



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CLARISSA ASSIS DE CARVALHO

**ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA REDE
DE SERVIÇOS DO SUS ESTADUAL**

Salvador

2014

CLARISSA ASSIS DE CARVALHO

**ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA REDE
DE SERVIÇOS DO SUS ESTADUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Cristina Maria Meira de Melo

Salvador

2014

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Solange Della-Cella,
Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos/SIBI-UFBA.

C331

Carvalho, Clarissa Assis de
Análise da força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do SUS
estadual / Clarissa Assis de Carvalho - Salvador, 2014.
60 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Cristina Maria Meira de Melo

Monografia (graduação)- Universidade Federal da Bahia.
Escola de Enfermagem, 2014.

1. Enfermeira-Sistema Único de Saúde. 2. Força de Trabalho-
Enfermeiras(os). I. Melo ,Cristina Maria Meira de.
II.Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. III.Título.

CDU:614.253.5

CLARISSA ASSIS DE CARVALHO

**ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA REDE DE
SERVIÇOS DO SUS ESTADUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do grau de Enfermeira no Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 16 de dezembro de 2014, Salvador – BA.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Cristina Maria Meira de Melo - Orientadora
Professora da Universidade Federal da Bahia

Prof^ª Mestra Juliana Alves Leite Leal - Avaliadora
Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof^ª Mestra Lívia Angeli Silva – Avaliadora
Professora da Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

Primeiro gostaria de agradecer a Deus por abrilhantar a minha vida, proteger-me e nunca desamparar-me nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, Joelita e Armando, meus maiores amores e exemplos de vida, obrigada por tudo, essa vitória é nossa!

Às minhas irmãs, Natalina pela companhia e força e Ariane por compreender minhas ausências, amo vocês.

Ao meu namorado, Neirlon, pelo carinho, compreensão e por estar por perto quando mais precisei: te amo, meu amor!

Às minhas avós, Clara e Maria Zita (i.m), e aos meus avôs, João e Agenor, pelo amor e incentivo.

Ao grupo de pesquisa GERIR, espaço onde conheci pessoas fundamentais para minha formação pessoal e profissional em especial: Cristina, Juliana, Lívia, Enoy, Heloniza, Tatiane, Nildo, Taíse, Rosário, Queuân, Bárbara, Ábdon.

A minha orientadora Cristina Melo, por todos os ensinamentos, exemplos e incentivos para que eu me tornasse uma enfermeira diferenciada.

A Lívia e a Juliana por toda contribuição para o amadurecimento deste trabalho e pelo apoio nos momentos mais difíceis.

Às lindas amigas construídas nessa jornada: às Jéssicas (Alves, Gondin e Costa), a Amanda Dantas, Amanda Calila, Ingrid, Bárbara, Adael, Michele e Poliane.

A Adael e a Bárbara, pessoas fundamentais a minha trajetória, que sempre me incentivaram a vencer os obstáculos da caminhada e tornaram muitos momentos mais leves.

As Enfas Top, Quêuan, Iana e Maricarla, por nossa amizade ultrapassar os muros da universidade e podermos juntas compartilhar sonhos.

As amigas da vida, Geline, Lídice, Camila obrigada pela cumplicidade e apoio.

Ao PET Psicossocial, espaço fundamental a minha formação, onde encontrei uma família.

A toda equipe da unidade 4B do HUPES e da USF do Garcia por todo acolhimento e oportunidades.

A ASSEB, REBS e REBEFS por todo apoio nos momentos em que mais precisei.

A EESP pelo grande oportunidade do EVSUS, experiência fantástica de vivências no SUS.

Enfim, a todos que direto ou indiretamente contribuíram para que esse sonho se tornasse real, meu muito obrigada.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito (...) e graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King).

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) estadual sob a administração direta na Bahia. Trata-se de um estudo exploratório e analítico, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários, analisando a força de trabalho de 2305 enfermeiras. O estudo revelou que a força de trabalho masculina foi mais recentemente incorporada quando comparada à feminina, e os homens ganham um maior vencimento quando se refere a faixas salariais maiores que 4 salários mínimos. No entanto, as mulheres investem mais em cursos de pós-graduação. A maioria tem vínculo estatutário e o vencimento pago foi de 1 até 2 salários mínimos, e o fator que mais agrega valor a força de trabalho é a existência de cargo comissionado. Àquelas que possuem cargo comissionado também possuem maior grau de instrução, quando comparada às demais. Conclui-se que mesmo que a maioria das enfermeiras da rede de serviço do SUS estadual, sejam concursadas, as mesmas vivem em um processo de precarização do seu trabalho, uma vez que possuem baixos vencimentos, com uma parcela significativa de enfermeiras que trabalham sob extensas jornadas e visto que a qualificação das mesmas não impacta no salário.

Palavras-chave: Força de trabalho. Enfermeira. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the nurse workforce in the network of Sistema Único de Saúde (SUS-National Health System) services under direct state administration in Bahia. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, performed through analysis of secondary data, analyzing workforce of 2305 nurses. The study revealed that the male labor force is more recently incorporated when compared to female besides, men stood earning higher wages. However, women are more upgrading and investing in graduate school. Most have a statutory bond and paid the salary was 1 to 2 minimum wages, and the factor that adds value to the work force is the existence of office commissioned. Those who have commissioned position are those that also have higher levels of education compared to others. It is concluded that even though most of the nurses of the state of SUS service network come from public tender, they live in a process of impoverishment of their work , since they earn low wages, with a significant portion of nurses working in long hours and since the qualification of the same does not impact on earnings.

Key words: workforce. Nurse. National Health System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas, segundo distribuição proporcional, das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013	29
Tabela 2	Características profissionais, segundo distribuição proporcional, das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013	31
Tabela 3	Distribuição proporcional do sexo segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013	34
Tabela 4	Distribuição proporcional do vencimento segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013	37
Tabela 5	Distribuição proporcional da situação funcional, segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013	39
Tabela 6	Distribuição proporcional do cargo comissionado, segundo a titulação das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013	42

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DIRPGI	Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta
DGRP	Diretoria de Gestão da Rede Própria
DIRPGD	Diretoria de Gestão da Rede Própria Sob Gestão Direta
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SUPHER	Superintendência de Recursos Humanos
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	A FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMEIRA E O MERCADO DE TRABALHO	14
2.2	REFORMA DO APARELHO DO ESTADO NO BRASIL	17
2.3	DINÂMICA DO MERCADO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM (1990-2000)	19
2.4	DINÂMICA DOS CURSOS SUPERIOR DE ENFERMAGEM (1990-2000)	21
3	METODOLOGIA	24
3.1	TIPO DE ESTUDO	24
3.2	LOCAL DO ESTUDO	24
3.2.1	Caracterização do Sistema Único de Saúde no âmbito da Sesab	25
3.2.2	Caracterização da Rede de Serviços de Gestão Direta no SUS da Bahia	26
3.3	SUJEITOS DO ESTUDO	26
3.4	COLETA DE DADOS	27
3.4.1	Instrumento de coleta	27
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	27
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	28
4	RESULTADOS	29
5	DISCUSSÃO	43
6	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A	53
	APÊNDICE B	55
	ANEXO A	59
	ANEXO B	60

1 INTRODUÇÃO

A força de trabalho é a capacidade física e mental que o trabalhador dispõe e vende como sua única mercadoria ao capitalismo, participando assim das relações de produção. Em troca, por meio de um vínculo empregatício, recebe um valor, o salário, como pagamento por uma determinada jornada de trabalho (MARX, 1996).

A força de trabalho é vendida, portanto, num mercado de trabalho. Este pode ser entendido como uma rede de relações e de intercâmbios, onde quem vende a sua força de trabalho é equiparado a outros na mesma situação, e aos quais são conferidos certos direitos, em troca de certos deveres. Em síntese o mercado de trabalho representa o equilíbrio entre a demanda e a oferta da força de trabalho em troca de um preço determinado, o salário, expressando comportamentos dinâmicos e mutáveis. Essa dinamicidade do mercado faz com que ajustes sejam realizados para que a economia seja mantida estável e garantindo os interesses financeiros capitalistas (VARELA, 2006).

Assim como todos os países, o Brasil não está livre das influências do modo de produção capitalista no mundo do trabalho. No país, registram-se mudanças nas políticas econômicas e, conseqüentemente, mudanças no mercado de trabalho. Sendo assim, torna-se relevante destacar alguns aspectos do mercado de trabalho, com foco no campo da saúde, campo esse onde as enfermeiras estão inseridas.

No século XX, o mercado de trabalho para os profissionais da saúde se consolida; em termos de volume de demanda, volume de oferta e tipos de estabelecimentos que os emprega (NOGUEIRA, 1986). Na década de 2000, o setor da saúde foi o que mais ampliou a oferta de empregos, expandindo seu mercado de trabalho (CRUZ, 2012).

Esse crescimento pode ser atribuído ao surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no Brasil em 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, tornando o acesso gratuito à saúde como direito de todo cidadão; tais fatos permitiram a expansão da rede de atenção à saúde, gerando empregos em diversas áreas (PAIM, 2011). A partir do seu surgimento, o SUS se torna o principal mercado de trabalho dos profissionais da saúde, conseqüentemente das enfermeiras, aumentando consideravelmente seus postos de trabalho.

Concomitante ao crescimento dos postos de trabalho no campo da saúde no Brasil, na década de 1990 também cresceu o número de cursos de graduação em enfermagem e o número de vagas nos cursos então existentes. Predominantemente, o aumento de vagas nos cursos aconteceu na rede privada, representando um percentual de 1100%, enquanto a esfera

pública cresceu 132% (CRUZ, 2012). Sendo assim, o número de formandas em enfermagem vem aumentando a cada ano e contribuindo para aumentar a oferta de mão de obra de enfermeiras para o mercado de trabalho.

Com o aumento da oferta de enfermeiras no mercado de trabalho, o perfil das mesmas estará sujeito a mudanças, uma vez que a abertura de novas escolas aumenta a facilidade de acesso à formação superior.

O Brasil é um país de dimensões territoriais que enfrenta diversidades regionais e desigualdades sociais. Um sistema de saúde, ainda que tenha como propósito ser único, se difere na sua implantação nos diferentes regiões devido às peculiaridades de cada local (PAIM, 2011). Além disso, deve-se levar em consideração que o processo de trabalho em saúde é heterogêneo e multiprofissional, envolvendo várias categorias profissionais com formações e práticas específicas, devendo assim cada categoria ser analisada separadamente (NOGUEIRA, 1986). Neste trabalho o foco será as trabalhadoras enfermeiras, atuantes na rede de serviços do SUS do estado da Bahia.

Como parte do mercado em saúde, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), tem como ações estratégicas no Plano Estadual de Saúde a implementação de alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das suas condições de trabalho e remuneração (BAHIA, 2010). Entre as ações propostas por este órgão do Estado destacam-se: implantação do sistema de informação sobre a força de trabalho em saúde no SUS – Bahia; diagnóstico da força de trabalho SUS-Bahia; dimensionamento da força de trabalho do componente estadual do SUS e implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da Sesab.

Segundo Peduzzi e Anselmi (2002), a enfermeira gerencia o processo de trabalho em enfermagem e em saúde. Levando-se em consideração que as trabalhadoras em enfermagem compõem 60% dos trabalhadores em saúde no país, a enfermeira é fundamental ao bom funcionamento de qualquer organização e/ou sistema de saúde. Na Bahia, as trabalhadoras do campo da enfermagem se distribuem, conforme dados do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN, 2014) em: 24.555 enfermeiras; 57.264 técnicas de enfermagem e 17.149 auxiliares de enfermagem, representando quantitativo expressivo de profissionais da saúde.

