



# Trabalho, Educação e Saúde

## Multidimensionalidade do trabalho precário de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na Bahia

Multidimensionality of the precarious work of Primary Health Care nurses in macro-regions of Bahia

Multidimensionalidad del trabajo precario de los enfermeros de Atención Primaria a la Salud en las macrorregiones de Bahía

Edilene Santos Silva<sup>1</sup>; Daniela Arruda Soares<sup>2</sup>; Gisele Viana Lima<sup>3</sup>;  
Nayla do Nascimento Assis<sup>4</sup>; Daniela Gomes dos Santos Biscarde<sup>5</sup>

### Resumo

A precarização do trabalho representa um sistema político de submissão dos trabalhadores à exploração, que também alcança os(as) enfermeiros(as) de Atenção Primária à Saúde e pode ser influenciado por características locorregionais. Objetivou-se descrever a multidimensionalidade do trabalho precário em enfermeiros desse tipo de atenção nas macrorregiões da Bahia. Realizou-se pesquisa quantitativa, entre os anos 2019 e 2021, com 498 enfermeiros, cujo recorte analítico considerou as multidimensões da precarização do trabalho (emprego, gestão do trabalho, rendimento e representação). A análise pautou-se na descrição das variáveis sociodemográficas, formativas, laborais e relativas à precarização do trabalho. Dentre as dimensões da precarização, observou-se que a macrorregião Norte tem o maior número de profissionais com contratos temporários (63,8%) e em regulares condições de trabalho (50,0%); a Oeste, menor faixa salarial (82,0%); e a Centro-Leste, o menor número de enfermeiros que recebem insalubridade (68,8%). A macrorregião Nordeste possui o maior número de não filiados a entidades representativas (97,1%). O estudo sinalizou a ausência de uma norma geral balizadora para os modelos jurídicos implementados nas macrorregiões, bem como de uma política de valorização dos profissionais. Também buscou contribuir para a identificação das características da precarização dos enfermeiros da Atenção Primária na Bahia e constatou essa necessidade para adequação das condições de trabalho.

**Palavras-chave** Atenção Primária à Saúde; enfermagem; precarização do trabalho.

**Como citar:** SILVA, Edilene S. *et al.* Multidimensionalidade do trabalho precário de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na Bahia. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 24, 2026, e03388323. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3388>

### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3388>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Vitória da Conquista, Brasil.  
✉ edi.98santos@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0006-8128-7243>

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva. Vitória da Conquista, Brasil.  
✉ dandani23@yahoo.com.br  
<https://orcid.org/0000-0002-4801-1011>

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Vitória da Conquista, Brasil.  
✉ giselevianaufba@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0009-3679-6376>

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Vitória da Conquista, Brasil.  
✉ naylaassis24@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0009-4896-5155>

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva. Salvador, Brasil.  
✉ dbiscarde@ufba.br  
<https://orcid.org/0000-0001-8758-2645>

Recebido: 19/04/2025  
Reapresentado: 29/09/2025  
Aprovado: 23/12/2025



## Abstract

Work precarization constitutes a political system that subjugates workers to exploitation, affecting Primary Health Care nurses and being shaped by local and regional characteristics. This study aimed to examine the multidimensional nature of precarious work among nurses in this care setting across the macro-regions of Bahia, Brazil. A quantitative study was conducted — between 2019 and 2021, with 498 nurses, analyzing the multidimensions of work precarization — employment, work management, income, and representation. The analysis included sociodemographic, educational, and occupational variables, as well as indicators of precarization. Findings revealed that the Northern macro-region had the highest proportion of professionals with temporary contracts (63.8%) and irregular working conditions (50.0%); the Western macro-region exhibited the lowest salary range (82.0%); and the Central-Eastern macro-region had the lowest proportion of nurses receiving hazard pay (68.8%). In addition, the Northeastern macro-region presented the highest proportion of nurses not affiliated with representative organizations (97.1%). The study underscores the absence of a unified regulatory framework governing legal employment models across macro-regions and the lack of policies aimed at valuing these professionals. These findings contribute to identifying the characteristics of work precarization among Primary Health Care nurses in Bahia and highlight the urgent need for measures to improve working conditions.

