



UPDATING ARTICLE

NEOLIBERALISM AND THE FAMILY HEALTH PROGRAM: ABOUT THE PRECARIOUS WORK

NEOLIBERALISMO E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A PROPÓSITO DO TRABALHO PRECARIZADO

EL NEOLIBERALISMO Y LA PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA: SOBRE EL TRABAJO PRECARIO

Palmyra Sayonara de Gois¹, Soraya Maria de Medeiros², Jacileide Guimarães³

ABSTRACT

Objective: to relate the current financial policy and unstable jobs of health workers in the Family Health Program. **Methodology:** bibliographic research developed through systematic electronic search of the Database of Nursing (BDENF), the descriptors "Financial Policy", "Family Health Program" and "Workers" in the period 2006 to 2009. **Results:** It was established two priorities for discussion: Featuring the work force and Financial Policy and the Family Health Program and Precarious Labour. Found two studies with the descriptor "Financial Policy", 117 studies to "Family Health Program" and 146 studies for "workers", but are not targeted to reflect the theme of the study. **Conclusions:** the production of nursing on the subject is still incipient. From the study it can be stated that still persists in the labor force of the Family Health Program issues related to the world of work and financial policies in force, with some degree of insecurity in the workplace and in the forms of integration, contract professionals' health and working conditions. **Descriptors:** financial politic; health politic; health public politic; family health program; work.

RESUMO

Objetivo: relacionar a política financeira vigente e o trabalho precarizado dos trabalhadores da saúde no Programa Saúde da Família. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica sistemática desenvolvida através de pesquisa eletrônica na Base de Dados da Enfermagem (BDENF), a partir dos descritores "Política financeira", "Programa Saúde da Família" e "Trabalhadores" no período de 2006 a 2009. **Resultados:** estabeleceram-se dois eixos de discussão: Caracterizando o trabalho e a Política Financeira Vigente e Programa Saúde da Família e Precarização do Trabalho. Foram encontrados dois estudos com o descritor "Política Financeira", 117 estudos para "Programa Saúde da Família" e 146 estudos para "Trabalhadores", porém não são direcionados a refletir a temática do estudo. **Conclusões:** a produção da enfermagem sobre a temática ainda é incipiente. A partir do estudo pode-se afirmar que ainda persiste na força de trabalho do Programa de Saúde da Família questões relacionada ao mundo de trabalho e política financeira vigente, com algum grau de precarização no trabalho e nas formas de inserção, contrato dos profissionais de saúde e condições de trabalho. **Descritores:** política financeira; política de saúde; políticas públicas de saúde; programa saúde da família; trabalho.

RESUMEN

Objetivo: relacionar la actual política financiera y la inestabilidad del empleo de los trabajadores de la salud en el Programa de Salud de la Familia. **Metodología:** investigación bibliográfica desarrollado mediante la búsqueda electrónica sistemática de la Base de Datos de Enfermería (BDENF), los descriptores "Política Financiera", "Programa de Salud Familiar" y "Trabajadores" en el período 2006 a 2009. **Resultados:** se estableció dos prioridades para el debate: Con la fuerza de trabajo y Política Financiera y el Programa de Salud de la Familia y Trabajo Precario. Encontrados dois estudios con el descriptor "Política Financiera", 117 estudios para "Programa de Salud de la Familia" y 146 estudios para "obreros", pero no están dirigidos a reflejar el tema del estudio. **Conclusiones:** la producción de enfermería sobre el tema es aún incipiente. Del estudio se puede afirmar que todavía persiste en la fuerza de trabajo del Programa de Salud de la Familia cuestiones relacionadas con el mundo del trabajo y las políticas financieras en vigor, con algún grado de inseguridad en el trabajo y en las formas de integración, la salud profesionales por contrato y condiciones de trabajo. **Descriptores:** política financiera; la política de salud; políticas de salud pública; programa de salud familiar; trabajo.

