

FICHA DE INDICADORES

Proporção de vínculos
precarizados entre
profissionais de saúde

Versão para homologação
Janeiro, 2025

PROPORÇÃO DE VÍNCULOS PRECARIZADOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ficha de indicadores

Versão 2.0 – Material para homologação
Janeiro, 2025

Ministra da Saúde

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

Bruno Guimarães de Almeida

Coordenador-Geral de Planejamento da Força de Trabalho em Saúde

Gustavo Hoff

Coordenação da Pesquisa

Cândido Vieira Borges Júnior

Antonio Isidro da Silva Filho

Daniel do Prado Pagotto

Equipe de Pesquisa

Alef Oliveira dos Santos

Daiane Martins Teixeira

Erika Carvalho de Aquino

Henrique Ribeiro da Silveira

Vinícius Prates Araújo

Wanderson Marques

Wemerson Marques

Revisão Técnica

Camilla Barreto Rodrigues Cochia Caetano

Carla Novara Monclair

Deivyson José Pereira de Araújo

Desirée dos Santos Carvalho

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Érika Carvalho de Aquino

Fanny Almeida Wu

Gislene Henrique de Souza

Joseane Aparecida Duarte

Josefa Maria de Jesus

Júlio César Moraes

Silvia Lutaif Dolci Carmona

Vânia Maria Corrêa Barthmann

Fernando Canto Michelotti

Marcelo Marques de Lima

Projeto gráfico e capa

Jacqueline Alves de Oliveira

Registro do Projeto

O projeto de pesquisa “Pesquisa, desenvolvimento e implementação de modelo referencial de dimensionamento da força de trabalho em regiões de saúde no Brasil” está registrado no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da Universidade Federal de Goiás com código PI 04139-2019

Cooperação Técnica

Projeto objeto de acordo de cooperação firmado entre a Universidade Federal de Goiás e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (TED 179/2019, Processo 25000206114201919/FNS)

Sumário

Introdução.....	4
Ficha de qualificação do indicador	5
Exemplo de aplicação	8
Referências.....	9

Introdução

Em 2016, motivados por alertas de déficits de profissionais de saúde no futuro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma estratégia chamada *Global Strategy for Human Resources for Health: Workforce 2030*. A iniciativa se desdobrava em quatro objetivos, sendo o quarto o fortalecimento de estruturas para a consolidação de dados sobre a força de trabalho em saúde e o seu monitoramento em nível regional, nacional e global ¹.

A consolidação de um sistema de indicadores sobre a força de trabalho em saúde é um requisito para o amadurecimento de modelos de planejamento da força de trabalho ^{2,3}. Diante disso, este relatório faz parte de uma coletânea sobre indicadores acerca de dinâmicas da força de trabalho em saúde. Para isso, foram levantadas múltiplas referências ⁴⁻⁶ que resultou em um compêndio de 19 indicadores das dimensões: força de trabalho em saúde, educação, infraestrutura, economia, epidemiologia e geografia. Como exemplo de indicadores temos: a) remuneração média de profissionais de saúde; b) retenção de profissionais localizados em região de saúde; c) proporção de vínculos precarizados entre profissionais de saúde; dentre outros.

Neste documento descrevemos os processos executados para construção do indicador Proporção de vínculos precarizados entre profissionais de saúde. Este indicador é um elemento que pode contribuir para explicar dinâmicas da força de trabalho em saúde, visto que evidências mostram que vínculos precarizados podem gerar sentimento de insegurança no trabalhador, impactando sobre sua saúde e condição socioeconômica e, em última instância, na prestação do serviço de saúde ⁷⁻¹⁰. Cabe destacar que precarização é um constructo multidimensional e aqui estamos analisando apenas o recorte dos vínculos de trabalho.

Este documento está estruturado em três seções, além desta introdução. A seguir, vamos mostrar a ficha de qualificação do indicador, bem como alguns artefatos associados a ela, que são: 1) consulta SQL usada para calcular o indicador; 2) dados resultantes da consulta SQL; 3) *dashboard* interativo que ilustra os resultados da consulta. A seção final traz um exemplo de aplicação do indicador para um recorte de enfermeiros.