**Keywords** primary health care; nursing; precariousness of work.

## Resumen

La precarización del trabajo constituye un sistema político que subordina a los trabajadores a la explotación, afectando también a los enfermeros de la Atención Primaria de Salud y estando condicionada por características locales y regionales. El objetivo fue describir la multidimensionalidad del trabajo precario entre enfermeras prestadoras de ese tipo de atención en las macrorregiones de Bahía. Se realizó un estudio cuantitativo — entre los años 2019 y 2021, con 498 enfermeros, analizando las multidimensiones de la precarización laboral— empleo, gestión del trabajo, remuneración y representación. El análisis incluyó variables sociodemográficas, formativas y laborales, así como indicadores de precarización. Los resultados revelaron que la macrorregión Norte presentó la mayor proporción de profesionales con contratos temporales (63,8%) y condiciones laborales irregulares (50,0%); la macrorregión Oeste mostró la franja salarial más baja (82,0%); y la macrorregión Centro-Este registró la menor proporción de enfermeros que reciben adicional por insalubridad (68,8%). Además, la macrorregión Nordeste presentó la mayor proporción de enfermeros no afiliados a entidades representativas (97,1%). El estudio destaca la ausencia de un marco normativo unificado que regule los modelos jurídicos implementados en las macrorregiones, así como la falta de políticas orientadas a la valorización profesional. Estos hallazgos contribuyen a identificar las características de la precarización laboral entre enfermeros de la Atención Primaria en Bahía y evidencian la necesidad urgente de medidas para mejorar las condiciones de trabajo.

**Palabras clave** atención primaria de salud; enfermería; precarización del trabajo.

## Introdução

A precarização do trabalho (PT) abrange uma estratégia política que se direciona à exploração sistemática da classe trabalhadora (Santos et al., 2020). Fundamento do modelo econômico capitalista, vem “apresentando múltiplas faces e dimensões” (Franco, Druck e Silva, 2010, p. 230), transmutando-se de acordo com o contexto histórico, social e econômico. A PT se encontra atrelada à reestruturação produtiva, esta resultante da crise do capitalismo, uma vez que ratifica a exploração do trabalho e o desemprego estrutural (Souza et al., 2023). Considerada como um processo mundial de mudanças nas formas de organização e gestão do trabalho, essas metamorfoses, na fase atual de financeirização e flexibilização do capital, são expressas nas formas de desestruturação do mercado de trabalho, na contrarreforma do Estado e sua (des)proteção social (Antunes, 2023), o que acarreta um declínio das garantias trabalhistas, agravamento da exploração e da alienação da classe trabalhadora (Santos et al., 2020).

Para Franco, Druck e Silva (2010) e Fernandes (2023), a precarização passou a ser um atributo central do trabalho contemporâneo e de suas relações, apresentando múltiplas faces e dimensões que se interinfluenciam. A retração na oferta de vínculos laborais estáveis e o incentivo à competitividade entre os trabalhadores afetam dimensões externas ao trabalho, como o fomento do individualismo e a corrosão de laços de solidariedade nos

contextos social e familiar, tanto quanto afeta o próprio trabalho, concorrendo para a desvalorização da identidade profissional e dos sentidos associados a ele, preformado numa lógica que o reduz a uma mercadoria submetida invariavelmente à lógica mercantil (Franco, Druck e Silva, 2010; Cunha, Deodato e Brito, 2023).

Desse modo, vê-se que a devastação do trabalho chegou ao Brasil (Antunes, 2018) e ultrapassa as fronteiras transregionais. Na Bahia, a estratégia organizativa da criação de redes regionalizadas de acordo com as macrorregiões de saúde, regulamentada pela lei n. 13.204/2014 (Bahia, 2014), ao mesmo tempo que deflagrou a responsabilidade de todos os entes federados sobre a gestão dos sistemas municipais de saúde, do planejamento territorial e compatibilização de redes intermunicipais em espaços microrregionais (Santos, 2018), não superou o desafio de mitigar a histórica precarização dos trabalhadores enfermeiros, acirrando diferentes caminhos e ritmos que as macrorregiões vêm empreendendo para viabilizar um plano de carreira com estabilidade para esses trabalhadores e melhores condições de trabalho, conforme os contextos e seus condicionantes institucionais e políticos.

Nessa perspectiva, a intensa mercantilização do trabalho também afeta diretamente o setor saúde, no qual os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) têm vivenciando uma nova organização do trabalho, pautada em fatores complexos, de caráter político-institucional e econômico-social (Cabral, Silva e Souza, 2021). Tais fatores concorrem para a degradação das relações e condições de trabalho, o que favorece a fragilidade, o desânimo e o desgaste do trabalhador, além da redução na qualidade da assistência prestada (Franco, Druck e Silva, 2010).

