho, o que, segundo Baraldi e Car (2008), introduziu definitivamente o problema na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com múltiplas definições, a precarização pode refletir a desproteção social, ou insegurança de certos direitos ou benefícios trabalhistas, associada à fragilidade da extensão temporal dos contratos e à facilidade de supressão dos empregos (Nogueira, 2003). Para Girardi (2007), tais aspectos refletem o grau de vulnerabilidade social dos trabalhadores inseridos em determinados setores.

Há também diatinta a compreensão do termo 'precarização' entre as entidades sindicais e os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde Estadual (Conass) e Municipal (Conasems). Para as entidades, traduz relações de trabalho em que há a ausência de direitos trabalhistas e previdenciários contidos em lei, além de inexistência de concurso ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS. Já para os conselhos, relaciona-se apenas ao trabalho sem a garantia dos direitos trabalhistas e previdenciários (Taveira, Souza e Machado, 2012). O termo é utilizado, então, para designar perdas nos direitos trabalhistas, no contexto das mudanças do mundo do trabalho (Pires, 2008).

No setor saúde do Brasil, a precarização traduz-se em elevação do número de trabalhadores sem as garantias trabalhistas. Entre as ausências de garantias que os profissionais enfrentam, estão: contratos temporários, sobretudo para realizar atividades especiais; flexibilização na contratação de agentes comunitários de saúde (ACSs) e Programa de Saúde da Família, além do trabalho temporário previsto em programas do governo brasileiro.

Com trabalhadores contratados por diatinta e equívocos, 'dentro' ou 'fora' do quadro próprios da instituição, com vários critérios de remuneração e de gratificação, gerou-se uma realidade de conflitos potenciais e reais entre trabalhadores e gestão (Nogueira, 2003). Assim, conforme assinalam Junqueira et al. (2011), a desprecarização dos vínculos de trabalho foi reconhecida como uma das principais temáticas e desafios do SUS, refletindo-se na produção científica em estudos como os de: Assunção e colaboradores (2007); Barbosa e Rodrigues (2006); Campos, Machado e Girardi (2009); Castro, Vilar e Fernandes (2004); Carvalho e colaboradores

(2006); Girardi e Carvalho (2003); Junqueira et al. (2011); Lima e Cockell (2009); Lourenço e colaboradores (2009); Koster e Machado (2012); Varella e Pierantoni (2008); Scalco, Lacerda e Calvo (2010).

Desde 2000, denúncias de crise de 'governança' do setor público de saúde, associadas aos limites de contratação de trabalhadores, ocupam lugar nos congressos do Conasems. Mas sua inclusão nas pautas de discussão e de pesquisas não garantiu suficiência de respostas ou saídas mais conclusivas ao problema. Cabe identificar se há uma tensão entre os discursos que buscam a redução da precarização do trabalho e a dinâmica real da política de saúde.

Considerando-se essas questões neste artigo, analisa-se a emergência e a evolução do debate sobre precarização dos vínculos trabalhistas na gestão da saúde no Brasil, nos fóruns do Conasems e do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no período de 2004 a 2012.

1. Método

A pesquisa caracteriza-se como explicativa, com abordagem qualitativa (Tobar e Yalour, 2001). Mediante pesquisa documental em jornais e revistas do Conasems e registros das atas das reuniões do CNS entre 2004 e 2012 analisou-se a precarização dos vínculos trabalhistas na gestão da saúde no Brasil.

A seleção dos documentos foi definida pela ocorrência do descritor 'precarização'. No acervo do Conasems, estudou-se a produção disponível no *site* www.conasems.gov.br (informativos, jornais, documentos, revistas, entre outros tipos). Uma investigação nas edições das revistas garante o acesso à produção, a teses ou a proposições dos gestores de saúde, além do conjunto das 'Cartas do Conasems', que sistematizam os pleitos dos congressos de Secretários Municipais de Saúde, realizados anualmente desde 1984.

Foram selecionados: 23 cartas, três jornais, cinco outras publicações, além de 19 revistas do Conasems. A seleção dos documentos do CNS resultou no exame de 41 atas de reuniões, disponíveis em: www.conselho.saude.gov.br. Utilizou-se a técnica de 'Condensação de Significados', na qual os conteúdos dos documentos que se relacionam com a questão de pesquisa são descritos e condensados pelas unidades naturais de análise, conduzindo à definição das categorias conceituais (Kvale, 1996). A técnica permitiu a identificação das seguintes categorias: 1) precarização como limite para ampliação da atenção básica; 2) precarização expressa nos diferentes serviços e esferas do SUS; 3) denúncia de crises nos sistemas de saúde relacionadas à precarização; 4) tema relevante no debate do CNS com proposições de enfrentamento; 5) análises da gênese da questão da precarização no sistema de saúde brasileiro.