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF-UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: palmyragois@gmail.com; ²Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PGENF-UFRN. Doutora em Enfermagem (EEURP-SP). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: soravamaria@digicom.br; ³Enfermeira, Professora da Escola de Enfermagem de Natal e do PGENF-UFRN. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica (EEURP-SP). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jaciguim@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (ESF) insere-se no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), consideramos, portanto, pertinente tecer algumas considerações iniciais sobre o mesmo. O SUS avançou no que diz respeito à ampliação do acesso aos serviços, porém pouco progrediu em relação às políticas relativas à força de trabalho que produz as práticas efetivadas em seu âmbito.

A questão relativa à força de trabalho representa um aspecto crítico na construção e consolidação do sistema de saúde brasileiro. Há muitos desafios a serem enfrentados para uma execução plena, eficiente e eficaz do SUS, de modo especial no PSF. Discorrer acerca do trabalho na atualidade nos remete a contextualizar o cenário no qual nos inserimos atualmente, onde estamos envoltos num modelo econômico excludente, individualizante e competitivo, caracterizado pelo neoliberalismo, que vem desconstruindo os alicerces, que anteriormente garantiam a segurança do trabalhador. A saúde/enfermagem sofre os reflexos do processo da reestruturação produtiva, que tem promovido mudanças no cenário da saúde.

Estado mínimo e mercado máximo é a expressão da reestruturação produtiva, delineada no processo que vincula economias nacionais e internacionais em um novo momento da mercadoria e da divisão social do trabalho. Estado mínimo em políticas sociais, devendo, pois ser diminuído em responsabilidades, ausente às necessidades sociais, limitado à segurança interna e externa, a saúde e à educação. Mercado máximo, auto-suficiente, auto-regulador das suas próprias leis e regente do processo de produção social.

Este enxugamento dos gastos públicos do Estado repercute-se de modo direto nos programas de educação, saúde e segurança social. Esses recursos são consideravelmente reduzidos, refletindo de forma direta na população de menor poder econômico que não pode ter acesso aos serviços de saúde, de educação e segurança privados. Construindo um novo padrão de acumulação de capital a partir do desmonte das instituições estatais, a redução de gasto social público canalizando os recursos sociais para os mais carentes, excluídos socialmente, suprimindo os direitos sociais e conseqüentemente, desobrigando o Estado da garantia de acesso aos direitos de todos os cidadãos.

Na atual conjuntura a tendência de flexibilização do trabalho se apresenta no SUS.

O trabalho precário tem sido identificado como obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. Essa gestão compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços essenciais prestados pelo SUS.¹

Dentre os principais desafios destacam-se o quadro de desvalorização dos trabalhadores de saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento num processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde e os modelos de gestão centralizados e verticais, espoliando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho.²

A realidade vivenciada pelos profissionais do PSF é conhecida pelo Ministério da Saúde. Há estudos que fortalecem essa discussão, como o realizado no ano de 2005, indicado pelo MS, no Lote I do Nordeste, em 21 municípios dos estados da Bahia, Ceará e Sergipe.

O estudo foi realizado pelo Núcleo de Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e faz parte da pesquisa financiada pelo Acordo de Empréstimo n° 7105-BR, firmado entre o governo brasileiro e o Banco Mundial para avaliação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF).

Os resultados encontrados no estudo apesar dos grandes avanços do PSF, na dimensão político/institucional, persiste na área de recursos humanos uma gama de questões relacionadas ao mundo do trabalho, com destaque para algum grau de precarização nos contratos (cooperativas, prestação de serviço por tempo determinado, cargo comissionado, acordo verbal) dos profissionais de saúde.³

Outro documento relevante que traz as questões relacionadas à precarização do trabalho dos profissionais de saúde inseridos nessa conjuntura é o Relatório Final da XIII Conferência Nacional de Saúde - Saúde e Qualidade de Vida - 2009.