Analogamente, em se tratando dos profissionais de enfermagem, nota-se que a PT assumiu diferentes formas ao longo da história, como baixa remuneração, longas jornadas e forte subordinação médica, quando a profissão se institucionalizou no século XIX. Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as reformas neoliberais estendidas aos dias atuais, permanecem situações que implicam a perda de direitos trabalhistas, condições indignas de trabalho, diversidade de regimes trabalhistas a exemplo da 'pejotização' (contrato de prestação de serviços do trabalho mediante pessoa jurídica), baixos salários e desagregação sindical, acarretando insegurança, doenças, mudanças de funções, absenteísmo ou presenteísmo no trabalho, dupla jornada laboral, maior subordinação ao trabalho e aposentadoria por invalidez (Farias et al., 2023).

Ao se considerar que a PT de enfermeiros pode ser influenciada pelas características locorregionais resultantes de relações assimétricas de poder entre trabalhador e empregador, que as condições de trabalho dessa categoria profissional são precárias (Gironés et al., 2021; Pereira et al., 2023) e as abordagens comumente adotadas para avaliar a precarização privilegiam dimensões monocategóricas (Nigenda et al., 2022), o presente trabalho teve por objetivo descrever a multidimensionalidade do trabalho precário para enfermeiros da APS no contexto das macrorregiões de saúde do estado da Bahia.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, cujos dados primários foram coletados no período de novembro de 2019 a agosto de 2021, com base no estudo multicêntrico de abrangência nacional intitulado *Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos*, com financiamento do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Para esta pesquisa, utilizaram-se os dados referentes à Bahia e suas macrorregiões de saúde. Este estado detém uma área territorial de 564.760,427 km<sup>2</sup>, sendo o quinto maior das 27 unidades federativas do Brasil (Bahia, 2021). A vasta extensão e a diversidade territorial implicam desafios à organização e à gestão dos serviços de saúde. A fim de garantir maior equidade e acesso, o estado adota a estratégia de regionalização, a qual divide o território baiano em 28 regiões de saúde, cada qual estruturada para ofertar um elenco de serviços que tangenciam todos os níveis de atenção à saúde. Tais regiões estão aglutinadas em nove macrorregiões de saúde que abrangem 417 municípios baianos (Bahia, 2021). Essa conformação visa superar disparidades regionais, racionalizar recursos e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No Quadro 1, encontram-se as características das macrorregiões de saúde da Bahia, com a discriminação de dados populacionais, territoriais, cobertura de APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o estado e para os

municípios-polos das macrorregiões. Nessa conjuntura, a macrorregião Leste detém a maior população, e a Oeste, a maior extensão territorial. As maiores coberturas para APS e ESF ficaram representadas pelos municípios-polos integrantes da macrorregião Centro-Norte, seguida da macrorregião Centro-Sul.

#### Quadro 1 – Características das macrorregiões de saúde do estado da Bahia.

Componente/ municípios sedes	Número de municípios	População (hab.)	Área territorial (km <sup>2</sup> )	Cobertura de APS	Cobertura de ESF
Bahia	417	14.985.284	564.769,427	82,47%	77,54%
Macrorregião Norte/ Juazeiro	28	1.088.184	95.313,485	92,08%	90,38%
Macrorregião Centro-Norte/ Jacobina	38	807.806	47.713,571	92,36%	97,28%
Macrorregião Centro-Leste/ Feira de Santana	72	2.227.863	69.846,341	84,68%	76,86%
Macrorregião Leste/ Salvador	47	4.782.233	15.693,976	60,83%	46,24%
Macrorregião Sul/ Ilhéus	67	1.601.095	40.322,751	76,78%	69,96%
Macrorregião Extremo-Sul/ Teixeira de Freitas	21	840.442	30.637,593	92,73%	96,12%
Macrorregião Sudoeste/Vitória da Conquista	74	1.757.135	86.548,971	86,41%	72,53%
Macrorregião Oeste/ Barreiras	37	958.933	158.081,274	90,96%	78,95%
Macrorregião Nordeste/ Alagoinhas	33	865.943	20.602,465	86,74%	83,66%

Nota: APS = Atenção Primária à Saúde; ESF = Estratégia Saúde da Família.

Fonte: Bahia, 2021; Brasil, 2023.

A população-alvo do estudo principal foi estimada em 75.775 enfermeiros, e o recorte amostral da pesquisa incluiu 7.308 enfermeiros da APS no Brasil. Considerando-se o escore do intervalo de confiança para populações finitas, estimou-se o erro amostral de  $\pm 1,4\%$ , o que gerou confiabilidade de 98,6% da proporção de enfermeiros da APS inseridos na pesquisa. Destes, 503 integraram a amostra da Bahia; todavia, 498 abrangeram a análise do presente estudo, pois cinco participantes foram excluídos devido à incompletude das respostas no questionário relativo ao município de atuação.