Considerando esse conjunto de fatores introdutórios torna-se relevante compreender as transformações ocorridas no mercado de trabalho da enfermeira. Essas são consequência da reestruturação produtiva no campo dos sistemas, organizações e serviços de saúde, da precarização do trabalho no Brasil, da ampliação da abertura de escolas de enfermagem e por

esta profissão estar vulnerável aos interesses do empregador, uma vez que não há regulamentação específica sobre o salário e a jornada de trabalho da enfermeira.

Sendo o Sistema Único de Saúde o mais significativo mercado de trabalho para as enfermeiras na atualidade, este trabalho assume como questão norteadora: Como se conforma a força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do SUS no estado da Bahia.

O estudo sobre a força de trabalho das enfermeiras na rede de serviços no SUS estadual poderá revelar aspectos sociais e econômicos do trabalho no Sistema Único de Saúde (MELO et.al., 2013). A relevância do estudo está em assumir objetivos coerentes com a política de gestão do trabalho no SUS estadual, pela inexistência de conhecimento produzido sobre a força de trabalho em enfermagem na Bahia e por este grupo representar o maior quantitativo de trabalhadores no SUS estadual, 33.329 trabalhadoras (SUPERH, 2013). Além disso, o estudo permitirá produzir conhecimento sobre o objeto de estudo, dado que não existem estudos sobre a força de trabalho da enfermeira na Bahia.

O interesse para desenvolver a pesquisa emergiu das vivências da autora com a temática do trabalho da enfermeira no Núcleo de pesquisa em políticas, gestão, trabalho e recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva/GERIR da escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no período de quatro anos, associado à minha participação no Programa de Iniciação Científica da UFBA, com o projeto intitulado Análise do Mercado de Trabalho da Enfermeira na Atenção Básica.

Isto posto, define-se como objetivo geral deste trabalho analisar a força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do SUS estadual, sob administração direta.

Como objetivos específicos delimita-se:

- Descrever o perfil sociodemográfico e profissional.
- Identificar o salário, a jornada de trabalho e tipo de vínculo empregatício.
- Verificar a diferença entre as proporções das enfermeiras, segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão sobre a temática esta seção foi dividida em quatro momentos: no primeiro discute-se sobre a força de trabalho da enfermeira e o mercado de trabalho; no segundo discute-se a reforma do aparelho do Estado no Brasil, revelando a influência da mesma sobre o mercado de trabalho; no terceiro caracteriza-se o mercado de trabalho no Brasil nas duas últimas décadas e no quarto momento estabelece-se um paralelo entre a abertura de escolas de enfermagem e sua repercussão para a mudança no perfil da força de trabalho da enfermeira.

2.1 A FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMEIRA E O MERCADO DE TRABALHO

Segundo Gorz (2007), o trabalho é a atividade demandada que se exerce na esfera pública, onde é definido e reconhecido por outros como uma atividade útil, fazendo jus a um pagamento na forma de salário.

O conceito de trabalho em saúde refere-se genericamente às funções e atividades desenvolvidas nas organizações de saúde (NOGUEIRA, 1994). A natureza do trabalho em saúde é coletiva, e o seu produto é, na maioria das vezes, imaterial. Sua especificidade em relação a outros campos de produção é ser compreendido como aquele em que se processa o cuidado profissional aos seres humanos. O produto imaterial do trabalho em serviços de saúde se dá por este ser um trabalho vivo, produzido e consumido em ato, embora existam interações com a tecnologia (MERHY, 2002).

A coordenação do processo de trabalho em saúde e em enfermagem é uma atribuição histórica da enfermeira. Esta trabalhadora é o elo entre os setores de um serviço de saúde e entre os profissionais e trabalhadores da saúde, resolvendo demandas, articulando serviços e repassando informações. Esta atividade deve-se principalmente à natureza do trabalho em enfermagem, de vigilância e continuidade, ao contrário das outras profissões cujas atividades são pontuais (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002). Sendo assim, fica ainda mais claro a importância da força de trabalho da enfermeira para o bom funcionamento de qualquer organização e serviço de saúde.

No Brasil, o maior mercado de trabalho para as enfermeiras é o SUS. A força de trabalho das enfermeiras neste mercado está sujeita às mudanças e transformações do mesmo,

com repercussão nos seus salários, na jornada de trabalho e no tipo de vínculo empregatício estabelecido.

Para melhor compreensão sobre o mercado de trabalho, alguns conceitos precisam ser definidos.

A força de trabalho é a capacidade que o trabalhador dispõe, seja ela referente ao físico ou a mente. Sendo única mercadoria que o trabalhador dispõe para vender no modo de produção capitalista. Com a venda da sua força de trabalho ele participa das relações de produção por meio de um vínculo empregatício, recebendo um valor por uma determinada jornada de trabalho, o salário (MARX, 1996).

O salário é a soma de dinheiro que o patrão ou empregador paga por um tempo de trabalho determinado ou pelo fornecimento de um determinado trabalho. O que o trabalhador vende ao capitalista em troca de dinheiro é sua força de trabalho, sua única mercadoria; sendo assim, o salário é o preço da força de trabalho. O que determina o preço de uma mercadoria é a concorrência entre compradores e vendedores, a relação entre a solicitação e disponibilidade dessa força de trabalho é a relação entre oferta e procura (MARX, 1982).

O vínculo empregatício é a relação que se estabelece entre o empregado e o empregador, mediante um contrato de trabalho. Este contrato prevê a prestação do trabalho, cabendo ao empregador o direito de estabelecer as condições e as formas que pretende ver executadas o trabalho, cabendo ao empregado direitos sociais previstos numa dada sociedade (MARX, 1996).

A jornada de trabalho é o tempo que o empregador dispõe da força de trabalho do trabalhador. Uma jornada de trabalho corresponde ao tempo de trabalho necessário para que o trabalhador produza o equivalente ao que a sua força de trabalho vale. No entanto, o trabalhador não recebe o equivalente em dinheiro pelo produto do seu trabalho. O salário do trabalhador quase sempre não revela o valor e a duração da jornada de trabalho (MARX, 1996).

Segundo Santos et al (2013), a jornada de trabalho é composta de dois tempos: o tempo necessário para o trabalhador produzir os seus meios de subsistência e um segundo tempo no qual o trabalhador produz a mais-valia para o capitalista. O capitalista sempre tentará manter a jornada de trabalho no seu limite máximo, pois isso gera a produção da mais valia absoluta.

No caso das enfermeiras, uma vez que não possuem jornada de trabalho regulamentada, essas trabalhadoras encontram-se em situação vulnerável em relação ao seu tempo de trabalho, o que possibilita que este trabalho se torne mais precário.

A enfermeira, assim como todos os demais trabalhadores, necessita vender sua força de trabalho para desta maneira assegurar sua subsistência e manter-se no mercado de trabalho (SANTOS, 2012). Desta maneira, ao se inserir no mercado de trabalho observa-se um ciclo onde todo trabalhador vê-se dependente das relações com o empregador e, portanto, desse mercado.

Ainda de acordo com a autora supracitada, o tempo de qualificação e a natureza intelectual do trabalho, considerado mais complexo, são elementos que elevam o valor da força de trabalho da enfermeira. No entanto, com a divisão social e técnica do trabalho, o sexo feminino é predominante nesta categoria e no campo da enfermagem e a conformação de um exército de reserva contribuem para a redução do valor da força de trabalho dessas trabalhadoras.

Sendo assim, as enfermeiras estão cada vez mais expostas aos interesses dos seus empregadores. Além disso, as transformações e o crescimento do desemprego, ocorridas no mundo do trabalho na transição do século XX para o século XXI, ganham maior visibilidade com a intensificação da exploração da força de trabalho e a precarização do trabalho (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Segundo Antunes (2007), o mundo do trabalho expressa uma contradição. Enquanto parte da classe trabalhadora sofre pela falta de trabalho, outros sofrem com seu excesso. Uma grande parcela da força produtiva global encontra-se em trabalhos precários, temporários ou já experimentaram o desemprego. A precarização do trabalho é uma tendência mundial e é o desenho mais frequente da classe trabalhadora.

Essa tendência ganha força através das cooperativas que são verdadeiros empreendimentos para destruir direitos e aumentar ainda mais as condições de precarização da classe trabalhadora (ANTUNES, 2007). Atualmente os trabalhos terceirizados, subcontratado e tantas outras formas assemelhadas se expandem.

É possível identificar no interior do sistema modalidades de vínculo predominantes: (1) regime jurídico único – rege servidores públicos estatutários; (2) CLT – rege trabalhadores contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho; (3) contratação comissionada – para preenchimento de cargos de livre provimento; (4) terçamento – vínculo de grupos profissionais, empresas ou outros órgãos e (5) contratação individual para prestação

temporária de serviços. Estas modalidades admitem formas diferenciadas de seleção, remuneração, progressão funcional, bem como de acesso a direitos trabalhistas, algumas delas marcadas por alto grau de informalidade e questionável base legal para sua contratação (BARBOSA, 2010).

Segundo Druck (2011, p.47), a precarização social do trabalho está no centro da dinâmica do capitalismo flexível. Pode-se entendê-la como uma estratégia de dominação. As formas de mercantilização da força de trabalho produziram um mercado de trabalho desigual, segmentado, marcado por uma vulnerabilidade estrutural e com formas contratuais precárias, sem proteção social, cujas formas de ocupação e o desemprego ainda revelam, um alto grau de precarização social.

Além disso, o processo de flexibilização do mercado de trabalho é fruto de um contexto onde emergem os interesses na acumulação do capital por meio da exploração excessiva dos trabalhadores. A flexibilização do mercado de trabalho intensifica-se e aparece nas mais diversas categorias de trabalho, retirando os direitos trabalhistas conquistados no decorrer de muitas lutas e trazendo consigo a instabilidade para os trabalhadores (SCHEID; MUROFUSE, 2005). Sendo assim, evidenciado os processos e transformações ocorridos no mundo do trabalho na década passada, pode-se inferir que estas transformações influenciam a organização e funcionamento do mercado de trabalho.

2.2 REFORMA DO APARELHO DO ESTADO NO BRASIL

A ideologia neoliberal contemporânea é fundamentada no liberalismo econômico, que exalta o mercado, a concorrência e a liberdade de iniciativa privada, rejeitando a intervenção estatal na economia (CARINHATO, 2008).

Na década de 1980, o Brasil enfrenta um crescimento negativo paralelo ao processo de globalização e a crise do Estado produz uma redução nas taxas de crescimento econômico, eleva o desemprego e aumenta a inflação. Em consequência, a capacidade de intervenção do Estado diminui, gerando imobilidade nas ações que deveriam ser desenvolvidas (PEREIRA, 1997).

O presidente Fernando Collor de Mello introduziu no Brasil algumas reformas, obtendo tímidos resultados, com apenas algumas privatizações. Foi somente no governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1995, quando se constituiu um Ministério da Administração e Reforma do Estado, que a reformulação do Estado configurou-se de fato e o neoliberalismo

se consolida. Sua tese era que deveria existir uma “liberalização” das travas que bloqueavam o surgimento de um empresariado dinâmico. A reforma do Estado brasileiro foi defendida como uma alternativa capaz de liberar a economia para uma nova etapa do crescimento, parte de uma série de medidas que visavam a estabilização monetária e o fim de um período de hiperinflação (CARINHATO, 2008, p.40-41).