No referido documento, no eixo II - O SUS na seguridade Social e o Pacto pela saúde, as reivindicações de n° 36, 78, 79, 83, 84 e 97 discorrem textualmente sobre a precarização do trabalho em saúde.

Entre as reivindicações mais relevantes podemos destacar: ampliar e atualizar os recursos repassados, garantindo financiamento tripartite e incentivo QUALIS para implantação e reestruturação das ESF, PACS (...) visando melhores condições de

Góis PS de, Medeiros SM de, Guimarães J.

trabalho das equipes; criar política de despreciação garantindo os direitos trabalhistas e os meios de efetivação de todos os trabalhadores de saúde nos vários níveis de atenção, teto salarial, isonomia salarial para profissionais do mesmo nível de formação e de carga horária, adicionais de insalubridade, risco de vida e periculosidade (...) 13º salário para todos; garantir a despreciação do trabalho na saúde com a implantação imediata do plano de cargo carreira e remuneração (PCCR-SUS), (...) concurso público para o preenchimento de cargos nas diversas áreas de saúde; regulamentar a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores de saúde que não têm regulação específica e garantir o seu cumprimento; que os governos federal, estaduais e municipais implantem a política de saúde do trabalhador, visando a redução da carga horária de trabalho, a revisão do piso salarial (...) condições de trabalho adequadas (salário digno, recursos humanos suficientes, equipamentos de proteção individual, materiais e espaço físico) a todos os trabalhadores do SUS para garantir um trabalho com qualidade e sem sobrecarga física e mental para o atendimento humanizado e de qualidade para o paciente; garantir a implantação das mesas de negociação permanente do SUS, nas esferas estadual e municipal, a fim de estabelecer a gestão democrática nas relações de trabalho.⁴

Além de um recorte da produção científica nacional em Enfermagem, este estudo busca promover a reflexão dos profissionais trabalhadores do Programa Saúde da Família em relação à precarização do trabalho.

OBJETIVO

- Identificar na produção científica brasileira de enfermagem a relação existente entre a política financeira vigente, o neoliberalismo, e o trabalho em saúde no Programa Saúde da Família.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica sistemática desenvolvida a partir de material constituído de artigos científicos.

Essa pesquisa tem uma metodologia qualitativa, descritiva exploratória e foi realizada por meio de artigos científicos sobre a política financeira vigente e sua relação com os trabalhadores de saúde inseridos no Programa Saúde da Família (PSF).

Por meio de pesquisa eletrônica na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) foram encontrados dois estudos com o descritor

Neoliberalism and the Family Health Program: about the...

“Política Financeira”, 117 estudos para “Programa Saúde da Família” e 146 para “Trabalhadores”, conforme a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS), no período de publicação entre 2006 a 2009.

Foram encontradas 255 referências para este período, sendo descartadas 248, seguindo a leitura dos sete artigos selecionados, fichamento e construção dos resultados.

Os artigos seguiram os seguintes critérios de inclusão: estudos relacionados à política financeira vigente e as formas de inserção e trabalho dos trabalhadores do Programa Saúde da Família, textos completos publicados no período de 2006 a 2009.

Dessa forma, os critérios de inclusão foram norteados pelo interesse pela temática sobre a relação do modelo financeiro vigente e seus impactos nos trabalhadores do Programa Saúde da Família (atenção primária), não ocorrendo à delimitação ou classificação dos artigos por tipologia - revisão de literatura, artigo de pesquisa ou análise/ensaio crítico. Os critérios de exclusão foram a não resposta aos critérios de inclusão ou do nosso objetivo.

O período de busca foi entre o dia 16 de setembro de 2009 a 16 de outubro de 2009.

No sentido de se discutir a temática pesquisada foram construídos dois eixos temáticos: Caracterizando o Trabalho na Política Financeira Vigente e Programa Saúde da Família e Precarização do Trabalho.

RESULTADOS

Quando analisado o número reduzido de estudos encontrados percebe-se que a temática ainda não promove grande interesse nos pesquisadores, mesmo com a existência de um Fórum de despreciação do trabalho em saúde na política do Sistema Único de Saúde.