Os critérios de elegibilidade para a participação na pesquisa foram enfermeiros que atuassem na APS, desenvolvessem práticas de assistência ou gestão na Atenção Básica à Saúde e que, no momento da coleta de dados, estivessem atuando em unidades básicas tradicionais ou equipes de saúde da família no estado da Bahia. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros que não tinham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde; e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

A pesquisa utilizou um instrumento virtual para a coleta dos dados, caracterizado por ser *websurvey*. Considera-se relevante a escolha do método em face da dispersão do público-alvo e do tamanho da população, além do grau de afinidade e acesso à internet. Esse instrumento foi disponibilizado em plataformas digitais, como correio eletrônico, páginas institucionais e redes sociais.

Ao acessar o *link*, os participantes eram direcionados a um formulário de cadastro, cujo preenchimento gerava um código identificador único, a fim de garantir um controle de duplicidade de respostas, além de evitar o registro de respostas incompletas. Nos casos de incompletude dos questionários, lembretes periódicos eram enviados, de modo a estimular o participante a concluir o preenchimento do instrumento.

Desse instrumento, extraíram-se variáveis sociodemográficas e variáveis relacionadas às cinco dimensões de PT. As variáveis de interesse foram agrupadas em dois blocos: 1 – características sociodemográficas; 2 – dimensões da precarização do trabalho. As variáveis incluídas em cada um deles foram: bloco 1 – sexo (feminino e masculino); faixa etária em anos completos (19-24, 25-35, 36-46, 47-55,  $\geq 55$ ); raça/cor autorreferida (branca, preta, parda, indígena, amarela); estado conjugal (nunca foi casado[a], casado/vive com companheiro, separado/divorciado,

viúvo); grau de instrução (ensino superior completo, especialista, mestrado, doutorado) e instituição formadora (pública, privada); bloco 2 – dimensão emprego: modelo de APS, como Estratégia Saúde da Família (ESF), unidade básica de saúde (UBS), Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), equipe multiprofissional de saúde indígena (eMSI), equipe de consultório na rua (ECR), equipe de atenção básica prisional (eABP); tempo de serviço na unidade (1-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos, 16-25 anos); vínculo trabalhista (estatutário, comissionado, celetista, contrato temporário, pessoa física, cooperativa, bolsista, outros); dimensão gestão do trabalho: carga horária de trabalho (20h semanais, 30h semanais, 40h semanais); condições de trabalho (excelente, boa, muito boa, regular, ruim, péssima); condicionantes do trabalho (recursos humanos, recursos materiais, instalações físicas, outros); dimensão rendimento: faixa salarial (em reais: menos de 2.000, de 2.001 a 3.000, de 3.001 a 4.000, de 4.001 a 5.000, de 5.001 a 6.000, de 6.001 a 7.000, de 7.001 a 8.000, de 8.001 a 9.000, mais de 9.000); adicional de insalubridade (sim, não); dimensão representação: filiação a entidade representativa da enfermagem (sim, não); entidade de afiliação (Conselho Regional de Enfermagem (Coren), Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB), outra).

No Quadro 2, evidenciam-se as dimensões da precarização, relacionando-as com suas definições e variáveis associadas.

**Quadro 2 – Matriz de análise da precarização do trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.**

Dimensões	Definição	Variáveis
Emprego	Relações de trabalho instáveis ou inseguras	Vínculo trabalhista Tempo de serviço na unidade Modelo de APS
Gestão do trabalho	Desregulamentação das condições de trabalho	Carga horária de trabalho Condições de trabalho Condicionantes do trabalho
Rendimento	Renda inadequada/instável	Faixa salarial Adicional de insalubridade
Representação	Insuficiência de direitos e de proteção trabalhista	Filiação a entidade representativa da enfermagem Entidade de afiliação

Nota: APS = Atenção Primária à Saúde.

Fonte: adaptado de Martins e Molinaro, 2013.

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados no *software* estatístico Stata®, versão 16.0, por meio de estatística descritiva. Calcularam-se as frequências absolutas e relativas segundo as macrorregiões investigadas. A apresentação tabular foi utilizada para ilustrar as análises com base nas variáveis investigadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, tendo como instituição coparticipante a Universidade Federal da Bahia, com o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) n. 20814619.2.3019.5531. Todos os preceitos éticos foram resguardados, conforme discriminam os órgãos regulamentadores.