A reforma do Estado foi um processo de criação ou transformação de instituições, de forma a aumentar a governabilidade. Caracteriza-se pela privatização, publicização e terceirização. A privatização é um processo de transformação de empresa estatal em privada. A publicização visava transformar uma organização de direito privado em uma organização pública não-estatal. Já a terceirização é o processo de transferir para o setor privado serviços auxiliares ou de apoio (PEREIRA, 1997).

A reformulação do aparelho estatal se tornou o centro da resposta à crise econômica que paralisou econômico-politicamente o país nas últimas décadas do século XX. Mesmo utilizando políticas recessivas, para combater a crise, as receitas do Estado continuaram a diminuir e as despesas continuaram altas, ou até mesmo aumentando, fato este que conduziu ao aumento de dívidas e a impossibilidade de desenvolver políticas e orientações econômicas com autonomia. Nesse momento, o Estado teve parte de seu poder econômico lapidado com as transformações estruturais do sistema produtivo capitalista (CARINHATO, 2008, p.40).

Nessa situação, o Brasil diminuiu o seu potencial de dar respostas às demandas da população. Ao trocar a ideia de solidariedade pela competitividade, o governo expressa a elevação das questões econômicas a um primeiro plano, enquanto a questão social foi deixada em um plano de fundo, inserida na lógica neoliberal de restrição dos gastos sociais (CARINHATO, 2008, p. 45).

O resultado dessa reforma será um Estado cujo objetivo era estimular a competição, contratando organizações públicas não-estatais para executar serviços e tomar decisões em seu lugar. Segundo Accurso (2013), a economia neoliberal só beneficia as grandes potências econômicas e as empresas multinacionais. Para os países economicamente pobres ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, acaba gerando desemprego, baixos salários, aumento das diferenças sociais e dependência do capital estrangeiro. Assim as consequências da adoção do modelo neoliberal são devastadoras para os trabalhadores.

2.3 DINÂMICA DO MERCADO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM (1990-2000)

No início da década de 1990, o mercado de trabalho brasileiro expressa uma forte contração na taxa de crescimento e significativa redução do PIB. Devido a isso, para conter os gastos e diminuir a dívida interna o governo brasileiro utiliza como medidas a racionalização da produção e o aumento da produtividade. Isso significa entre outras medidas elevação na duração da jornada total de trabalho, seja por meio do uso de maior número de horas extras, seja por meio de ocupações sem registro e por conta própria que operam, em geral, com tempo de trabalho muito intensivo (VARELA, 2006).

Tais condições constituíram os fatores cruciais para que os níveis do desemprego saíssem do controle. Este é um período de muita desordem e descontrole econômico, marcado pelo desemprego, pela flexibilização e pelo aumento dos trabalhadores no setor informal, sendo a maior taxa de desemprego a do grupo social com maior taxa de escolaridade. Esse caos que se instaurou no mundo do trabalho na década de 1990, com o elevado número de desempregados ou empregados em situação de precarização, afetou todos os setores do mercado de trabalho (VARELA, 2006).

Este período trouxe graves consequências para o mercado de trabalho brasileiro, gerando um quadro tanto de redução do emprego formal quanto de ampliação do número de trabalhadores autônomos e dos empregados sem carteira assinada. No entanto, destaca-se que o setor informal pode ser visto como uma alternativa ao desemprego, uma possibilidade para absorver a mão-de-obra do setor formal da economia (FUENTES, 1997).

Dessa maneira, o trabalhador do setor informal, invade o mercado de trabalho, como forma de contornar o desemprego, e acaba sofrendo suas consequências: isenção dos direitos trabalhistas perante a lei, preconceito perante a sociedade visto como um excluído social, e contribuindo para uma taxa de desemprego camuflada (VARELLA, 2006).

No entanto, o mercado de trabalho em saúde teve, na década de 1990, uma dinâmica específica, com crescimento do emprego tanto no âmbito público quanto no privado. No núcleo do setor saúde, entre 1992 e 1997, foram criadas cerca de 300 mil ocupações, e em torno de 450 mil ocupações em atividade afins. A implementação do SUS foi um dos grandes impulsionadores deste mercado, tanto pela expansão da rede pública, em especial na esfera municipal, quanto da rede privada contratada que gerou novos postos de trabalho. Desse modo, o setor saúde interferiu positivamente no desempenho do mercado de trabalho nacional (DEDECCA, 2004).

Verifica-se nesse momento, em contraposição à dinâmica do mercado de trabalho em geral, que o mercado no setor da saúde demonstra indicadores específicos gerando emprego e alimentando o mercado formal. Como dito anteriormente, com o surgimento do SUS a necessidade de mão-de-obra de pessoal cresce rapidamente, criando-se milhares de empregos.

O SUS, ao ser instituído em um momento em que o desemprego nos demais setores do mercado e a inflação estão em alta, obriga a adoção de algumas estratégias visando o equilíbrio da economia. Segundo Varella (2006), o estoque de vínculos ativos da saúde cresceu 11,4% em cinco anos (1995-2000), considerado como excelente desempenho do setor num período em que as taxas de desemprego cresceram. Entretanto, apesar de pouco expressiva, observa-se uma pequena redução do salário médio e um discreto aumento da média de horas semanais contratadas. Se comparados ao salário médio, entre janeiro de 2004 e janeiro de 2005, no conjunto das ocupações da saúde a queda é bem mais acentuada, ficando o salário médio em torno de 4,3 salários mínimos.

Apesar da década de 1990 sinalizar um importante momento para a área da saúde, pelo surgimento do SUS e pelo aumento do número de empregos, o setor saúde também foi afetado pelos efeitos dos impactos dos processos de desregulamentação e desestruturação do mercado de trabalho brasileiro. Tais impactos foram observados pelas mudanças ocorridas nas relações contratuais, com o aumento de vínculos informais, principalmente no setor público (MACHADO, 2000).

Os gestores da saúde, no decorrer dos anos noventa, se veem diante de um paradoxo. Se, por um lado, as reformas preconizadas para diminuição dos gastos públicos e da dívida interna impuseram medidas para reduzir o gasto com pessoal, por outro a necessidade de expansão da rede de serviços de saúde com o processo de descentralização exigia a abertura de novos postos de trabalho (VARELLA, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF), implantado a partir de 1994, pode ser usado como exemplo da utilização de “novas” formas contratuais, como os mecanismos de terceirização e outras modalidades de contratos informais, para a inserção de trabalhadores no sistema de saúde. Alguns gestores defendiam o expediente de contratação de profissionais de saúde por meio de empresas terceirizadas e cooperativas, alegando que tais mecanismos fortaleciam a governabilidade e melhoravam a qualidade da assistência nas unidades de saúde, uma vez que não havia mais problemas com a falta e a reposição de pessoal nos serviços (VARELLA, 2006).

Nesse momento de déficit na economia torna-se quase que impossível conseguir conciliar os interesses dos donos do capital e dos trabalhadores, dado que a mão-de-obra era indispensável, mas precisava-se conter gastos. Como estratégia, o empregador oferece vínculos precarizados e baixos salários ao trabalhador, o qual para prover a sua subsistência se vê obrigado a submeter-se a esta condição que não lhe assegura os mesmos direitos do servidor público,

A dinâmica do mercado de trabalho em saúde na década de 1990, possibilitou benefícios para as enfermeiras, como o aumento de postos de trabalho pela criação do SUS. No entanto, paralelo a essa dinâmica outros fenômenos aconteciam no campo da enfermagem, como por exemplo, a expansão dos cursos de enfermagem que gerou cada vez mais um aumento da oferta de enfermeiras no mercado, que mais tarde contribuíram para a mudança nas características do mercado de trabalho da enfermeira, dentre elas o perfil da sua força de trabalho.

2.4 DINÂMICA DOS CURSOS SUPERIOR DE ENFERMAGEM (1990-2000)

Na década de 1990, observa-se um aumento de cursos e vagas nas escolas de enfermagem no Brasil, trazendo consequências para o mercado de trabalho, uma vez que este é mutável e se ajusta de acordo com os interesses capitalistas num determinado tempo e lugar.

No Brasil, o campo de ensino em enfermagem modifica-se ao longo dos anos, essas mudanças surgem paralelas às políticas públicas de educação, onde o número de instituições de ensino superior, número de cursos e vagas ofertadas aumentaram. Essa política expansionista tem uma relação direta com o desenvolvimento econômico e social do país, considerando que o Brasil, na segunda metade do século XX, apresentava baixa proporção de alunos matriculados no ensino superior, quando comparados aos países mais desenvolvidos e aos outros países da América Latina (ZARUR, 2010).

A expansão de cursos de enfermagem teve início a partir de 1968, com a lei n. 5540 da Reforma do Ensino Superior. O motivo para essa expansão devia-se à necessidade de suprir pessoal qualificado, de estimular estudos e pesquisas, além de atender às exigências de um mercado de trabalho que, baseado na sofisticação tecnológica do desenvolvimento industrial, requeria um número crescente de profissionais qualificados (ERDMANN et al, 2011).

Em 1996 é aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que possibilita o espaço para a flexibilização dos currículos de graduação, para expandir cursos e

vagas na educação superior, assim como para construção de diretrizes curriculares para cada curso de graduação na saúde. Tendo em vista esse processo, observa-se uma expansão em grande número das instituições e de cursos na educação superior, sendo importante ressaltar que, na área da saúde, essa expansão não surgiu para atender às necessidades de saúde da população, mas sim para atender às demandas do desenvolvimento econômico, tecnológico, político, social e cultural do país (TEIXEIRA, 2006).

O crescimento de vagas e cursos de enfermagem resultou da produção e *marketing* de um discurso liberal, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, que tinha como programa a expansão do ensino superior através da iniciativa privada (ZARUR, 2010).

Segundo Pierantoni et al (2002), na década de 1990 a maior abertura de instituições se deu no setor privado, em especial nas regiões Sudeste e Sul. Ao final desta década o número de instituições de ensino superior responsáveis pela formação de enfermeiras era da ordem de 142 instituições das quais 51% no setor público. No entanto, apesar de predominar as instituições públicas de ensino no país, a oferta de vagas era maior no setor privado (61%).

Fazendo uma retrospectiva desse crescimento do ensino na rede privada, observa-se que em 1964 havia 39 cursos e em 1991 o número subiu para 106 cursos, ou seja, uma expansão de 171%. Em 2004, esse total saltou para 415, o que significa um incremento de 291,5%. Neste último período, essa expansão foi mais acentuada a partir da Lei de Diretrizes e Bases da educação de 1996, pois, de 1991 até 1996, foram criados cinco cursos, ou seja, um incremento de apenas 4,71%, enquanto que, de 1991 a 2010, essa expansão foi de 645,28% (ERDMANN, 2011).

Esse aumento no contingente de vagas e cursos é bastante evidente na região Sul e Sudeste em detrimento das demais regiões do país. Consequentemente, essa desigualdade na distribuição de cursos gera um aumento expressivo de enfermeiras nessas regiões, causando além do aumento de profissionais no mercado, uma distribuição desigual destas no país.

Sendo assim, observa-se uma “explosão” de cursos de graduação de enfermagem na década de 1990 e início da década de 2000, o que pode gerar impacto no mercado de trabalho das enfermeiras, uma vez que o número de profissionais disponíveis no mercado está aumentando, mas o crescimento dos postos de trabalho é tímido a partir desse momento. Segundo a Rede Observatório de Recursos Humanos para saúde (2006), essa discrepância entre o número de profissionais e o número de empregos acaba contribuindo para o processo de precarização do trabalho, onde os trabalhadores estão sujeitos à redução salarial, ao aumento da suas jornadas de trabalho e dos vínculos empregatícios precários.