Serão apresentados, a seguir, os resultados encontrados segundo a concepção e articulação dos diferentes descritores e os achados de pesquisas. Desse artifício analítico, a produção encontrada foi disposta e agrupada em dois eixos de discussão.

• Caracterizando o trabalho e a Política Financeira Vigente

O trabalho tem significado polissêmico, através de uma abordagem negativa de fardo e sacrifício, como na Grécia antiga ou de uma abordagem positiva, com grau máximo de realização humana, como na época da produção artesanal, onde o trabalhador idealiza, desenvolve e interfere em todo seu processo produtivo, como fonte de identidade e auto-realização, como no Renascimento. No

Góis PS de, Medeiros SM de, Guimarães J.

Neoliberalism and the Family Health Program: about the...

próprio trabalho estão as razões para se trabalhar.

A compreensão de trabalho, explicitada em dois estudos,^{5,6} foi que o processo de trabalho constitui um dos pólos de uma tríplice relação dialética que inclui o homem e a natureza, e cujo desenvolvimento é a substância da história. Este processo impulsionará o homem a satisfazer suas demandas, naturais ou não, a socializar-se no meio do trabalho, pois o indivíduo não trabalha isolado de outros homens.⁵

Tem-se ainda que uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora dele. A dificuldade de produzir sentido no e com o trabalho, por suas difíceis condições, acarreta insatisfação por parte do trabalhador.⁶

A compreensão que o trabalho é central na vida dos sujeitos como um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza.⁷

A década de 1980 e, sobretudo a de 1990, são perpassadas por mudanças societárias decorrentes da emergência de novos paradigmas econômico e social que vão rebater, sobremaneira, no mundo do trabalho.

As transformações no mercado de trabalho no Brasil, sobretudo após a década de 1990, com a abertura do mercado nacional trouxe consequências sérias para o mundo do trabalho, afetando diretamente a vida dos trabalhadores.

As metamorfoses que ocorreram nas três últimas décadas, em relação aos determinantes sociais, políticos e econômicos que cercam a questão da informalidade nas relações econômicas, ressaltando que as redefinições que ocorreram de 1960 a 1980, demonstram a complexidade das questões que cercam a discussão sobre o tema. E o principal discurso utilizado na construção desse novo cenário e o da existência de alternativas e da necessidade de seguirmos um padrão.

As modificações ocorridas pela diferenciação dos processos de trabalho na

produção: fordismo, taylorismo e toyotismo, ou acumulação flexível, pressupõem, na ordem do capital, formas diferenciadas de exploração, culminando na acumulação flexível, cujas repercussões profundas afetam a subjetividade e a objetividade do trabalhador.⁸

No campo das relações de exploração, nas empresas foram remodeladas as formas de controle e de disciplina do capital sobre o trabalho, impactando progressivamente a saúde dos trabalhadores. O processo de trabalho modificou-se, tanto do ponto de vista técnico quanto organizacional, originando no final do século XIX e consolidando-se no século XX, a organização do trabalho conhecida como taylorismo-fordismo, que deixou o controle sobre os ritmos de trabalho na fábrica para o engenheiro de produção, e em seguida, para o capataz.⁹

Nesta tentativa de superar a rigidez do sistema produtivo, baseado na lógica produtiva (destrutiva) fordista, é que são introduzidas na estrutura produtiva do modo capitalista de produção as técnicas de produção flexíveis, que permitem ao capital otimizar todos os fatores que compõem o processo de produção das mercadorias, criando novos setores de produção.^{8,9} A reestruturação produtiva afeta também o mercado de trabalho, agravando de forma representativa as características de informalidade presentes em toda economia brasileira.

Essas mudanças no processo produtivo têm na acumulação flexível sua referência central, produto da flexibilização dos mercados, dos padrões de consumo e dos processos de trabalho.