## Resultados

Quanto às características sociodemográficas e formativas dos 498 participantes da pesquisa no estado da Bahia, preponderaram profissionais do sexo feminino (88,9%), na faixa etária de 25 a 35 anos (49,8%), raça ou cor parda (62,65%) e casados (50,4%). Quanto às características formativas, observou-se que a maioria dos participantes (56,5%) tinha apenas ensino superior completo; 40,6%, título de especialista (maior para a macrorregião Sudeste); e apenas um (0,1%) possuía título de doutorado. Do total, 75,6% relataram ter se formado em instituição de ensino superior (IES) da rede privada, com índices maiores nas macrorregiões Nordeste e Sudeste.

A distribuição percentual das variáveis supracitadas manteve o mesmo padrão amostral quando estratificada pelas macrorregiões da Bahia, com exceção da variável faixa etária, em que a faixa de 36 a 46 anos preponderou nas macrorregiões Leste (43,9%) e Norte (52,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1 – Características sociodemográficas e formativas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde segundo as macrorregiões de saúde da Bahia.**

	Macrorregiões de saúde									
	Sul n (%)	Leste n (%)	Norte n (%)	Nordeste n (%)	Extremo Sul n (%)	Sudoeste n (%)	Oeste n (%)	Centro-Norte n (%)	Centro-Leste n (%)	TOTAL n (%)
<b>Variáveis</b>										
<b>Sexo</b>										
Feminino	37 (84,0)	118 (89,3)	32 (88,8)	33 (89,1)	11 (78,5)	61 (88,4)	45 (90,0)	25 (86,2)	81 (93,1)	443 (88,9)
Masculino	7 (15,9)	14 (10,6)	4 (11,1)	4 (10,8)	3 (21,4)	8 (11,5)	5 (10,0)	4 (13,8)	6 (6,8)	55 (11,0)
<b>Faixa etária (anos)</b>										
19-24	2 (4,5)	2 (1,5)	1 (2,7)	2 (5,4)	1 (7,1)	0	0	1 (3,4)	0	9 (1,8)
25-35	21 (47,7) (42,4)	56 (41,6)	15 (59,4)	22 (29,7)	7 (14,2)	38 (36,2)	30 (40,0)	17 (34,4)	42 (44,1)	248 (40,0)
36-46	16 (36,3) (43,9)	58 (52,7)	19 (52,7)	11 (29,7)	2 (14,2)	25 (36,2)	20 (40,0)	10 (34,4)	38 (44,1)	199 (40,0)
47-55	3 (6,8)	13 (9,8)	1 (2,7)	2 (5,4)	4 (28,5)	5 (7,2)	0	1 (3,4)	5 (5,8)	35 (7,0)
>55	2 (4,5)	3 (2,2)	0	0	0	1 (1,4)	0	0	1 (1,1)	7 (1,4)
<b>Raça/cor</b>										
Branco	13 (29,5)	23 (17,2)	5 (13,8)	6 (16,2)	4 (28,5)	24 (34,7)	11 (22,0)	7 (24,1)	14 (16,0)	107 (21,4)
Preto	7 (15,9)	27 (20,4)	4 (11,1)	6 (16,2)	2 (14,2)	3 (4,3)	2 (4,0)	5 (17,2)	9 (10,3)	65 (13,0)
Pardo	23 (52,2) (60,6)	80 (69,4)	25 (62,1)	23 (50,0)	7 (56,5)	39 (72,0)	36 (55,1)	16 (72,4)	63 (62,6)	312 (62,6)
Indígena	0	0	0	1 (2,7)	0	0	0	0	0	1 (0,2)
Amarelo	1 (2,2)	1 (0,7)	2 (5,5)	1 (2,7)	1 (7,1)	1 (1,4)	0	1 (3,4)	1 (1,1)	9 (1,8)
Não informado	0	1 (0,7)	0	0	0	2 (2,8)	1 (2,0)	0	0	4 (0,8)
<b>Estado conjugal</b>										
Nunca foi casado(a)	20 (52,6)	44 (34,1)	17 (47,2)	23 (62,1)	6 (42,8)	24 (34,7)	23 (46,0)	13 (44,8)	34 (39,5)	204 (41,8)
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	10 (26,3)	78 (60,4)	16 (44,4)	12 (32,4)	6 (42,8)	38 (55,0)	23 (46,0)	15 (51,7)	48 (55,8)	246 (50,4)
Separado(a) ou divorciado(a)	8 (21,0)	7 (5,4)	3 (8,3)	1 (2,7)	2 (14,2)	6 (8,6)	4 (8,0)	1 (3,4)	4 (4,6)	36 (7,3)
Viúvo(a)	0	0	0	1 (2,7)	0	1 (1,4)	0	0	0	2 (0,4)