O trabalhador procura como saída para enfrentar a diminuição salarial o ingresso em outros empregos, tanto no setor público como no privado. A conciliação de mais de um emprego pelo trabalhador torna-se cada vez mais frequente, gerando os “multiempregos”. Para os que desenvolvem suas atividades no regime de escalas de plantão há uma facilitação na conciliação de múltiplos vínculos, podendo o trabalhador acumular dois ou até três destes. Além disso, outra forma adotada pelos trabalhadores para contornar a diminuição salarial é a ampliação de horas de trabalho e de remuneração por meio de escalas extras de serviço na mesma instituição (VERAS, 2003), contribuindo assim, para o aumento da jornada de trabalho.

Essas atitudes tomadas pelos trabalhadores prejudica a vida pessoal e coletiva dos mesmos, uma vez que, ao invés de se organizarem politicamente e tentar conquistar condições mais dignas de trabalho, procuram se contentar com o que está posto e procuram medidas de adaptação para sobreviverem no meio (VERAS, 2003).

Este panorama indica que tais fatores também são características do mercado de trabalho das enfermeiras, e que o perfil da força de trabalho destas é afetado por tais mudanças. No que diz respeito às características destas trabalhadoras inseridas no mercado, o conhecimento sobre o seu perfil pode contribuir para a compreensão não só do mercado de trabalho como da própria formação.

3 METODOLOGIA

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado “Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS/BAHIA” financiado pela FAPESB, edital nº 020/2013 - Programa de pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde-PPSUS–BA/FAPESB/SESAB.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo analítico, exploratório, com abordagem quantitativa para analisar a força de trabalho das enfermeiras na rede de serviços do SUS estadual, por meio de dados secundários. Como um tipo de pesquisa exploratória, esta também tem como propósito a familiaridade com o objeto, com vistas a torná-lo explícito, com a análise da força de trabalho da enfermeira (GIL, 2002). Mas o estudo ainda avança no sentido de verificar possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Além das descrições dos dados, este estudo utilizou testes para associação de variáveis, dentre eles: Teste exato de Fisher, Teste χ^2 Pearson e χ^2 de Tendência Linear. Através desses testes pudemos verificar qual das associações foram significantes o obtiveram um p valor significativo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na rede de serviços do SUS no estado da Bahia, caracterizado predominantemente por serviços de média e alta complexidade que são geridos diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

O estado da Bahia, localizado na Região Nordeste do Brasil, possui uma área de 564.733,177 km² e representa o quinto estado em extensão territorial. A população em 2014 corresponde a 15.126.371 habitantes (IBGE, 2014), sendo que o estado apresenta um aumento do contingente populacional de sessenta anos ou mais, em consequência da diminuição da taxa de fecundidade, assim como em decorrência do aumento da esperança de vida ao nascer.

Dos 417 municípios, apenas dois (Salvador e Feira de Santana) possuem população acima de 500.000 habitantes. Na maioria dos municípios (90,8%) a população é inferior a 50.000 habitantes e nestes estão concentrados 51,0% da população do estado. Com relação ao

porte populacional, os municípios estão assim estratificados: 10 municípios (2,4%) com até 5.000 habitantes, 66 municípios (15,8%) com população entre 5.001 e 10.000, 182 municípios (43,6%) com população entre 10.001 e 20.000, 121 municípios (29,0%) entre 20.001 e 50.000, 24 municípios (5,8%) entre 50.001 e 100.000, 12 municípios (2,9%) 100.001 e 500.000 e dois municípios (0,5%) com mais de 500.000 habitantes (BAHIA, 2010).

Portanto, 60% dos municípios do estado da Bahia possuem população com até 20.000 habitantes, considerados municípios de pequeno porte.

3.2.1 Caracterização do Sistema Único de Saúde no âmbito da Sesab

No momento da pesquisa, a Sesab divide regionalmente o território em 09 macrorregiões de saúde, 28 regiões de saúde, 31 Diretorias Regionais de Saúde (Dires) e 28 Colegiados Intergestores Regionais (CIR). É responsável desde o apoio técnico aos municípios até o provimento de serviços diretos pelo estado. A Sesab possui 28.812 servidores, dos quais, 26.264 possuem vínculo efetivo.

Em relação ao financiamento, a maior parte dos recursos financeiros são destinados para serviços e ações de alta e média complexidade. Em torno de 64% dos recursos aplicados na saúde pela gestão estadual são recursos próprios.

Entre 2003 e 2011 os recursos estaduais aplicados na saúde foram ampliados em 192%. Nesse período, em torno de 64% dos recursos aplicados na saúde pela gestão estadual eram próprios. Para o período entre 2012 e 2015 foi previsto 50% dos recursos orçados para financiar os serviços de média complexidade. Algumas das dificuldades enfrentadas na Sesab são: baixa atuação intersetorial e interinstitucional, não conformação de redes de atenção regionalizada e resolutiva e incipiente regulação da assistência à saúde (BAHIA, 2014).

No quesito qualificação dos profissionais da saúde registra-se avanços, desde quando a Sesab mantém em funcionamento duas escolas, a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) e a Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS). Além disso, no ano de 2011 foi implantada a Universidade Aberta do SUS. O programa de residência médica e multiprofissional vem sendo ampliado nos últimos anos, contando hoje com 16 programas de residências multiprofissionais e 61 especialidades de residências médicas (BAHIA, 2014).

3.2.2 Caracterização da Rede de Serviços de Gestão Direta no SUS da Bahia

Na Sesab, a Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), que faz parte da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), é o órgão responsável pelo acompanhamento das unidades públicas estaduais de assistência à saúde. Atualmente estão sob sua responsabilidade 39 hospitais, 7 centros de referência e 5 pronto atendimentos, totalizando 51 unidades de saúde (BAHIA, 2014).

A DGRP está dividida em duas diretorias adjuntas, sendo a Diretoria de Gestão da Rede Própria Sob Gestão Direta (DIRPGD) responsável pelas unidades sob gestão direta, e a Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta (DIRPGI) responsável pelo acompanhamento das unidades sob gestão terceirizada ou gerenciadas por organizações sociais (BAHIA, 2014).

Desta forma, a Sesab realiza a gestão direta através da DIRPGD, constando de unidades ambulatoriais e hospitalares com o total de 35 unidades: 24 hospitais; 7 centros de referência e 4 pronto-atendimentos (BAHIA, 2014).

A DIRPGD conta com equipes de supervisão e apoio institucional e busca apoiar as unidades para implementação de processos de trabalho, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, além de participar da formulação, coordenação, implantação e acompanhamento das políticas de saúde na área da atenção especializada que tenham relação com as unidades sob gestão direta (BAHIA, 2014).

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população do estudo corresponde a 2305 enfermeiras trabalhadoras na rede de serviços do SUS estadual sob administração direta, constantes do cadastro da Sesab e disponibilizado pela Superintendência de Recursos Humanos da Sesab.

O banco disponibilizado possuía 2338 nomes de enfermeiras, neste banco para delimitar o valor do vencimento de algumas trabalhadoras, o nome das mesmas era repetido na planilha para delimitar a gratificação no mesmo cargo, sendo assim consideramos esses nomes repetidos como uma só profissional, mas aqueles nomes que repetiam por representar vínculos distintos foram consideradas separadamente. Disto resultou a população de 2305 enfermeiras.

Por se tratar de um estudo censitário, foram incluídas no estudo todas as trabalhadoras(es) cujos dados foram armazenados no cadastro de servidores disponibilizados

pela Sesab e que estão em atividade. Foram excluídos do estudo todas as trabalhadoras(es) registradas como aposentadas.

3.4 COLETA DE DADOS

Foram utilizados dados secundários do cadastro de todas as trabalhadoras e trabalhadores do campo da enfermagem, do cadastro disponibilizado pela Sesab em dezembro de 2013.

Os dados foram extraídos do banco por meio de uma planilha do *excel Versão 2013* e armazenados considerando as seguintes variáveis: idade, sexo, vencimento, carga horária, tempo de admissão, grau de instrução, cargo comissionado, tipo de vínculo, situação funcional, local de trabalho.

Para este estudo, será utilizado o termo vencimento para representar valor pago pela força de trabalho da enfermeira, pois este é o termo técnico utilizado pela Sesab para designar o salário base recebido por essas trabalhadoras e é utilizado no cadastro disponibilizado para este estudo.

Segundo o Estatuto do Servidor Público do Estado da Bahia (1994), o vencimento é a retribuição pecuniária pelo exercício de cargo público, com valor fixado em lei.

3.4.1 Instrumento de coleta

Foi elaborado um instrumento para categorização dos dados na planilha do *software Excel*, para melhor organização e análise (Apêndice A).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados no programa estatístico STATA SSP, para tratamento e análise dos mesmos.

A análise dos dados foi realizada por meio de frequência simples e medidas de tendência central, bem como a verificação de associação entre as variáveis utilizando os seguintes testes: Teste exato de Fisher, Teste χ^2 Pearson e χ^2 de Tendência Linear (Apêndice B). Uma vez analisados os dados foram sistematizados e representados em tabelas.

A análise partiu das seguintes questões:

- Existe associação entre sexo e tempo de serviço, local de trabalho, salário, grau de instrução ou cargo comissionado?
- Existe associação entre o salário e o tempo de serviço, local de trabalho, grau de instrução e cargo comissionado?
- Existe associação entre situação funcional e local de trabalho, carga horária e tempo de serviço?
- Existe associação entre grau de instrução e cargo comissionado?

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como parte do projeto guarda-chuva “Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS/BAHIA” foi aprovado no Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, protocolo nº 398.772, e ainda foi avaliado e obteve o consentimento do gestor da Sesab para sua operacionalização (Anexo A e Anexo B). Não houve necessidade do termo de consentimento livre e esclarecido pois foram utilizados dados secundários.

4 RESULTADOS

A rede estadual do SUS na Bahia, no momento da pesquisa dispunha de 2305 postos de trabalho ocupados por enfermeiras, que se constituiu a população estudada. No entanto, 0,69% das vagas foram preenchidas por pessoas com duplo vínculo empregatício com a Sesab, e para fins desta pesquisa foram consideradas como sujeitos diferentes.

Os resultados aqui descritos foram apresentados do modo a contemplar uma descrição sociodemográfica, profissional e associações entre variáveis dessas duas naturezas.

Dentre as características sociodemográficas apresentadas na tabela 1, verifica-se uma predominância de 93,84% das trabalhadoras do sexo feminino, como esperado, e nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 50 e 59 anos representando respectivamente 35,40% e 30,10%.

O rendimento salarial se manteve em 61,56% dos casos na faixa entre 1 até 2 salários mínimos, cabendo destacar que apenas 0,65% das mesmas ganham um vencimento acima de 4 salários mínimos podendo chegar até 7 salários mínimos. As enfermeiras com vencimentos menores que 1 salário mínimo correspondem àquelas que estão afastadas do serviço.