Na análise do material, buscou-se evidenciar as tensões que envolvem a precarização. Ou seja, os discursos contidos nos documentos desses fóruns e a real dinâmica do setor, tendo como referencial a produção científica.

2. Resultados e discussão

2.1 *A emergência e evolução da precarização como problema na gestão em saúde: a agenda do Conasems*

O Conasems é o colegiado da saúde que representa os municípios nas instâncias do SUS. Ele encaminha propostas aos órgãos competentes para a resolução dos problemas, além de

estimular e promover estudos e congressos que buscam aperfeiçoar as atividades da saúde no país. Desde 1988, seus encontros anuais foram organizados em congressos nacionais.

Resgatando-se os eventos do colegiado de 1990 a 2007, notou-se que as discussões dos problemas relativos aos recursos humanos em saúde (RHS) vêm de longa data (Revista Conasems, 2005). Nos debates da década de 1990, presentes nas cartas de Brasília (1992) e do Rio de Janeiro (1999), uma das proposições foi a implantação de uma política de RHS, destacando-se a necessidade de soluções para questões relacionadas ao campo, as quais representavam risco ou ameaça à viabilidade do sistema de saúde no país (Pimenta, 2008). Apesar de motivada há anos e presente nas conferências nacionais de saúde, além das específicas do campo dos RHS, muitas das deliberações de seus fóruns não se efetivaram (Scalco, Lacerda e Calvo, 2010).

As Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 1991, 1993 e 1996 colaboraram para a descentralização das ações de saúde nos municípios. Mas, para o Conasems, a NOB/91 induziu gestores a usarem contratos dos RHs sem a realização de concursos, terceirizando-os, com ausência de garantia de direitos trabalhistas (Pimenta, 2008). Machado (2007) adverte que, nesse período, inexistiram ações compatíveis com os princípios universalistas do SUS, refletindo-se na baixa preocupação com os trabalhadores da saúde e na ausência de perspectiva de carreira profissional. Notaram-se baixa renovação ou expansão de trabalhadores nas redes municipais de saúde e expansão do trabalho precário.

A partir de 2000, as discussões sobre os RHs tiveram maior frequência, complexificando sua agenda política, conforme registros nas cartas de Salvador (2000), Blumenau (2002) e Belo Horizonte (2003). A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo Ministério da Saúde (MS), em 2003, representou definição mais clara de papéis na formulação e execução da política pelo MS (Scalco, Lacerda e Calvo, 2010).

De 2004 a 2012, a precarização na agenda da gestão do trabalho em saúde apresentou regularidade em todas as sínteses dos congressos do período. Em 2005, a diretoria do Conasems elaborou teses orientadoras para o biênio de 2005 a 2007. A Gestão do Trabalho e da Educação ocupou a segunda posição na lista de prioridades. Nesse ano, os debates sobre os desafios das ações desenvolvidas pelos ACSs e suas formas de contratação estavam no cerne das reflexões. O MS propôs a incorporação dos agentes por meio de processo de seleção pública, resultando em um vínculo de emprego público (Revista Conasems, 2005). Mas cabe destacar que, em publicação de 2006 do MS, havia orientação para que gestores de saúde vinculassem os ACSs por formas indiretas, ou seja, contrato, convênio e termos de parceria com entidades privadas (Taveira, Souza e Machado, 2012).

Entre dezembro de 2005 e maio de 2006, nos eventos regionais preparatórios para o XXII Congresso do Conasems, foram problematizados, na região Norte, os limites para a fixação de profissionais médicos no interior amazônico. Identificou-se, ainda, que a precarização era um problema mais amplo do que os entraves do financiamento do sistema (Brasil, 2005a). Em Itajaí e Guarulhos (2006), nos estados de Santa Catarina e de São Paulo, reafirmaram-se os compromissos de valorização do trabalhador da saúde, o respeito aos direitos sociais e previdenciários e a defesa da garantia de financiamento para a contratação da força de trabalho em saúde nas três esferas de governo. No XXII Congresso, no Recife, a gestão do trabalho foi o

segundo elemento da pauta e, nela, a precarização constituiu o ponto de partida dos debates (Revista Conasems, 2006).