Continua&gt;&gt;

**Tabela 1 – Características sociodemográficas e formativas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde segundo as macrorregiões de saúde da Bahia. Continuação.**

<b>Grau de instrução</b>										
Ensino superior completo	44 (55,6)	132 (54,7)	36 (60,0)	37 (57,8)	14 (58,3)	69 (53,9)	50 (62,5)	29 (54,7)	87 (57,2)	498 (56,5)
Especialista	28 (35,4)	103 (42,7)	24 (40,0)	26 (40,6)	10 (41,6)	55 (42,9)	30 (37,5)	22 (41,5)	60 (39,4)	358 (40,6)
Mestrado	6 (7,5)	6 (2,4)	0	1 (1,5)	0	4 (3,1)	0	2 (3,7)	5 (3,2)	24 (2,7)
Doutorado	1 (1,2)	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (0,1)
<b>Instituição formadora</b>										
Pública	12 (28,5)	45 (35,4)	10 (27,7)	6 (17,1)	2 (15,3)	11 (16,4)	7 (14,0)	5 (17,2)	20 (23,2)	118 (24,3)
Privada	30 (71,4)	82 (64,5)	26 (72,2)	29 (82,8)	11 (84,6)	56 (83,5)	43 (86,0)	24 (82,7)	66 (76,7)	367 (75,6)

Fonte: elaborado pelas autoras com base na pesquisa realizada.

Em relação à PT dos enfermeiros de APS, na dimensão emprego percebeu-se expressivo o quantitativo de profissionais atuantes na ESF (75,1%), com cinco anos de atuação na unidade atual (55,1%), cujo vínculo de trabalho predominante foi do tipo contrato temporário (43,3%). No tocante à dimensão condições de trabalho, a carga horária mais comum foi de quarenta horas semanais (79,9%), com maior elevação nas macrorregiões do Nordeste e do Extremo Sul; 35,8% afirmaram dispor de condições regulares de trabalho, sendo que os recursos materiais (23,6%) e outros elementos não mencionados (34,7%) se destacaram.

Com relação à dimensão rendimento, a faixa salarial dominante esteve entre R\$ 2.001 e R\$ 3.000 (56,7%); este percentual foi mais elevado para as regiões Oeste (82,0%) e Centro-Norte (72,4%). Ademais, pouco mais da metade das participantes (51,0%) não recebem adicional de insalubridade, sendo esse percentual maior nas macrorregiões Centro-Leste (68,8%) e Oeste (68,7%).

Por fim, no que diz respeito à dimensão representação, cerca de 90% dos enfermeiros não se encontravam filiados a nenhuma entidade representativa da profissão, sendo tal situação pior para as regiões Nordeste (97,1%), Leste (93,3%) e Sul (92,3%). Entre os filiados, a entidade de maior adesão foi a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) (37,7%), seguida do Conselho Federal de Enfermagem (Coren) (35,5%). Para algumas macrorregiões, a filiação ao Coren alcançou maior proporção, como nas regiões Nordeste (100%), Sudoeste (57,1%) e Oeste (66,6%). Na macrorregião Centro-Norte, a filiação ao Sindicato Estadual dos Enfermeiros da Bahia (SEEB) foi mais comum quando comparada com as demais entidades (50,0%).

Observa-se uma congruência dos resultados avaliados aqui com os achados em todas as macrorregiões da Bahia, com exceção do vínculo trabalhista, cuja modalidade estatutária foi prevalente na região Leste (45,4%), e a celetista na região Centro-Norte (27,5%). Sobre as condições de trabalho, boas condições prevaleceram nas regiões Nordeste (37,8%), Sudoeste (36,2%) e Centro-Leste (34,4%). Entre os condicionantes intervenientes no trabalho, as instalações físicas despontaram para a macrorregião Leste (29,4%) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Características da precarização do trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde segundo as macrorregiões de saúde da Bahia.**