Em relação ao grau de instrução, 61,69% das trabalhadoras possuem o nível de graduação e dentre o percentual com pós-graduação, prevalece os cursos de especialização.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, segundo distribuição proporcional, das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(continua)

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	142	6,16
Feminino	2163	93,84
Total	2305	100,00

Fonte: Elaboração da autora (2014).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, segundo distribuição proporcional, das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(conclusão)

IDADE		
20 a 29	127	5,51
30 a 39	816	35,40
40 a 49	527	22,87
50 a 59	694	30,10
60 a 70	139	6,03
Vazios	2	0,09
Total	2305	100,00
VENCIMENTO*		
<1	5	0,21
1 até 2	1419	61,38
Sup. 2 a 3	840	36,63
Sup. 3 a 4	26	1,48
Sup. 4 a 5	8	0,35
Sup. 5 a 6	4	0,17
Sup. 6 SM	3	0,13
Total	2305	100,00
GRAU DE INSTRUÇÃO		
Superior completo	1422	61,69
Superior c/ especialização	819	35,54
Superior com mestrado	30	1,30
Superior com doutorado	1	0,04
Vazias	33	1,43
Total	2305	100,00

Fonte: Elaboração da autora (2014); *Salário Mínimo na época da pesquisa R\$678,00.

A tabela 2 apresenta informações relativas às características profissionais dessas trabalhadoras. Em relação ao tempo de admissão em anos, registra-se 39,31% com menos de três anos de serviço e 33,19% entre 20 a 29 anos de admissão. O local no qual se concentra a força de trabalho das enfermeiras são os hospitais e unidades de pronto atendimento representando 63,99% do total, característica esta esperada, dado a própria caracterização da rede de serviços sob gestão direta pela Sesab.

No que tange à situação funcional verifica-se que 92,54% das enfermeiras estão exercendo o cargo para qual prestou o concurso ou foi contratada, tendo sido assim consideradas mesmo aquelas que se encontravam de férias no momento da coleta, mas constantes no quadro de trabalhadores ativos da Sesab. Dentre as demais, 7,25 % estão cedidas a outros órgãos ou de licença e 0,17% estão em readaptação funcional.

Tabela 2 - Características profissionais, segundo distribuição proporcional, das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(continua)

VARIÁVEIS	N	%
TEMPO DE ADMISSÃO		
EM ANOS		
<3	906	39,31
3 a 4	33	1,43
5 a 9	361	15,66
10 a 19	75	3,25
20 a 29	765	33,19
30 e mais	165	7,16
Total	2305	100,00
LOCAL DE TRABALHO		
Centro de Referência	181	7,85
DIRES/Gestão	416	9,05
Hospital\UPA	1475	63,99
Maternidade	77	3,34
OUTROS	156	6,77
Total	2305	100,00

Fonte: Elaboração da autora (2014).

Tabela 2 - Características profissionais, segundo distribuição proporcional, das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(conclusão)

VARIÁVEIS	N	%
SITUAÇÃO FUNCIONAL		
Em atividade	1638	71,06
Férias	495	21,48
Cedido	87	3,78
Licença	80	3,47
Readaptação Funcional	4	0,17
Suspensão de pagamento	1	0,04
Total	2305	100,00
CARGA HORÁRIA		
180 hs	1360	59,00
240 hs	945	41,00
Total	2305	100,00
VÍNCULO EMPREGATÍCIO		
Civil ativo	2271	98,52
REDA	34	1,48
Total	2305	100,00
CARGO COMISSIONADO		
SIM	59	2,56
NÃO	2246	97,44
Total	2305	100,00
OUTRA FORMAÇÃO		
Não possui	2294	99,53
Fonoaudiólogo	1	0,04
Médico	2	0,05
Professor de outras áreas	5	0,24
Professor de Nível Superior	3	0,14
Total	2305	100,00

Fonte: Elaboração da autora (2014).

Quanto ao vínculo empregatício das enfermeiras a tabela 2 mostra que 98,52% caracterizam-se com o vínculo civil ativo, o que significa que são trabalhadoras concursadas; apenas 1,48% possui contrato especial de direito administrativo. Entre essas trabalhadoras do quadro da administração direta 2,75% ocupam cargos comissionados. Em relação à variável relativa a outra formação, 0,48% das enfermeiras declaram ter outra profissão (Tabela 2).

A diferença da distribuição proporcional nos testes entre sexo e as variáveis grau de instrução, tempo de admissão, local de trabalho e vencimento estão apresentadas na tabela 3.

Ao testar a associação entre as variáveis sexo e grau de instrução dos sujeitos pesquisados verificou-se que ao considerar aqueles com diploma apenas de graduação, 76,76% são homens e 61,64% são mulheres. Quando considerada a titulação de pós-graduação, as mulheres se destacam com 38,35% em relação a 23,24% dos homens, sendo estatisticamente significativa a diferença de maior grau de instrução entre as mulheres.

Quando testado o sexo em relação ao tempo de admissão, observa-se que ao considerar os dois períodos de maior entrada de trabalhadoras na Sesab, conforme já foi demonstrado anteriormente na tabela 2, também foi verificada associação significativa. Do total 58,45% dos homens foram admitidos há menos de 3 anos, enquanto entre as mulheres a distribuição é equitativa nos dois períodos, sendo que 38,05% delas estão há menos de 3 anos na rede de serviços de saúde e 34,54% estão na faixa entre 20 e 29 anos de serviço.

Quando observado o sexo e o local de trabalho (Tabela 3), existe diferença significativa entre as proporções de homens e mulheres entre os locais estudados. Os homens predominam nos hospitais, UPAs e maternidades com 83,21%, enquanto que o percentual das mulheres nesses serviços é de 71,47%. Em contrapartida, o percentual de mulheres alocadas nas Dires, espaços da gestão direta e centros de referência são de 28,53%, enquanto os homens representam apenas 16,79%.

Em relação ao sexo e o vencimento, como verificado na tabela 3, os homens apresentam proporções maiores que as mulheres nas faixas salariais de até 2 salários mínimos com 77,46% comparado a 60,52% das mulheres; na faixa de 4 ou mais salários mínimos estão 1,41% dos homens comparado a 0,60% das mulheres. Já as mulheres se destacaram na faixa superior de 2 até 3 salários mínimos com 37,45%, sendo apenas 21,13% dos homens que ganham nessa faixa.

Sendo assim percebe-se que houve diferença entre as proporções ao comparar sexo e grau de instrução, tempo de admissão, local de trabalho e vencimento, com todas as associações estatisticamente significante.

Tabela 3 - Distribuição proporcional do sexo segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(continua)

VARIÁVEIS	SEXO		TOTAL	Valor de P
	Feminino	Masculino		
	N	N		
	%	%		
GRAU DE INSTRUÇÃO				P^a
Graduação	1313	109	1422	
	61,64	76,76	62,59	
Especialização	789	32	819	0.001
	36,95	22,54	36,02	
Mestrado/Doutorado	30	1	31	
	1,41	0,70	1,36	
Total	2130	142	2272	
	100,00	100,00	100,00	
TEMPO DE ADMISSÃO				P^b
< 3anos	823	83	906	
	38,05	58,45	39,31	
3 a 9	365	29	394	0.000
	16,87	20,42	17,09	
10 a 19	73	2	75	
	3,37	1,41	3,25	
20 a 29	747	18	765	
	34,54	12,68	33,19	
30 e mais	155	10	165	
	7,17	7,04	7,16	
Total	2163	142	2305	
	100,00	100,00	100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014); *Salário Mínimo na época da pesquisa R\$ 678,00; ^aTeste Chi² Pearson; ^bChi² de Tendência Linear.

Tabela 3 - Distribuição proporcional do sexo segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(conclusão)

VARIÁVEIS	SEXO		TOTAL	Valor de P
	Feminino	Masculino		
	N	N		
	%	%	%	
LOCAL DE TRABALHO				P^b
Centro de referência	176	5	181	
	8,75	3,65	8,42	
DIRES/Gestão	398	18	416	0.000
	19,78	13,14	19,36	
Hospital/Maternidade/UPA	1438	114	1552	
	71,47	83,21	72,22	
Total	2012	137	2149	
	100,00	100,00	100,00	
VENCIMENTO*				P^b
< 1	5	0	5	
	0,23	0,00	0,22	
1 até 2	1309	110	1419	
	60,52	77,46	61,56	
Sup. 2 a 3	810	30	840	0.000
	37,45	21,13	36,44	
Sup. 3 a 4	26	0	26	
	1,20	0,00	1,13	
Sup. 4 SM ou mais	13	2	15	
	0,60	1,41	0,65	
Total	2163	142	2305	
	100,00	100,00	100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014). *Salário Mínimo na época da pesquisa R\$ 678,00; ^bChi² de Tendência Linear.

A tabela 4 apresenta os testes de distribuição proporcional entre vencimento e as variáveis grau de instrução, local de trabalho, cargo comissionado e tempo de admissão.

As diferenças proporcionais entre vencimento e grau de instrução também foram estatisticamente significantes e verifica-se que na faixa de 1 a 2 salários mínimos, que é onde se encontra o maior percentual de trabalhadoras, 69,84% das enfermeiras possuem apenas a graduação. Mostra ainda que o percentual de trabalhadoras com especialização alcança seus melhores percentuais entre aquelas que possuem rendimentos nas faixas de 2 e 3 salários, apresentando percentuais de 47,74% e 50% respectivamente. Entretanto, na faixa salarial superior a 4 salários, o maior percentual é de pessoas sem registro da informação quanto ao grau de instrução. Registra-se também que maioria das pessoas com mestrado e doutorado estão na faixa salarial de até 2 salários.

Quando comparado o vencimento e o local de trabalho, 78,31% dos rendimentos na faixa de 1 até 2 salários mínimos está associado a enfermeiras que trabalham em hospitais, UPAs e maternidades e esse percentual reduz gradativamente para as demais faixas de vencimento. De forma inversa, para as trabalhadoras das Dires e da gestão esse percentual se eleva à medida que aumenta o intervalo da faixa salarial, chegando a 72,73% daquelas com vencimento na faixa superior a 4 salários mínimos.

Na associação entre vencimento e cargo comissionado a tabela 4 mostra que as faixas de 1 até 2 e de até 3 salários mínimos predominaram com 98,20% e 98,70% respectivamente das enfermeiras que não possuem cargo comissionado. Em contrapartida, 50% das que ganham mais de 3 salários e 90,91% das que ganham mais que 4 salários mínimos ocupam cargo comissionado.

Ao relacionar vencimento e tempo de serviço (Tabela 4), 63,21% das enfermeiras que ganham entre 1 e 2 salários mínimos estão com menos de 3 anos de admissão e 53,33% das trabalhadoras que ganham um vencimento maior que 4 salários mínimos estão na faixa de 20 a 29 anos de serviço. Todavia, a diferença entre as proporções não demonstra um crescimento gradativo quando se observa a elevação das faixas temporais.

De modo geral registrou-se diferença entre as proporções ao comparar vencimento e as variáveis grau de instrução, local de trabalho, cargo comissionado e tempo de admissão, sendo todas as associações estatisticamente significantes.