Ficha de qualificação do indicador

Nome do indicador	Proporção de vínculos precarizados entre profissionais de saúde
Dimensão do indicador	Força de Trabalho em Saúde
Unidade de medida	Proporção de vínculos precarizados
Fonte dos dados	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Profissionais (CNES-PF) Instituição: Ministério da Saúde, disponibilizado via Datasus
Descrição das variáveis que compõem o indicador	<p>A variável VINCULAC (CNES-PF) foi utilizada como referência para classificar os tipos de vínculo, empregando a classificação de Vieira et al. (2023), que mostra a seguinte relação:</p> <p>Vínculos precarizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vínculo empregatício do tipo contrato por prazo determinado (VINCULAC iniciados por "0103"); • vínculo empregatício por cargo comissionado (VINCULAC iniciados por "0104"); • autônomo (VINCULAC iniciados por "02"); • cooperativa (VINCULAC iniciados por "03"); • outros - bolsista (VINCULAC iniciados por "0401"); • outros - sem tipo (VINCULAC iniciados por "0402"); • bolsa (VINCULAC iniciados por "07"); • intermediado (VINCULAC iniciados por "08") e informal (VINCULAC iniciados por "09"). <p>De posse da contagem de vínculos precarizados, foi calculado o indicador.</p> <p>A variável TP_UNID (CNES-PF) foi utilizada para classificar a unidade à qual o vínculo pertence. A divisão foi feita conforme:</p> <p>Atenção Primária à Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posto de saúde (TP_UNID = "01"); • centro de saúde/unidade básica (TP_UNID = "02"); • unidade móvel fluvial (TP_UNID = "32"); • unidade móvel terrestre (TP_UNID = "40"); • centro de apoio a saúde da família (TP_UNID = "71") • unidade de atenção à saúde indígena (TP_UNID = "72") e • polo academia da saúde (TP_UNID = "74"). <p>Atenção Secundária à Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • policlínica (TP_UNID = "04"); • unidade mista (TP_UNID = "15"); • pronto socorro geral (TP_UNID = "20"); • pronto socorro especializado (TP_UNID = "21"); • consultório isolado (TP_UNID = "22"); • clínica/centro de especialidade (TP_UNID = "36");

	<ul style="list-style-type: none"> • unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado) (TP_UNID = “39”); • unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (TP_UNID = “42”); • centro de parto normal – isolado (TP_UNID = “61”); • hospital/dia – isolado (TP_UNID = “62”); • centro de atenção hemoterapia e ou hematológica (TP_UNID = “69”); • centro de atenção psicossocial (TP_UNID = “70”); • pronto atendimento (TP_UNID = “73”); • oficina ortopédica (TP_UNID = “79”) e • polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde (TP_UNID = “83”). <p>Atenção Terciária à Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hospital geral (TP_UNID = “05”) e • hospital especializado (TP_UNID = “07”). <p>Outros/Múltiplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • demais códigos TP_UNID não citados anteriormente.
Fórmula de cálculo	$\text{percentual precarizado} = \left(\frac{\text{contagem dos vínculos precarizados}}{\text{total de vínculos}} \right) \times 100$
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Macrorregiões de Saúde, Regiões de Saúde e Municípios.
Níveis de desagregação do indicador	Nível de atenção (primária, secundária e terciária) e categoria profissional
Periodicidade de atualização do indicador	Anual
Série histórica utilizada	Competência de janeiro de cada ano, de 2010 ao último ano com dados disponíveis.
Referências	Vieira LA, Caldas LC, Gama MRJ, Almeida UR, Lemos ECD, de Carvalho FFB. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. Trab Educ Saude. 2023;21:e01991210.
Polaridade	Quanto maior o valor deste indicador, maior a prevalência de vínculos caracterizados como precários, de acordo com a classificação de Vieira et al. (2023).
Observações	As análises realizadas são limitadas aos dados disponíveis na base do CNES-PF, disponibilizado pelo Ministério da Saúde via Datasus.

Como informado acima, existem alguns artefatos que decorrem da criação deste indicador, como o código SQL usado para construir o indicador, o resultado dos cálculos e o *dashboard* interativo. Para acessar estes artefatos, basta clicar nos ícones abaixo.

Figura 1 - Artefatos da consulta



1) Para acessar a consulta SQL que foi usada para a construção do indicador, clique aqui