A nova configuração do mercado de trabalho é caracterizada pela subcontratação ou compostos por trabalhadores admitidos mediante contratos especiais cuja característica principal é a precariedade.^{4,14}

Todas as espécies de vínculos sociais que, há uma década constituíam como duradouros, estão sendo marcados pela fragilidade, transitoriedade e flexibilidade. Afetam particularmente o emprego e as relações profissionais.¹⁰

Em alguns países a precariedade é institucionalizada mediante a desregulamentação e a flexibilização do direito do trabalho, realizadas por meio da eliminação clara e notória de normas de proteção ao trabalho. A informalidade tem sido estimulada por políticas governamentais que possibilitaram a flexibilização da

legislação trabalhista, ao longo da última década.

O governo e o setor privado utilizam-se do conceito de empregabilidade, atribuindo parte dos índices de desemprego à baixa formação da mão-de-obra brasileira, omitindo a ausência de uma política de crescimento econômico, direcionada à geração de emprego. Educadores e trabalhadores recusam a noção de empregabilidade por considerar que trata o desemprego como resultante da incapacidade individual do trabalhador, de sua inadequação aos requisitos técnicos do mercado de trabalho. É como se o emprego dependesse apenas da iniciativa do trabalhador em se qualificar.

A degradação que ocorre, como meio e justificativo para se chegar à privatização que, com a ajuda de intensa propaganda ideológica, torna-se uma espécie de solução geral para os consumidores. A precarização do trabalho promove o aumento do número de desempregados e cresce também a quantidade de pessoas no mercado informal, trabalhando sem contratos que lhes garantam os direitos previstos em lei.^{4,14}

• Programa Saúde da Família e Precarização do Trabalho

O PSF surgiu a partir da discussão da Norma Operacional Básica (NOB/93), a qual impulsionou várias discussões para provocar mudanças na forma de organização dos serviços de Saúde. Neste período, final da década de 1980 e meados da década de 1990, havia uma crise do modelo assistencial. O modelo de atenção tradicional privilegiava a doença, concentrando os recursos para o tratamento, sendo restrito à abordagem de risco. Funcionava de forma verticalizada, inviabilizando as práticas intersetoriais em que múltiplos fatores são determinantes no processo saúde-doença.¹¹

O PSF deve ter caráter substitutivo de antigas práticas de saúde centradas na doença e focar suas ações em princípios norteadores como a integralidade da assistência, a equidade no atendimento e a participação da comunidade que deve acontecer através do controle social.¹²

Esse programa prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais - médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde - que compõem as equipes de Saúde da Família.¹¹⁻² Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-

responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

Nesse sentido os dilemas que perpassam essa discussão enfocam os vínculos, a assistência integral e as possibilidades e limites da saúde dos trabalhadores. Há um vínculo nesse contexto que é um dos grandes conflitos na esfera desse processo de trabalho: a ausência do vínculo trabalhista e a precarização do próprio trabalhador.^{4,6,13}

Trabalhadores da área da saúde estão constantemente em contato com o sofrimento do paciente, e especialmente estes da saúde pública se envolvem de forma particular, pois muitas vezes criam vínculos de amizade com estes usuários, quando já não os tem ao ingressar no serviço por residirem, em sua maioria, próximo ao local de atuação. Este conjunto de fatores pode tornar o trabalho penoso.^{6,13}

Essa afirmativa é realidade num contexto representativo nos serviços de saúde, em especial no Saúde da Família. Não se pode construir vínculos com uma alta rotatividade dos profissionais, resultado tanto da não identificação com as diretrizes/normas da proposta, como de insatisfação com as condições de trabalho, ausência de direitos trabalhistas, acúmulo de responsabilidades. O PSF necessita de política de saúde para o trabalhador de saúde.^{4,14}

É relevante afirmar que o trabalhador não necessita apenas de uma melhor remuneração, é necessário que sejam pensados outros fatores, tais como a carga horária e condições de trabalho que objetivem a melhoria do trabalho no PSF.^{4,9,14-5}

O contrato por tempo indeterminado, que antes era predominante, hoje é realidade de uma minoria de trabalhadores, em dissonância com um grande número de contratados temporários, que iniciam com data marcada para o desemprego.