Tabela 4 - Distribuição proporcional do vencimento segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(continuação)

VARIÁVEIS	VENCIMENTO						Valor de P ^a
	< 1 SM	1 até 2	Sup. 2	Sup. 3	Sup. 4	TOTAL	
			SM	SM	SM		
	N	N	N	N	N	N	
		%	%	%	%		
GRAU DE INSTRUÇÃO							
Graduação	3	991	419	7	2	1422	
	60,00	69,84	49,88	26,92	13,33	61,69	
Especialização	1	399	401	13	5	819	0.000
	20,00	28,12	47,74	50,00	33,33	35,53	
Mestrado/	1	21	8	0	1	31	
Doutorado	20,00	1,48	0,95	0,00	6,67	1,34	
Sem Informação	0	8	12	6	7	33	
	0,00	0,56	1,43	23,08	46,67	1,43	
Total	5	1419	840	26	15	2305	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
LOCAL DE TRABALHO							
Centro de	1	98	80	2	0	181	
referência	20,00	7,33	10,38	8,00	0,00	8,42	
DIRES/Gestão	2	192	201	13	8	416	0.000
	40,00	14,36	26,07	52,00	72,73	19,36	
Hospital/UPA/	2	1047	490	10	3	1552	
Maternidade	40,00	78,31	63,55	40,00	27,27	72,22	
Total	5	1337	771	25	11	2149	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014); ^aChi² de Tendência Linear.

Tabela 4 - Distribuição proporcional do vencimento segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(conclusão)

VARIÁVEIS	VENCIMENTO						Valor de Pa
	< 1 SM	1 até 2	Sup. 2	Sup. 3	Sup. 4	TOTAL	
	N	N	SM	SM	SM	N	
	%	%	%	%	%	%	
CARGO							
COMISSIONADO							
Não	3	1313	761	12	1	2090	
	60,00	98,20	98,70	48,00	9,09	97,25	
Sim	2	24	10	13	10	59	0.000
	40,00	1,80	1,30	52,00	90,91	2,75	
Total	5	1337	771	25	11	2149	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
TEMPO DE ADMISSÃO							
< 3	1	897	5	1	2	906	
	20,00	63,21	0,60	3,85	13,38	39,31	
3 a 9	2	261	129	0	2	394	
	40,00	18,40	15,36	0,00	13,33	17,09	
10 a 19	0	27	44	3	1	75	0.000
	0,00	1,90	5,24	11,54	6,67	3,25	
20 a 29	1	200	539	17	8	765	
	20,00	14,09	64,17	63,38	53,33	33,19	
30 e mais	1	34	123	5	2	165	
	20,00	2,40	14,64	19,23	13,33	7,16	
Total	5	1419	840	26	15	2305	
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014); ^aChi² de Tendência Linear.

A distribuição proporcional entre situação funcional e as variáveis, local de trabalho, tempo de admissão e carga horária estão apresentadas na tabela 5. Ao serem testadas, todas as associações foram estatisticamente significantes.

Tabela 5 - Distribuição proporcional da situação funcional, segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(continuação)

VARIÁVEIS	SITUAÇÃO FUNCIONAL			Total	Valor de P
	Em atividade	Licença	Readaptação Funcional		
	N	N	N	N	
	%	%	%	%	
LOCAL DE TRABALHO					P^a
Centro de referência	162 7,95	6 7,89	0 0,00	168 7,92	
DIRES/Gestão	387 18,98	24 31,58	3 60,00	414 19,53	0.000
Hospital/UPA	1490 73,08	46 60,53	2 40,00	1538 72,55	
Total	2039 100,00	76 100,00	5 100,00	2120 100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014); ^aChi² de Tendência Linear.

Tabela 5 - Distribuição proporcional da situação funcional, segundo características profissionais das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

(conclusão)

VARIÁVEIS	SITUAÇÃO FUNCIONAL			Total	Valor de P
	Em atividade	Licença	Readaptação Funcional		
	N %	N %	N %		
TEMPO DE ADMISSÃO					P^a
< 3	880 41,26	15 18,75	1 20,00	896 40,40	
3 a 9	367 17,21	18 22,50	2 40,00	387 17,45	
10 a 19	71 3,33	1 1,25	0 0,00	72 3,25	0.000
20 a 29	684 32,07	27 33,75	1 20,00	712 32,10	
30 e mais	131 6,14	19 23,75	1 20,00	151 6,81	
Total	2133 100,00	80 100,00	5 100,00	2218 100,00	
CARGA HORÁRIA					P^b
240	1278 59,92	40 50,00	1 20,00	1319 59,47	
180	855 40,08	40 50,00	4 80,00	899 40,53	0.038
Total	2133 100,00	80 100,00	5 100,00	2218 100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014); ^aChi² de Tendência Linear; ^bTeste exato de Fisher.

Quando associada à situação funcional das enfermeiras e o seu local de trabalho, observa-se uma elevação da proporção das trabalhadoras que atuam nas Dires e na gestão entre as licenças e readaptação funcional. Do total das que estavam em atividade, 18,98% trabalhavam nesses locais e quando analisado o total de licenças e readaptações esse percentual se eleva para 31,58% e 60% respectivamente. Com relação à readaptação, não existem trabalhadoras nessa condição nos centros de referência.

A diferença proporcional entre situação funcional e o tempo de admissão evidencia que nas faixas de tempo em que mais se concentram as trabalhadoras, a proporção de licenças se destaca entre aquelas com mais de 20 anos de serviço, chegando a 77,5% do total de trabalhadores nessa situação.

Observando-se as proporções entre situação funcional e a carga horária de trabalho (Tabela 5), nos casos de licença não há diferença entre trabalhadoras nas duas cargas horárias. Já aquelas que se encontram em readaptação funcional, as que possuem 180 horas mensais representam 80% dos casos.

Também foram analisadas as diferenças entre as proporções das variáveis cargos comissionado e grau de instrução sendo verificada que a associação foi estatisticamente significativa (Tabela 6). Deste modo, observa-se que a proporção de enfermeiras com especialização, mestrado e doutorado se eleva entre as trabalhadoras que ocupam cargo comissionado relacionado à categoria das que não ocupam tais cargos. Destaca-se que entre as enfermeiras ocupando cargos comissionados 40% possuem apenas a titulação de graduação.

Tabela 6 - Distribuição proporcional do cargo comissionado, segundo a titulação das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual, Bahia, dezembro de 2013

VARIÁVEIS	CARGO		Total	Valor de P ^a
	COMISSIONADO	COMISSIONADO		
GRAU DE INSTRUÇÃO	NÃO	SIM	N	
	N	N	N	
	%	%	%	
Graduação	1324	14	1338	
	63,47	40,00	63,08	
Especialização	739	17	756	0.000
	35,43	48,57	35,64	
Mestrado/Doutorado	23	4	27	
	1,10	11,43	1,27	
Total	2086	35	2121	
	100,00	100,00	100,00	

Fonte: Elaboração da autora (2014); ^aTeste exato de fisher.

4 DISCUSSÃO

A predominância neste estudo do sexo feminino acompanha a tendência histórica da profissão da enfermeira. Historicamente uma enorme massa de trabalho, o doméstico, é efetuada gratuitamente pelas mulheres, considerado como invisível, realizado para outros, relacionado ao amor e ao dever materno, portanto sem valor econômico no capitalismo por não produzir mais valia.

Segundo Collièrie (1999), o trabalho relacionado com as práticas de cuidado, como o trabalho da enfermeira, é vinculado aos afazeres domésticos e ao cuidado da família e, historicamente é atribuído às mulheres.

Ainda que se registre historicamente uma predominância das mulheres nesta profissão, neste estudo, o aumento da entrada de homens nos postos de trabalho da Sesab foi significativo nos últimos três anos. Essa entrada dos homens na rede de serviços do SUS estadual coincide com o tempo de implantação do PCCV.

Na faixa de vencimento maior que 4 salários mínimos, encontra-se mais homens que mulheres. Esse achado confirma a diferença de gênero na profissão dado que na Sesab, mesmo quando os homens são quantitativamente uma minoria em relação as mulheres, o número deles que recebem mais de 4 salários mínimos é maior .

Segundo Hirata e Kergoat (2007) a divisão sexual do trabalho tem como designação o homem na esfera produtiva e a mulher na esfera reprodutiva. E mesmo quando não há diferença no vencimento, dado que enfermeiros e enfermeiras na Sesab são concursados e submetidos a um mesmo PCCV, o achado permite inferir que os homens são mais competitivos que as mulheres, pois em menos tempo de trabalho já se encontram na faixa mais alta de vencimento. Além disso, o fator que mais agregou valor a força de trabalho é a existência de cargo comissionado, cargos estes que historicamente são ocupados pela força de trabalho masculina.

O estudo destacou que a maioria das enfermeiras possui apenas a graduação, não investindo na pós-graduação. Com isso, podemos inferir que a mudança de grau de instrução pode não estar impactando no vencimento das mesmas uma vez que o grau de instrução não influencia significamente na elevação do vencimento; ou porque o Plano de Carreira, Cargo e Vencimentos não está sendo respeitado pelo empregador ou exigido seu cumprimento pelo

trabalhador, ainda que o PCCV seja uma conquista dos trabalhadores das Sesab desde o ano 2011 (BAHIA, 2014).

Mesmo assim, ao considerar as trabalhadoras com título de mestrado e doutorado, proporcionalmente as enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual se destacam em relação aos homens. Segundo Probst (2013), as mulheres ao longo dos anos vêm se especializando mais que os homens como reflexo da tentativa de almejar melhores salários em razão da sua posição ser reconhecida como menos relevante que a masculina.

Os hospitais e as UPAs predominaram como local de trabalho das enfermeiras, o que é esperado, dado que o Estado é responsável pela gestão desta tipologia de serviços já a gestão da rede de serviços básicos de saúde é atribuída à gestão municipal. Segundo Arretche e Marques (2012), com o processo de municipalização da saúde o município se torna o principal responsável pela saúde de sua população, através da descentralização político-administrativa da saúde definido pela Constituição de 1988.

As mulheres estão em sua maioria presentes nos postos de gestão e Dires, já os homens predominam nos hospitais, UPAs e maternidades. Isso pode demonstrar diferença de gênero, buscando as mulheres um trabalho diurno, permitido que elas possam dar conta da segunda ou tripla jornada de trabalho assumindo os afazeres domésticos.

O vencimento predominante entre as enfermeiras foi de 1 até 2 salários mínimos, isso pode estar relacionado aos fatores que interferem no valor da força de trabalho. Segundo Santos (2012), existem elementos que elevam ou reduzem o valor da força de trabalho, o tempo de qualificação, a natureza do seu trabalho, de natureza intelectual e considerado mais complexo, são elementos que elevam o valor da força de trabalho da enfermeira. No entanto, a divisão social e técnica do trabalho, o sexo feminino como dominante entre essas trabalhadoras, e a conformação de um exército de reserva e a falta de organização política das enfermeiras para buscar melhorias nas condições de trabalho contribuem para a redução do valor da força de trabalho dessas trabalhadoras.

Dessa maneira, observa-se uma predominância de baixos salários pagos as enfermeiras. Isso pode ser associado à ausência de legislação que assegure as trabalhadoras do campo da enfermagem um piso salarial, o que aliado a fraca organização política as expõe aos interesses dos empregadores.

Os baixos vencimentos das enfermeiras na rede de serviços da rede estadual do SUS na Bahia pode significar uma forma da precarização social do trabalho, que segundo Druck

(2011), está no centro da dinâmica do capitalismo flexível e é uma estratégia de dominação de qualquer trabalhador.

As enfermeiras que ganham os maiores vencimentos não são as que possuem um maior grau de instrução. Segundo Santos (2012), embora o aumento do tempo de qualificação para o trabalho ajude a elevar o valor da força de trabalho, no caso das enfermeiras brasileiras isso não tem gerado impacto no seu salário. O mesmo pode ser afirmado para as trabalhadoras da Sesab.