As Teses e Planos de Ação do Conasems de 2006 reconheceram os avanços da municipalização, apesar da insuficiência de recursos financeiros. Constatou-se haver baixa capacidade de investimento em novos serviços e programas de saúde, pois grande parte dos recursos do setor era destinada ao custeio da folha de pessoal. A necessidade de adoção de medidas frente à crise de governabilidade na saúde induziu a estratégias de ampla mobilização de prefeitos e da sociedade civil (Brasil, 2006c). Na III Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e nos relatórios dos eventos locais, evidenciou-se a inadequabilidade das condições de trabalho do país (Assunção et al., 2007).

Nesse mesmo ano, a Portaria n. 399/2006/MS consagra o Pacto pela Saúde, cujo componente Pacto de Gestão define diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS como a promoção de relações de trabalho que obedeçam ao princípio da legalidade da ação do estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho (Brasil, 2006b). Após a criação do Pacto pela Saúde, os eventos e as respectivas cartas de Joinville (2007) e Belém (2008) propõem discutir novos modelos de gestão que possibilitem, inclusive, alternativas de contratação de profissionais (Revista Conasems, 2007, 2008).

A recomendação do Pacto pela Saúde de defender a adoção de vínculos que garantam direitos trabalhistas era contrariada, mediante busca de alternativas distintas de vinculação. Logo, a relevância do Pacto pela Saúde em responsabilizar sanitariamente a gestão do trabalho passou a ser comprometida. Na pesquisa de Junqueira e colaboradores (2011), evidenciou-se uma elevação de contratos por terceirizações e transferência da gestão de pessoas a entidades privadas. Os autores destacam que isso traduz uma ampliação do entendimento do que seria atividade meio na saúde.

Na carta de Brasília (2009), mais uma vez os limites de contratação de pessoal foram ratificados como desafio na gestão municipal pelo Conasems (Revistas Conasems, 2009a, 2009b). Todavia, estudos como o de Lima e Cockell (2009) evidenciam que a fragilização dos vínculos entre ACSs se mantém como problema.

A carta de Gramado (2010) propôs construir uma agenda política para dialogar com a sociedade, explicitando-se a defesa da saúde pública, universal, integral e equânime (Revista Conasems, 2010). Em 2012, o novo secretário da SGTES define a precarização como um desafio na estrutura do MS. Na agenda política da carta de Maceió, afirma-se novamente a necessidade de mobilizar a sociedade brasileira para a defesa do SUS, admitindo-se a desprecarização do trabalho como necessária à sustentabilidade do sistema (Revista Conasems, 2012a, 2012b). A necessidade de conhecimento das características do vínculo trabalhista – caráter formal, informal e precariedade – passou a integrar a agenda de prioridades de pesquisas em saúde desde 2008 (Brasil, 2008a).

3. O debate na agenda do CNS

Os conselhos de saúde são os órgãos colegiados deliberativos e permanentes do SUS constando na estrutura básica do MS, das secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Na Lei n. 8.142/1990, esta contida sua composição, organização, competência e

missão. Aos conselhos cabe, inclusive, o controle dos aspectos econômicos e financeiros da política de saúde.

Anualmente, o CNS realiza, em média, 12 reuniões. No estudo, verificou-se que em 2004, 2006, 2008, 2010, 2011 e 2012 a precarização foi, em média, objeto de debate em cinco dessas reuniões. Em 2005, esteve presente em três.

Assim, já em 2004, a precarização foi objeto de discussão na agenda do CNS e apontada como elemento que repercutia nas dificuldades de fixar profissionais médicos nos sistemas de saúde: "(...) seria de fundamental importância ampliar o debate sobre os motivos dos profissionais de saúde não permanecerem em determinados locais do país, articulado à discussão sobre definição de carreiras nos pequenos Municípios, à formação de tecnólogos na área de saúde, à abertura de novos cursos e à despreciação do trabalho" (Brasil, 2004a).

Taveira, Souza e Machado (2012) advertem que os vínculos precários, além de induzirem concorrência danosa entre os municípios, dificultam a fixação, implicando a alta rotatividade dos trabalhadores. O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde representou uma estratégia do governo brasileiro frente ao desafio de fixação de profissionais. Mas, segundo Pires (2008), a opção de vinculação adotada nessa iniciativa colaborava com a precarização.