O ingresso por concurso público alcançou pouco mais de 40% dos trabalhadores da rede básica, sendo maior no modelo de atenção tradicional do que no PSF tanto no Sul quanto no Nordeste.¹⁴

O número de municípios que realizam o processo de seleção ainda é reduzido, elevando o percentual de contratação temporária e a ausência de direitos trabalhistas.^{4,14} Consequentemente se fortalece a desarticulação do conjunto de direitos que os trabalhadores brasileiros conquistaram ao longo dos anos.

O vínculo de trabalho tipicamente precário (sem garantias trabalhistas) alcançou

Góis PS de, Medeiros SM de, Guimarães J.

Neoliberalism and the Family Health Program: about the...

aproximadamente 38% dos trabalhadores da atenção básica e foi significativamente maior entre os entrevistados no Nordeste (42%) em relação aos estudados no Sul (30%). A precarização do trabalho no Lote Sul foi independente do modelo de atenção, enquanto no Nordeste foi superior para os profissionais das UBS do PSF (48%) em relação ao modelo tradicional (33%).¹⁴

As inseguranças do trabalho, geradas em nome de uma nova modernidade - contrato temporário, subcontratação, representação do trabalho, desemprego, redução dos postos de trabalho formal – representam retorno ao escravismo.⁶

É necessário compreender e trazer a discussão à precarização do trabalho no saúde da família. O trabalhador do PSF está imerso nesse processo e as preocupações ainda não parecem de forma latente.

A problemática, muitas vezes, não é refletida pelos trabalhadores que, inseridos nessa conjuntura, não percebem ou identificam a sua própria precarização.¹⁴

Os resultados revelam que o trabalho precário foi ampliado a partir da expansão do PSF,^{4,14} de forma mais acentuada no Nordeste, onde a estratégia foi adotada mais precocemente e de maneira mais intensa. Ainda assim, aproximadamente dois terços dos profissionais estão satisfeitos com o vínculo de trabalho.¹⁴

De modo geral, pode-se concluir que a realidade dos trabalhadores da atenção básica, desta amostra, independente do modelo de atenção ou da região, sugere uma grande lacuna a ser preenchida rumo ao alcance do que é preconizado, sendo ainda menos adequado na Região Nordeste e no modelo do PSF. Essa constatação é mais preocupante se for considerado que o PSF vem se afirmando como modelo substitutivo.¹⁴

CONCLUSÕES

O número de pesquisas em enfermagem, sobre a política financeira vigente relacionada ao trabalho no Programa Saúde da Família ainda é incipiente.

A precarização do trabalho no PSF é encontrada na transversalidade dos estudos e não como objetivo específico da pesquisa.

Percebe-se que a precarização do trabalho em saúde, particularmente na atenção primária, é uma realidade no cenário do SUS, em especial, no PSF.

A adoção de mecanismos de flexibilização do trabalho no SUS ainda se faz presente na realidade atual. Um número representativo de

trabalhadores do Programa Saúde da Família vivencia formas precárias de inserção no SUS.

A realidade está posta, é preciso conhecimento e discussão para a não acomodação e não aceitação do cenário já construído, não nos tornarmos ausentes em um contexto dinâmico e encontrarmos o trabalhador em saúde, especialmente da enfermagem, na produção de conhecimento, no discurso científico da precarização do trabalho em saúde.

É necessário perceber o trabalhador como sujeito, assim como os usuários dos serviços, que estão inseridos nas relações sociais.

O desafio é refletir sobre as relações do trabalho em saúde no espaço do PSF, a enfermagem participar da discussão a respeito da precarização do trabalho e do trabalhador nesse contexto, construir conhecimento sobre a problemática, buscar parcerias e estratégias de enfrentamento à precarização do trabalho no SUS, especialmente na conjuntura da atenção primária.