Além disso, a superespecialização dessa categoria tem servido mais para a desqualificação da profissão, pois nem todas as especialidades existentes para a enfermagem encontram demanda no mercado de trabalho, levando as enfermeiras especialistas a ocuparem postos de trabalho que demandam apenas a formação graduada (SANTOS, 2012).

As enfermeiras ou têm pouco tempo de admitidas ou possuem muito tempo de admissão, sendo assim, essas trabalhadoras ou foram muito recentemente incorporadas ou muito antigas, caracterizando uma força de trabalho majoritariamente adulta e envelhecida. Isso ainda reflete uma lacuna na incorporação de servidores de carreira pelo estado da Bahia na década de 1990, no qual o SUS começa a se expandir.

A médio prazo, as enfermeiras que possuem muito tempo de serviço serão aposentadas e como consequência a Sesab terá uma diminuição significativas da sua força de trabalho, o que exige por parte do governo estadual estratégias de renovação desta força de trabalho. Isso parece estar acontecendo, uma vez que nos últimos 3 anos se amplia significativamente o ingresso de enfermeiras na Sesab.

As enfermeiras com maior tempo de serviço recebem maiores vencimentos, quando analisado vencimentos de 3 a 4 salários mínimos, indicando que o vencimento varia proporcionalmente ao tempo de serviço daquelas que ganham até esta faixa. Àquelas trabalhadoras que ganham vencimentos maiores que 4 salários mínimos, o grau de instrução não acompanha este crescimento.

As enfermeiras que estão em atividade ou em licença estão alocadas nos hospitais, nas UPAs e nas maternidades, já as que estão em readaptação estão alocadas na Dires e no âmbito da gestão, isso pode demonstrar os locais de trabalho que apresentam uma natureza de trabalho mais dura e desgastante estão associados a maior adoecimento das trabalhadoras e, portanto, mais afastamento do serviço, mostrando que a natureza do trabalho interfere diretamente na saúde do trabalhador.

Uma quantidade significativa das enfermeiras cumprem extensas jornadas de trabalho com 240 horas mensais no serviço, o que corresponde a 40 horas semanais. Segundo Santos et al (2013), os profissionais de enfermagem possuem uma carga horária semanal de trabalho que varia entre 30 e 44 horas semanais. Sendo assim uma quantidade significativa das enfermeiras da rede de serviços do SUS estadual trabalham sob jornadas de trabalho superiores à própria categoria, se distribuirmos a jornada mensal em 4 semanas, obtendo jornada de 60 horas semanais.

Esta jornada de trabalho das enfermeiras na Sesab acompanha as tendências das jornadas dos trabalhadores na área da saúde. Segundo Machado (2006), quase a metade dos trabalhadores desta área possuem jornadas maiores que 40 horas semanais, tendo destaque nessa situação os profissionais médicos.

A maioria das enfermeiras possui o vínculo civil ativo com a Sesab, ou seja, são concursadas, o que significa que não há predominância da precarização das formas de vínculo nos serviços de administração direta, ainda que se registre um pequeno número de enfermeiras com vínculo civil especial de direito administrativo (REDA).

Este resultado representa uma caracterização contrária a tendência do mercado de trabalho em geral, mesmo considerando que as enfermeiras neste estudo estão trabalhando em organizações e serviços de saúde sob gestão direta pela Sesab.

Segundo Santos (2012), o mercado de trabalho da saúde é marcado pela flexibilização e precarização dos vínculos empregatícios. Este processo acentua-se com a Reforma do Aparelho de Estado Brasileiro, momento em que foram introduzidas novas formas de gestão do trabalho e gerando vínculos mais precários, por meio de organizações sociais, fundações privadas de apoio, terceirização da gerência de hospitais e de unidades básicas de saúde, e terceirização de atividades assistenciais nos hospitais mediante contratação de cooperativas de profissionais de saúde. O que não se verificou nesse estudo, dado que a população estudo trabalha nos serviços sob administração direta da Sesab.

4 CONCLUSÃO

A análise sociodemográfica e profissional das variáveis referentes a força de trabalho das enfermeiras na rede de serviços do SUS estadual na Bahia revela que em relação ao sexo, apesar da predominância feminina, foi significativa o ingresso de homens nos últimos 3 anos, revelando que, a força de trabalho masculina é mais recentemente incorporada quando comparada a feminina.

Neste estudo, os homens se destacam por ser a maior parte dos que ganham um vencimento acima de 4 salários mínimos.

A maioria das enfermeiras possui apenas a graduação como grau de instrução. Sendo assim, verifica-se que as mulheres estão se atualizando e investindo mais em cursos de pós-graduação quando comparadas proporcionalmente aos homens.

Os hospitais e as UPAs predominaram como local de trabalho das enfermeiras. Entretanto, quando comparado os sexos, no hospital, UPAs e maternidades houve predomínio dos homens já as mulheres se destacam nas Dires e na gestão.

O vencimento da maioria das enfermeiras foi de 1 até 2 salários mínimos, revelando que estas trabalhadoras ganham baixos salários. As trabalhadoras que se destacaram ganhando os maiores vencimentos não foram as que tem um maior grau de instrução e sim as que ocupam postos de trabalho nas Dires e na gestão. No entanto, as trabalhadoras com cargo comissionado são as que também tem maior grau de instrução, quando comparada as demais.

As enfermeiras ou têm pouco tempo de admissão ou possuem muito tempo de admissão. Uma grande parte trabalha sob extensas jornadas de trabalho, com 240 horas mensais.

A maioria das enfermeiras são concursadas, possui o vínculo civil ativo com a Sesab. O estudo revelou que mesmo as enfermeiras da rede de serviço do SUS estadual serem concursadas, as mesmas vivem em um processo de precarização do seu trabalho, uma vez que ganham baixos salários, uma parcela significativa trabalha sob extensas e, assim, possivelmente intensas jornadas de trabalho e parece não existir um cumprimento do PCCV, visto que o grau de instrução não está impactando no vencimento.

As limitações deste estudo se dá devido ao mesmo utilizar dados apenas de um dado momento sem considerar as condições anteriores ao mesmo. Os dados utilizados foram oriundos do cadastro já existente e disponibilizado pelo empregador, o que limita o número de variáveis e formas de categorização. O estudo deteu-se apenas aos serviços sob administração

direta da Sesab. Além disso, algumas células de variáveis no banco estavam vazias ou com informação generalizada o que dificultou a análise. Sem dúvida, será necessário novos estudos para aprofundar os achados relacionados a este inédito perfil da força de trabalho das enfermeiras no SUS estadual.

REFERÊNCIAS

ACCURSO, M.T. **O advento do neoliberalismo no Brasil e os impactos nas relações de trabalho**. 2013. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-advento-do-neoliberalismo-no-brasil-e-os-impactos-nas-rela%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho>>. Acessado em 10 de JUNHO DE 2014.

ANTUNES, R. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia (Org.). **A Perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 13-22.

ARRETCHE, M.; MARQUES, E. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 3, 2002.

BAHIA. **Gestão da própria rede**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=91&catid=17&Itemid=57>. Acessado em 10 de novembro de 2014.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Glossário das ações estratégicas do Plano Estadual de Saúde: 2008-2011**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2010. 42p.

BARBOSA, N.B. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 15(5):2497-2506, 2010.

CARINHATO, P.H. Neoliberalismo, Reforma do Estado e Políticas Sociais nas Últimas Décadas do Século XX no Brasil. **Revista Aurora**, Vol. 2, No 1 (2008).

COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 2 ed. Porto, Portugal: LIDEL, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Comissão de Business Intelligence. Brasília, DF. 2010, 71 p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Sessão Bahia. **Quantitativo de profissionais de enfermagem**. Disponível em: <<http://ba.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-em-dados>>. Acessado em 14 de Agosto de 2014.

CRUZ, F.O. et al. **Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. 323 p.

DEDECCA, C.S.. **Brasil, o novo governo e o desenvolvimento social**, 2004 mimeografado em pdf. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/cdedecca_governoedesenvolvimentosocial.p f?PH PSESSID=cf66c46ceafe0fdb87092a63800e02>. Acesso em: 7 out 2004.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 2011.

ERDMANN, A.L., FERNANDES J.D., TEIXEIRA G.A.. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em foco**. Salvador: Bahia. v.2, p.89-93, 2011.

Estatuto do Servidor Público do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/85381/estatuto-do-servidor-publico-do-estado-da-bahia-lei-6677-94>>. Acesado em 17 de dezembro de 2014.

FERNANDES, J.D. **Expansão do ensino de enfermagem no Brasil** [tese]. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 1988.

FUENTES, M.R. Setor Informal e Reestruturação Produtiva: uma alternativa de emprego nos anos 90? In: CARLEIAL,L., VALLE,R. (org) **Reestruturação produtiva e mercado de trabalho no Brasil**. São Paulo: HUCITEC-ABET, 1997, p 357- 374.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.
GORZ, A. **Metamorfoses do Trabalho: crítica da razão econômica**. Tradução de Ana Montoia. 2ª ed. São Paulo: Annablume, 2007.

HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

IBGE. **Censo Brasileiro 2014**. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ba>>. Acessado em: 25 de abril de 2014.

MACHADO M.H. et al. **Análise da Força de Trabalho do Setor Saúde no Brasil: focalizando a feminilização**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:
http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/Analise_forca_trabalho.pdf>. Acessado em: 07 de Julho de 2014.

MACHADO, M. H. **Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil**: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, v. 1, 146 p.

MARK, K. **O capital**: crítica da economia política. Volume I, livro primeiro, o processo de produção do capital, tomo I. São Paulo (SP): Nova Cultural, 1996.

_____. **Para a crítica da economia política**: salário, preço e lucro. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MELO, C.M.M. et.al. **Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS/Bahia**. Projeto de Pesquisa Grupo GERIR. Salvador (BA), 2013.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V.. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia e Sociedade** (Impresso), v. 19, p. 14-20, 2007.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

NOGUEIRA, R.P. **Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil**. II Série. Brasília: OPS, 1986. 56 p.

Observatório de Recursos Humanos para Saúde. **Empregabilidade e Trabalho dos enfermeiros no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:

<http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf>. Acessado em 6 de Junho de 2014.

PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acessado em 14 de Outubro de 2013.

PEDUZZI, M. ANSELME, M.L. O processo de trabalho em enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PEREIRA, L.C.B. **A Reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília, 1997. 58 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 1).

PIERANTONI, C.R.; FRANÇA, T.; VARELLA, T.C. Evolução da oferta de profissionais médicos e enfermeiros no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil**. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

PIRES, C.D.O; MELO, C.M.M. **Gênese do movimento estudantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1947-1959)**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, Sept. 2008 .

PROBST E.R. **A evolução da mulher no mercado de trabalho**. Disponível em: <http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?idc_cad=xg7w7vuh9>. Acessado em 07 de novembro de 2014.

ROUQUAYROL, M.Z. FILHO, N.A. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 2003. 723 p.

SANTOS, T.A. et al. **Regulamentação jornada de trabalho em enfermagem**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, T.A. **Valor da força de trabalho da enfermeira**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, 2012.

SCHEID, SB; MUROFUSE, NT. **O Impacto das mudanças no mundo do trabalho e os trabalhadores de enfermagem**. 2º Seminário Nacional Estado e políticas sociais no Brasil. UNIOESTE, Campos do cascavel. 2005.

SUPERH. Sesab. **Quantitativo de profissionais trabalhadores no SUS estadual**. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/superh/>>. Acessado em 20 de novembro de 2014.


TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, n. 4, Aug. 2006.