Na reunião n. 155/2005, o presidente do CNS destacava que os desafios para a despreciação do trabalho eram grandes, em especial em programas como o Saúde da Família (PSF), pois limitavam sua ampliação e repercutiam na qualidade da assistência: "(...) para ter o impacto necessário no atual modelo de atenção do país, a proposta teria que ser uma estratégia definitiva e não um programa e deveria apontar para formalização das relações de trabalho, evitando a precarização" (Brasil, 2005b).

Os mesmos aspectos na atenção básica estiveram presentes nas reuniões de n. 151/2005 e 166/2006. Essa constatação é corroborada pelos estudos que analisaram os efeitos da precarização no âmbito da atenção básica, quais sejam: Barbosa e Rodrigues (2006); Campos, Machado e Girardi (2009); Castro, Vilar e Fernandes (2004); Girardi e Carvalho (2003); Giraldo e colaboradores (2007); Lima e Cockell (2009); Lourenço e colaboradores (2009).

Mas há registros de que a precarização era extensiva a outros níveis de atenção: "Prossigui destacando que o problema da precarização do trabalho em saúde não havia surgido há dez anos, com o PSF, estando presente no setor público e privado e em diversas áreas" (Brasil, 2004b)". E mais: "(...) enfatizou que não era possível discutir a proposta sem tratar do tema da precarização do trabalho, já que a criação dos Núcleos (de apoio ao saúde da família) pressupunha a contratação de profissionais, havendo, portanto, o risco de agravar a precarização" (Brasil, 2005b). Para completar, "(...) destacou a importância do PSF e do Samu, dada a abrangência, mas, avaliou que ambos estão fadados ao insucesso por conta da precarização do trabalho" (Brasil, 2009a).

Reforçando essa denúncia, o estudo de Junqueira et al. (2011) apontou fragilidades contratuais além da atenção básica. Nas atas, há declarações sobre precarização no próprio CNS, entre seus trabalhadores, e denúncias de severas crises nos sistemas de saúde, influenciadas pela fragilidade das relações de trabalho no Distrito Federal, em Alagoas, no Rio Grande do Norte e em Pernambuco (Atas 186/08, 196/09, 194/09 e 214/10).

Paralelamente, a precarização passa a despontar como conteúdo e elemento de ação estratégica do CNS, que recomenda o combate ao problema com ações mais efetivas, elevando

o *status* do tema como grande desafio a ser perseguido. Essa notoriedade das formas de contratação e regime de trabalho ocupou o terceiro lugar de convergência de debates entre instituições governamentais e movimentos sociais, segundo estudo de Bahia, Costa e Stralen (2007).

Essa convergência destacada pelos autores pode explicar a inclusão do tema na programação da III Conferência Nacional de Recursos Humanos, na Oficina de Capacitação do CNS e no I Seminário de Desprecarização. Na 44ª reunião extraordinária do Conselho, declarou-se a premência de novos debates e esclarecimentos, objetivando a participação de diferentes instâncias e órgãos da administração pública, além da inclusão de atores estratégicos na discussão do tema: "Promover atividades, como oficinas, seminários, audiências públicas, ampliando a participação, para debater a precarização e privatização da gestão em Saúde (OS, OSCIPS e outros) e outros temas, a fim de sensibilizar a sociedade a abolir tal prática (...)" (Brasil, 2010a).

De 2010 a 2012, nos registros do CNS, a precarização passou a ser associada às novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais: Fundações de Apoio (FAs), Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) e as Fundações Estatais (FEs). Na ata da reunião n. 225/2011, tal aspecto foi abordado e, nas reuniões n. 226/2011, 237/2012 e 238/2012, as discussões foram mantidas:

(...) Também salientou que avança na gerência dos serviços por meio das OSs, OSCIPs, "parceiros privados", fundações, hoje, nas empresas de direito privado. Em relação às Organizações Sociais e congêneres, ressaltou a consolidação da "falaciosa" Parceria Público Privado que se manifesta pela privatização do patrimônio público financiada com recursos públicos, ação patrimonialista praticada ao extremo, burla ao concurso público e aos princípios constitucionais, precarização do trabalho e da sua remuneração (...) (Brasil, 2011a).

Ibañez e Vecina Neto (2007) destacam que esses novos modelos têm se apresentado como justificáveis diante da necessidade de maior eficiência das organizações do estado. Para os gestores do SUS, essas modalidades institucionais são 'alternativas' frente à baixa autonomia gerencial que possuem, embora existam posições políticas distintas sobre o assunto: a dos defensores do SUS 'público puro', que rejeitam a criação das OSs e FEs; a dos defensores de 'gestão pública flexível', que não aceitam as OSs, mas defendem as FEs; e o grupo do SUS 'mais efetivo' ou dos 'gestores pragmáticos', que tanto apoiam a modalidade das OSs quanto das FEs, com vista à expansão e melhoria da assistência hospitalar. Ressalta-se que o CNS tem posição contrária às OSs e FEs (Nogueira, 2010).