2) Para acessar os dados resultantes da consulta do item 1, clique aqui



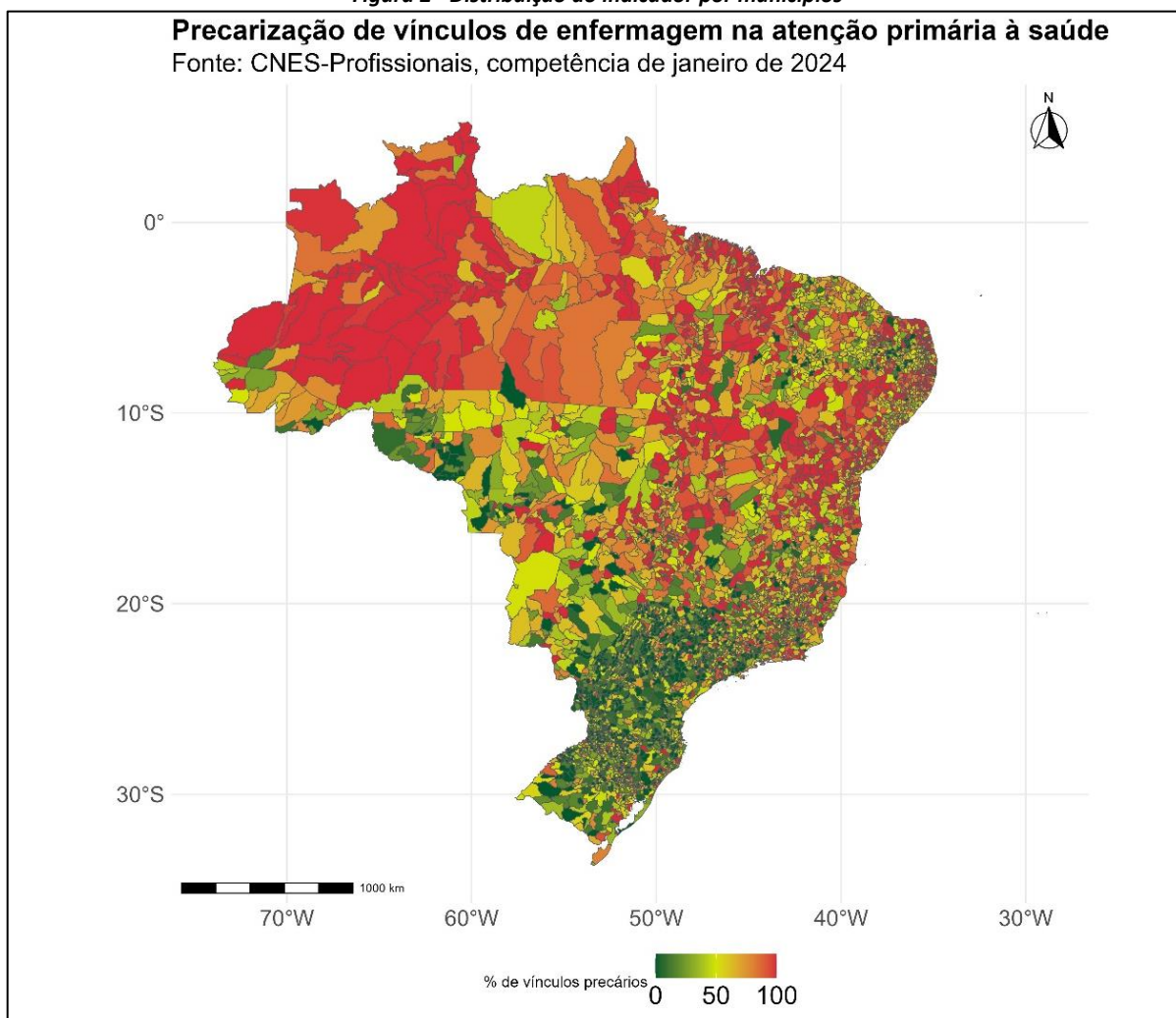
3) Para acessar o *dashboard* interativo, clique aqui

Fonte: elaborado pelos autores

Exemplo de aplicação

A Figura 2 exemplifica a aplicação do indicador, considerando um recorte para vínculos profissionais de enfermeiros, no ano de 2024, em estabelecimentos da atenção primária à saúde (APS). Observa-se que há menor proporção de vínculos classificados como precários no Sul e Sudeste, comparando-se aos municípios das demais localidades.

Figura 2 - Distribuição do indicador por municípios



Fonte: elaborado pelos autores

Para acessar o link do código que resultou no mapa, clique [aqui](#).

Referências

1. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO; 2016.
2. Najafpour Z, Arab M, Shayanfard K. A multi-phase approach for developing a conceptual model for human resources for health observatory (HRHO) toward integrating data and evidence: a case study of Iran. *Health Res Policy Syst*. 2023 Jun 1;21(1):41. doi: 10.1186/s12961-023-00994-8.
3. Rees GH, James R, Samadashvili L, Scotter C. Are sustainable health workforces possible? Issues and a possible remedy. *Sustainability*. 2023;15(4):3596. doi: 10.3390/su15043596.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: Um Manual. Brasília: OPAS; 2020.
5. Ministério da Saúde. Indicadores de gestão do trabalho em saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS. Brasília: Editora MS; 2007.
6. World Health Organization. Strengthening the collection, analysis and use of health workforce data and information: a handbook. Geneva: WHO; 2023.
7. Pérez EF Jr., David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2018;9(4).
8. Morosini MVGC. Precarización del trabajo: particularidades en el sector salud brasileño. *Trab Educ Saude*. 2016;14:5-7.
9. Cabral IBV, da Silva PHN, de Oliveira Souza D. Precarização do trabalho e saúde do trabalhador: revisão e perspectivas. *Trab Educ*. 2021;30(3):51-65.
10. Vieira LA, Caldas LC, Gama MRJ, Almeida UR, Lemos ECD, de Carvalho FFB. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trab Educ Saude*. 2023;21:e01991210.