	Macrorregiões de saúde									TOTAL n (%)	
	Sul n (%)	Leste n (%)	Norte n (%)	Nordeste n (%)	Extremo Sul n (%)	Sudoeste n (%)	Oeste n (%)	Centro- Norte n (%)	Centro- Leste n (%)		
<b>Variáveis</b>											
<b>Modelo de APS</b>											
ESF	29 (65,9)	90 (68,1)	29 (80,5)	29 (78,3)	11 (78,5)	54 (78,2)	41 (82,0)	22 (75,8)	69 (79,3)	374 (75,1)	
UBS	5 (11,3)	25 (18,9)	3 (8,3)	3 (8,1)	2 (14,2)	7 (10,1)	6 (12,0)	3 (10,3)	6 (6,8)	60 (12,0)	
NASF-AB	1 (2,2)	0	0	2 (5,4)	0	1 (1,4)	0	0	0	4 (0,8)	
eMSI	0	0	0	0	0	0	1 (2,0)	0	1 (1,1)	2 (0,4)	
eCR	0	2 (1,5)	0	0	0	0	0	0	1 (1,1)	3 (0,6)	
eABP	1 (2,2)	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (0,2)	
N/A	8 (18,1)	15 (11,3)	4 (11,1)	3 (8,1)	1 (7,1)	7 (10,1)	2 (4,0)	4 (13,7)	10 (11,4)	54 (10,8)	
<b>Tempo de serviço na unidade</b>											
1-5 anos	20 (62,5)	27 (50,9)	13 (56,5)	15 (55,5)	5 (55,5)	26 (59,0)	25 (59,5)	10 (47,6)	31 (50,8)	172 (55,1)	
6-10 anos	5 (15,6)	14 (26,4)	3 (13,0)	11 (40,7)	3 (33,3)	9 (20,4)	9 (21,4)	9 (42,8)	12 (19,6)	75 (24,0)	
11-15 anos	4 (12,5)	5 (9,4)	4 (17,3)	1 (3,7)	1 (11,1)	7 (15,9)	7 (16,6)	1 (4,7)	12 (19,6)	42 (13,4)	
16-25 anos	3 (9,3)	7 (13,2)	3 (13,0)	0	0	2 (4,5)	1 (2,3)	1 (4,7)	6 (9,8)	23 (7,3)	
<b>Carga horária de trabalho</b>											
20h semanais	1 (2,2)	4 (3,0)	1 (2,7)	0	0	1 (1,4)	0	0	1 (1,1)	8 (1,6)	
30h semanais	2 (4,5)	8 (6,0)	1 (2,7)	5 (13,5)	4 (28,5)	5 (7,2)	2 (4,0)	0	6 (6,8)	33 (6,6)	
40h semanais	32 (72,7)	104 (78,7)	30 (83,3)	29 (78,3)	9 (64,2)	55 (79,7)	45 (90,0)	25 (86,2)	69 (79,3)	398 (79,9)	
N/A	9 (20,4)	16 (12,1)	4 (11,1)	3 (8,1)	1 (7,1)	8 (11,5)	3 (6,0)	4 (13,7)	11 (12,6)	59 (11,8)	
<b>Vínculo trabalhistico</b>											
Estatutário	10 (22,7)	60 (45,4)	7 (19,4)	7 (18,9)	4 (28,5)	16 (23,1)	13 (26,0)	6 (20,6)	18 (20,4)	141 (28,3)	
Comissionado	2 (4,5)	7 (5,3)	2 (5,5)	4 (10,8)	1 (7,1)	5 (7,2)	4 (8,0)	2 (6,8)	1 (11,4)	28 (5,6)	
Celetista	1 (2,2)	5 (3,7)	0	0	1 (7,1)	1 (1,4)	2 (4,0)	8 (27,5)	10 (1,1)	28 (5,6)	
Contrato temporário	22 (50,0)	38 (28,7)	23 (63,8)	19 (51,3)	7 (50,0)	35 (50,7)	26 (52,0)	7 (24,1)	40 (45,9)	216 (43,3)	
Pessoa física	0	2 (1,5)	0	3 (8,1)	0	1 (1,4)	1 (2,0)	0	3 (3,4)	10 (2,0)	
Bolsista	0	2 (1,5)	0	0	0	0	0	0	0	2 (0,4)	
Outros	1 (2,3)	1 (0,7)	0	0	0	0	0	0	0	5 (1,0)	
N/A	8 (18,60)	15 (11,3)	4 (11,1)	3 (8,1)	1 (7,1)	7 (10,1)	2 (8,0)	4 (13,7)	13 (14,7)	57 (11,4)	

Continua&gt;

**Tabela 2 – Características da precarização do trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde segundo as macrorregiões de saúde da Bahia. Continuação.**