Junqueira e colaboradores (2011) observaram haver uma tendência de terceirização de atividades fim em oito municípios de São Paulo. Esse aspecto vai bem além da saúde da família.

Conclusões

A baixa priorização da política de RHS nos anos 1990 colaborou para a precarização do trabalho em saúde, refletindo-se, mais tarde, na elevação do *status* da temática na agenda política do campo. Em 2003, a criação da SGTES e medidas como o Programa Nacional de Desprecarização do SUS fortaleceram a permanência do debate da fragilidade dos vínculos precários do SUS nas agendas do Conasems e do CNS.

Todavia, a despeito do volume de debates e manifestações em oposição a essas práticas, as evidências científicas demonstram haver grande hiato entre o campo propositivo e o operacional. Ou seja, o plano real do sistema de saúde nos diferentes níveis e esferas de gestão.

A urgência de respostas ao problema na agenda do SUS, o rico acervo de informações contidos nos domínios eletrônicos do Conasems e CNS e as facilidades de acesso a esses documentos sugerem a necessidade de novas aproximações e estudos.

Referências

- ASSUNÇÃO, Ada Ávila *et al* (2007), "Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa", *Cadernos de Saúde Pública*, 23(supl. 2), 193-201.
- BAHIA, Ligia; COSTA, Nilson Rosário & STRALEN, Cornelis Van (2007), "A saúde na agenda pública: convergências e lacunas nas pautas de debate e programas de trabalho das instituições governamentais e movimentos sociais", *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, (supl.), 1.791-1.818.
- BARALDI, Solange & CAR, Márcia Regina (2008), "Flexibilização e desregulamentação laboral dos trabalhadores da área de enfermagem no Brasil: o caso do Profae", *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 205-211.
- BARBOSA, A. C. Q & RODRIGUES, J. M. (orgs.) (2006), *Primeiro Censo de Recursos Humanos da Atenção Primária do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte, Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais.
- BRASIL (2004a), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 139" [Online], disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2004/Ata139.doc>. [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2004b), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 147" [Online], disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2004/Ata147.doc> [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2005a), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, "Carta de Cuiabá", Brasília [Online], disponível em: www.conasems.org.br [consultado em: 22 set. 2011].
- BRASIL (2005b), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 151", Brasília, [Online], disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2005/Ata151.doc> [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2005c), Conselho Nacional de Saúde. "Ata da reunião ordinária n. 155" [Online], disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2005/Ata155.doc> [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2006a), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 166" [Online], disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2006/Ata166.doc> [consultado em: 15 fev. 2011].

- BRASIL (2006b), Ministério da Saúde, "Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão", Brasília, v. 1 (Série A: Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL (2006c), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, "Teses e plano de ação 2006-2007", Brasília.
- BRASIL (2008a), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde 2, Brasília (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL (2008b), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 186", Brasília [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2008/Ata186_RO.doc [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2009a), Conselho Nacional de Saúde. "Ata da reunião ordinária n. 194" [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2009/Ata_194_RO.doc [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2009b), Conselho Nacional de Saúde. "Ata da reunião ordinária n. 196", Brasília [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2009/Ata_196_RO.doc [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2010a), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião extraordinária n. 44" [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2010/Ata_44_extra.doc [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2010b), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária nº 214", Brasília [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2010/Ata_214_RO.doc [consultado em: 15 fev. 2011].
- BRASIL (2011a), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 225" [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2010/Ata_225_RO.doc [consultado em: 15 dez. 2012].
- BRASIL (2011b), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 226", Brasília [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2010/Ata_226_RO.doc [consultado em: 15 dez. 2012].
- BRASIL (2012a), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 237", Brasília [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2010/Ata_237_RO.doc [consultado em: 15 dez. 2012].
- BRASIL (2012b), Conselho Nacional de Saúde, "Ata da reunião ordinária n. 238", Brasília [Online], disponível em: http://conselho.saude.gov.br/atas/2010/Ata_238_RO.doc [consultado em: 15 dez. 2012].
- CAMPOS, Eduardo Francisco; MACHADO, Maria Helena & GIRARDI, Sábado Nicolau (2009), "A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades", *Divulgação em Saúde para Debate*, 44, 13-24.
- CARVALHO, Cristiane Lima *et al.* (2006), *Caracterização dos Recursos Humanos nos Serviços Públicos Municipais de Saúde Bucal no Brasil. Relatório de pesquisa*. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde.
- CASTRO, Janete Lima; VILAR, Rosane Lúcia Alves & FERNANDES, Vicente Paula (2004), "Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um desafio para a gestão