VARELA, T.C. **Mercado de trabalho do enfermeiro no Brasil**: configuração do emprego e tendência no campo do trabalho. Tese (doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. 2006. 248 p.

VERAS, V.S.D. **Aumento da jornada de trabalho**: qual a repercussão na vida dos trabalhadores da enfermagem?. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. 2003. 121 p.

ZARUR, G.C.L. **O discurso liberal e a política de expansão da educação superior no Brasil** [Internet]. Disponível em: <<http://www.georgezarur.com.br/pagina.php/63>>. Acessado em 14 de fevereiro de 2013.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

	<p align="center">Universidade Federal da Bahia</p> <p align="center">Escola de Enfermagem</p>	
<p align="center">Análise da força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do SUS estadual</p>		
<p align="center">A. Perfil sócio-demográfico e profissional das enfermeiras trabalhadora na rede de serviços do SUS estadual</p>		
<p>Faixa Etária:</p> <p>1 - <30</p> <p>2 - ≥ 30 <40</p> <p>3 - ≥ 40 <50</p> <p>4 - ≥ 50 <60</p> <p>5 - ≥ 60 <70</p>	<p>Formação Profissional</p> <p>1- Graduação</p> <p>2- Especialização</p> <p>3- Mestrado</p> <p>4- Doutorado</p> <p>5- Outros</p>	
<p>Sexo</p> <p>1-Feminino</p> <p>2-Masculino</p> <p>9- Ignorado</p>	<p>Outra profissão do servidor</p> <p>1 – Fonoaudiólogo</p> <p>2 – Médico</p> <p>3 – Prof^a NS</p> <p>4 – Prof^a de outras áreas</p>	
<p>Cargo comissionado</p> <p>1 - Sim</p> <p>2 - Não</p>	<p>Local de trabalho:</p> <p>1- Nível Central (gestão)</p> <p>2- DIRES</p> <p>3- Hospital/UPA</p>	

	<p>4- Maternidade</p> <p>5- Centro de Referência</p> <p>6- Outros</p>
<p>Carga Horária</p> <p>1- 180 hs</p> <p>2- 240 hs</p>	<p>vencimento por salário mínimo (678,00)</p> <p>1 - < 1</p> <p>2 - $\geq 1 < 2$</p> <p>3 - $\geq 2 < 3$</p> <p>4 - $\geq 3 < 5$</p> <p>5 - $\geq 5 < 7$</p> <p>6 - ≥ 7</p>
<p>Situação Funcional</p> <p>1 – Em atividade</p> <p>2 – Férias</p> <p>3- À disposição de outro órgão estadual ou federal</p> <p>4- À disposição de outro órgão estadual ou federal</p> <p>5 – Licença</p> <p>6 – Suspensão</p> <p>7 - Readaptação</p>	<p>Tempo de Serviço</p> <p>1 - <3</p> <p>2 - $\geq 3 < 5$</p> <p>3 - $\geq 5 < 10$</p> <p>4 - $\geq 10 < 20$</p> <p>5 - $\geq 20 < 30$</p> <p>6 - > 30</p>
<p>Categoria Funcional</p> <p>1 - Estatutário</p> <p>2 - REDA</p>	

APÊNDICE B - PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

Este é o plano de análise para o trabalho intitulado: A FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA REDE DE SERVIÇOS DO SUS ESTADUAL. Os dados para este trabalho foram disponibilizados pela SESAB, os quais possibilitam a retirada de informações sobre os servidores que possuem vínculo com este órgão.

Pensando - se na análise dos dados, esta mesma de dividirá em dois momentos: descritivo e analítico

As variáveis a serem analisadas são: **salário, sexo, carga horária, tempo de admissão, grau de instrução, cargo comissionado, situação funcional, local de trabalho e idade.**

Inicialmente será feita a descrição a partir da distribuição e frequência de todas as variáveis, de acordo com a categorização a seguir:

<p>Idade: Em anos</p> <p>1 - $\geq 20 < 30$</p> <p>2 - $\geq 30 < 40$</p> <p>3 - $\geq 40 < 50$</p> <p>4 - $\geq 50 < 60$</p> <p>5 - $\geq 60 < 70$</p> <p>6 - vazias</p>	<p>Formação Profissional</p> <p>6- Graduação</p> <p>7- Especialização</p> <p>8- Mestrado</p> <p>9- Doutorado</p> <p>10- Outros</p>
<p>Sexo</p> <p>1-Feminino</p> <p>2-Masculino</p> <p>9- Ignorado</p>	<p>Outra profissão do servidor</p> <p>1 – Fonoaudiólogo</p> <p>2 – Médico</p> <p>3 – Prof^a NS</p> <p>4 – Prof^a de outras áreas</p>
<p>Faixa Etária:</p> <p>1 - < 30</p> <p>2 - $\geq 30 < 40$</p> <p>3 - $\geq 40 < 50$</p> <p>4 - $\geq 50 < 60$</p>	<p>Local de trabalho:</p> <p>7- Nível Central (gestão)</p> <p>8- DIRES</p> <p>9- Hospital/UPA</p> <p>10- Maternidade</p> <p>11- Centro de Referência</p> <p>12- Outros</p>

5 - $\geq 60 < 70$	
Carga Horária 1- 180 hs 2- 240 hs	Vencimento por salário mínimo (678,00) 1 - < 1 2 - $\geq 1 < 2$ 3 - $\geq 2 < 3$ 4 - $\geq 3 < 5$ 5 - $\geq 5 < 7$ 6 - ≥ 7
Situação Funcional 1 – Em atividade 2 – Férias 3- À disposição de outro órgão estadual ou federal 4- À disposição de outro órgão estadual ou federal 5 – Licença 6 – Suspensão 7 - Readaptação	Tempo de Serviço 1 - <3 2 - $\geq 3 < 5$ 3 - $\geq 5 < 10$ 4 - $\geq 10 < 20$ 5 - $\geq 20 < 30$ 6 - >30
Categoria Funcional 1 - Estatutário 2 – REDA	Cargo comissionado 1- Sim 2- Não

Para as variáveis numéricas, serão ainda calculadas as médias e o respectivo desvio-padrão. São elas: **salário, tempo de admissão e idade.**

Para incrementar a capacidade exploratória do estudo, no momento analítico, será verificado as associações entre as variáveis a partir dos seguintes questionamentos:

1. Existe associação entre sexo e tempo de serviço, local de trabalho, salário, grau de instrução ou cargo comissionado?
2. Existe associação entre o salário e o tempo de serviço, local de trabalho, grau de instrução e cargo comissionado?

3. Existe associação entre situação funcional e local de trabalho, CH e tempo de serviço?
4. Existe associação entre grau de instrução e cargo comissionado?

A partir desses questionamentos foi feita a caracterização das variáveis para definir o tipo de teste a ser aplicado, conforme descrito a seguir:

Teste exato de fisher, Teste χ^2 Pearson e χ^2 de Tendência Linear.

VARIÁVEL INDEPENDENTE / TIPO	VARIÁVEL DEPENDENTE / TIPO	TESTE
Sexo CATEGÓRICA NOMINAL	Tempo de serviço NUMÉRICA CONTÍNUA	χ^2 de Tendência Linear
Sexo CATEGÓRICA NOMINAL	Local de trabalho CATEGÓRICA NOMINAL	Teste χ^2 Pearson
Sexo CATEGÓRICA NOMINAL	Vencimento NUMÉRICA CONTÍNUA	χ^2 de Tendência Linear
Sexo CATEGÓRICA NOMINAL	Grau de instrução CATEGÓRICA NOMINAL	Teste χ^2 Pearson
Sexo CATEGÓRICA NOMINAL	Cargo comissionado CATEGÓRICA NOMINAL	Teste exato de fisher
Vencimento NUMÉRICA CONTÍNUA	Tempo de serviço NUMÉRICA CONTÍNUA	χ^2 de Tendência Linear
Vencimento NUMÉRICA CONTÍNUA	Local de trabalho CATEGÓRICA NOMINAL	χ^2 de Tendência Linear
Vencimento NUMÉRICA CONTÍNUA	Grau de instrução CATEGÓRICA NOMINAL	χ^2 de Tendência Linear
Vencimento NUMÉRICA CONTÍNUA	Cargo comissionado CATEGÓRICA NOMINAL	χ^2 de Tendência Linear

Situação funcional CATEGÓRICA NOMINAL	Tempo de serviço NUMÉRICA CONTÍNUA	Chi ² de Tendência Linear
Situação funcional CATEGÓRICA NOMINAL	Local de trabalho CATEGÓRICA NOMINAL	Chi ² de Tendência Linear
Situação funcional CATEGÓRICA NOMINAL	Carga horária CATEGÓRICA NOMINAL	Teste exato de fisher
Grau de instrução CATEGÓRICA NOMINAL	Cargo comissionado CATEGÓRICA NOMINAL	Teste exato de fisher

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO SUS/BAHIA

Pesquisador: CRISTINA MARIA MEIRA DE MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17813413.0.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 398.772

Data da Relatoria: 04/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Pesquisa coordenado pela Professora Cristina Melo e está candidato ao PPSUS, envolvendo em sua equipe docentes de cursos de Pós Graduação, e profissionais de saúde. É estudo exploratório que aborda aspectos relacionados à organização. Terá como participantes as 3.329 trabalhadoras de enfermagem do SUS do Estado da Bahia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O objetivo geral é analisar o processo de trabalho em enfermagem na rede de serviços do SUS no estado da Bahia.

Objetivo Secundário: Como objetivos específicos delimitam-se: Analisar o estado da arte da produção do conhecimento nacional e internacional sobre o processo de trabalho em enfermagem. Fazer a caracterização sociodemográfica e profissional das trabalhadoras em enfermagem no SUS/Bahia. Caracterizar o processo de trabalho das trabalhadoras em enfermagem. Caracterizar as condições de trabalho em enfermagem. Avaliar o grau de satisfação das trabalhadoras estatutárias com o Plano de Cargos e Vencimentos (PCCV) no SUS/Bahia

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: As autoras inicialmente afirmam que há risco na participação das trabalhadoras(ores)no grupo de discussão ou na resposta ao questionário online. Cada participante do grupo focal será

Endereço: Rua Augusto Vieira S/N 3º Andar
Bairro: Carala CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cipee.ufba@ufba.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA SESAB

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA)/Grupo de Pesquisa GERIR com a anuência e colaboração da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia está desenvolvendo a pesquisa intitulada ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NA REDE ESTADUAL DO SUS/BAHIA aprovada pelo Edital FAPESB Nº 020/2013 - PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE - PPSUS – BA/FAPESB/SESAB.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar o processo de trabalho em enfermagem na rede de serviços do SUS estadual na Bahia e será desenvolvida nas 59 unidades de saúde da rede estadual distribuídas em 16 Regiões de Saúde.

A coordenação é da professora Dra. Cristina Maria Meira de Melo e da professora Dra. Joana Molesini. Integram a equipe trabalhadoras de enfermagem, docentes, pós-graduandas e graduandas da Escola de Enfermagem da UFBA, da Universidade Estadual de Feira de Santana e da Universidade Católica do Salvador. Este projeto foi devidamente aprovado pelo comitê de ética da EEUFBA sob o protocolo (CAAE) nº 17813413.0.0000.5531.

Solicitamos que seja permitido o acesso às informações disponíveis sobre as profissionais da enfermagem nos estabelecimentos da rede estadual de saúde e/ou contato com as mesmas para a operacionalização da pesquisa.

Cordialmente,



*Superintendente de Recursos Humanos
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*