O tema saúde e condições de trabalho sempre foram importantes para os trabalhadores, porém faz-se necessário um novo olhar sobre o direcionamento da política social trabalhista, caracterizada como redutora, excludente e precária em todos os aspectos.

O processo de mudança paradigmática sobre o trabalho no espaço do SUS se faz necessário. O SUS deve ser compreendido como processo social em permanente construção, inserido numa dimensão política. E será no embate político, ideológico e tecnológico que impulsionaremos as discussões para novas transformações do trabalho no seu contexto.

É relevante que se construam conhecimento, pesquisas, produção científica sobre a responsabilidade do Estado em promover políticas de gestão do trabalho em saúde, através de revisão de literatura, de pesquisas *in loco* e nas bases de dados de enfermagem.

Um olhar se faz necessário sobre as formas de contratação e os processos de seleção, destacando-se os direitos trabalhistas a serem assegurados pelos trabalhadores em saúde do PSF.

Desse modo, a gestão do trabalho em saúde carece de estudos na perspectiva de elaboração de estratégias operacionais para que os trabalhadores do PSF assegurem avanços político-institucionais em relação à temática.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves MA, Teixeira Junior A. Informalidade e precarização do trabalho: uma contribuição à geografia do trabalho. São Paulo: FCT/UNESP; 2002.
2. Teixeira FJS. O Neoliberalismo em debate. Fortaleza: Cortez; 1998.
3. Rocha P. M, Uchoa SAC, Rocha, NSPD, Souza, ECF, Rocha, ML, Pinheiro, TXA. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(1):69-78.
4. Brasil Ministério da Saúde. Relatório Final da XIII Conferência Nacional de Saúde - Saúde e Qualidade de Vida. 2009;70-124.
5. Baraldi S, Car MR. O sentido do trabalho em um projeto de formação de profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico da internet]. 2006 [acesso em 2009 Out 10];40(4):555-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a14.pdf>.
6. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletr Enf [periódico da internet]. 2006 [acesso em Out 2009 10];8(2):233-40. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7038/4990>.
7. Marx K. O capital: crítica da economia política. Bertrand Brasil (1). 1989.
8. Abramides MBC, Cabral MSR. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. São Paulo em Perspectiva [periódico da internet]. 2003 [acesso em 2009 Maio 06];17(1):3-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a01.pdf>.
9. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. Rev. esc. Enferm USP. [periódico da internet] 2007 [acesso em 2009 out 10];41(Esp):777-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea05.pdf>.
10. Bauman Z. Amor líquido. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
11. Brasil Ministério da Saúde (BR). Revista brasileira de saúde da família. 2002; (5):12-16.
12. Rocha BS, Munari DB, Bezerra ALQ, Melo LKA. Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa saúde da família: perfil profissional. Rev enferm UERJ [periódico da internet] 2009 [acesso em 2009 out 09];17(2):229-33.
13. Chiodi B, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. Acta paul Enferm. [periódico da internet] 2006[acesso em 2009 Out 09] 19(2):212-17. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a16.pdf>.
14. Tomasi L, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA, Paniz VV, Teixeira VA. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1):193-201.
15. Lima TS de, Santos SR dos, Gubert FA, Lima Neto PJ de, Freitas CM. Motivation in the nurse's work: study done in hospital in João Pessoa city, Paraíba, Brazil. Rev enferm UFPE on line [periódico da internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2009 Out 16];3(2):72-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/292/288>.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2009/04/05
 Last received: 2010/04/16
 Accepted: 2010/04/17
 Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Palmyra Sayonara de Gois
 Condomínio Bosque dos Eucaliptos
 Avenida dos Eucaliptos, 269, Bl. O, Ap. 303,
 Nova Parnamirim.
 CEP: 59151-710 – Parnamirim, Rio Grande do
 Norte, Brasil