- do SUS”, in: BRASIL, Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 105-120.
- GIRARDI, Sábado Nicolau & CARVALHO, Cristiane Lima (2003), “Contratação e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família no Brasil”, in: BRASIL, Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 157-190.
- GIRARDI, Sábado Nicolau (2007), *Precarização e Qualidade do Emprego no Programa de Saúde da Família. Relatório de pesquisa*, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais.
- IBAÑEZ, Nelson & VECINA NETO, Gonzalo (2007), “Modelos de gestão e o SUS”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(supl.), 1.831-1.840.
- JUNQUEIRA, Virgínia *et al.* (2011), “O Pacto pela Saúde e a gestão da força de trabalho na Atenção Básica do SUS: um retrato da situação de alguns municípios no estado de São Paulo”, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(2), 675-693.
- JUNQUEIRA, Túlio da Silva *et al.* (2010), “As relações laborais no âmbito da municipalização de gastos em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS”, *Cadernos de Saúde Pública*, 26(5), 918-928.
- KOSTER, Isabela & MACHADO, Maria Helena (2012), “A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde”, *Divulgação em Saúde para Debate*, 47, 33-44.
- KVALE, Steinar (1996), *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*, Thousand Oaks, Sage.
- LIMA, Jacob Carlos & COCKELL, Fernanda Flávia (2009), “As novas institucionalidades do trabalho no setor público: os agentes comunitários de saúde”, *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(3), 481-502.
- LOURENÇO, Eloisio Carmo *et al.* (2009), “A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no estado de Minas Gerais”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1.367-1.377.
- MACHADO, Maria Helena (2007), “Gestão municipal e contratação da força de trabalho: qual o foco do debate”, *Divulgação em Saúde para Debate*, 40, 18-21.
- MOTA, Ana Elizabeth & AMARAL, Ângela S. (1998), “Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social”, in: MOTA, Ana Elizabeth & AMARAL, Ângela S, *A Nova Fábrica de Consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social*, São Paulo, Cortez, 23-44.
- NOGUEIRA, Roberto Passos (2003), “Alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS”, in: BRASIL, Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 45-58.
- NOGUEIRA, Roberto Passos (2010), “O desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais”, in: SANTOS, Nelson R. & AMARANTE, Paulo D. C., *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde*, Rio de Janeiro, Cebes, 24-47.
- PIMENTA, Maria Aparecida (2008), “Construção do SUS e as cartas do Conasems”, *Revista Conasems*, Edição especial, 4-7.

- PIRES, Denise Elvira (2008), "Precarização do trabalho em Saúde", in: PEREIRA, Isabel Brasil & LIMA, Júlio César França (orgs.), *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*, Rio de Janeiro, EPSJV, 317-320.
- REVISTA CONASEMS (2005), ano 1, n. 9, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS (2006), ano 2, n. 17, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS (2007), ano 2, n. 24, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS (2008), ano 5, n. 27, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS (2009a), ano 6, n. 30, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS (2009b), ano 6, n. 31, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS (2010), ano 7, n. 35, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS, (2012a), ano 8, n. 42, Brasília, Conasems.
- REVISTA CONASEMS, (2012b), ano 8, n. 44, Brasília, Conasems.
- SCALCO, Sirlésia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino & CALVO, Maria Cristina (2010), "Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde", *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 603-614.
- SILVA, Elizabeth Vieira Matheus & SILVA, Silvio Fernandes (2007), "Desafio da gestão municipal em relação à contratação da força de trabalho em saúde", *Divulgação em Saúde para Debate*, 40, 7-12.
- TAVEIRA, Zaira Zambelli; SOUZA, Ricardo Alexandre & MACHADO, Maria Helena (2012), "Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura", *Divulgação em Saúde para Debate*, 47, 102-110.
- TOBAR, Frederico & YALOUR, Margot Romano (2001), *Como Fazer Teses em Saúde Pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- VARELLA, Tereza Cristina & PIERANTONI, Célia Regina (2008), "Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque", *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 521-544.