<b>Condições de trabalho</b>										
Excelente	1 (2,7)	2 (1,5)	1 (2,7)	1 (2,7)	0	5 (7,2)	2 (4,0)	0	5 (5,7)	17 (3,4)
Boa	10 (27,0)	43 (32,5)	7 (19,4)	14 (37,8)	6 (42,8)	25 (36,2)	19 (38,0)	9 (31,0)	30 (34,4)	163 (33,1)
Muito boa	5 (13,5)	11 (8,3)	2 (5,5)	6 (16,2)	1 (7,1)	7 (10,1)	5 (10,0)	3 (10,3)	7 (8,0)	47 (9,5)
Regular	11 (29,7)	47 (35,6)	18 (50,0)	10 (27,0)	6 (42,8)	24 (34,7)	21 (42,0)	10 (34,4)	29 (33,3)	176 (35,8)
Ruim	9 (24,3)	12 (9,0)	4 (11,1)	3 (8,1)	0	0	1 (2,0)	3 (10,3)	6 (6,8)	38 (7,7)
Péssima	1 (2,7)	2 (1,5)	0	0	0	1 (1,4)	0	0	0	4 (0,8)
N/A	0	15 (11,3)	4 (11,1)	3 (8,1)	1 (7,1)	7 (10,1)	2 (4,0)	4 (13,7)	10 (11,4)	46 (9,3)
<b>Condicionantes do trabalho</b>										
Recursos humanos	14 (17,0)	68 (25,6)	16 (14,8)	19 (17,1)	7 (17,9)	33 (19,0)	29 (18,3)	18 (20,2)	42 (16,2)	246 (19,1)
Recursos materiais	29 (35,3)	68 (25,6)	23 (21,2)	21 (18,9)	8 (20,5)	43 (24,8)	37 (23,4)	18 (20,2)	56 (21,7)	303 (23,6)
Instalações físicas	25 (30,4)	78 (29,4)	22 (20,3)	22 (19,8)	6 (15,3)	45 (26,0)	26 (16,4)	15 (16,8)	49 (18,9)	288 (22,4)
Outros	14 (17,0)	51 (19,2)	47 (43,5)	49 (44,1)	18 (46,1)	52 (30,0)	66 (41,7)	38 (42,6)	111 (43,0)	446 (34,7)
<b>Faixa salarial (em reais)</b>										
Menos de 2.000	2 (4,5)	3 (2,2)	0	2 (5,4)	0	2 (2,8)	2 (4,0)	2 (6,8)	4 (4,5)	17 (3,4)
De 2.001 a 3.000	28 (63,6)	40 (30,3)	20 (55,5)	22 (59,4)	8 (61,5)	43 (62,3)	41 (82,0)	21 (72,4)	59 (67,8)	282 (56,7)
De 3.001 a 4.000	0	19 (14,3)	9 (25,0)	9 (24,3)	3 (23,0)	5 (7,2)	2 (4,0)	2 (6,8)	11 (12,6)	60 (12,0)
De 4.001 a 5.000	5 (11,3)	11 (8,3)	3 (8,3)	1 (2,7)	0	8 (11,5)	1 (2,0)	0	1 (1,1)	30 (6,3)
De 5.001 a 6.000	1 (2,2)	4 (3,0)	0	0	1 (7,6)	3 (4,3)	1 (2,0)	0	1 (1,1)	11 (2,2)
De 6.001 a 7.000	0	15 (11,3)	0	0	0	0	0	0	1 (1,1)	16 (3,2)
De 7.001 a 8.000	1 (2,2)	20 (15,1)	0	0	0	0	1 (2,0)	0	0	22 (4,4)
De 8.001 a 9.000	0	4 (3,0)	0	0	0	0	0	0	0	4 (0,8)
Mais de 9.000	0	1 (0,7)	0	0	0	1 (1,4)	0	0	0	2 (0,04)
<b>Adicional de insalubridade</b>										
Sim	12 (32,4)	90 (76,9)	17 (53,1)	15 (44,1)	6 (46,1)	29 (46,7)	15 (31,2)	10 (40,0)	24 (31,1)	218 (48,9)
Não	25 (67,5)	27 (23,0)	15 (46,8)	19 (55,8)	7 (53,8)	33 (53,2)	33 (68,7)	15 (60,0)	53 (68,8)	227 (51,0)
<b>Filiação a entidade representativa da enfermagem</b>										
Sim	3 (7,6)	8 (6,6)	5 (14,7)	1 (2,8)	3 (23,0)	7 (10,9)	7 (14,5)	4 (16,0)	8 (10,1)	46 (10,0)
Não	36 (92,3)	113 (93,3)	29 (85,2)	34 (97,1)	10 (76,9)	57 (89,0)	41 (85,4)	21 (84,0)	71 (89,8)	412 (89,9)

[Continua>>](#)

**Tabela 2 – Características da precarização do trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde segundo as macrorregiões de saúde da Bahia. Continuação.**

Entidade de afiliação	0	2 (25,0)	2 (40,0)	1 (100,0)	1 (33,3)	4 (57,1)	4 (66,6)	1 (25,0)	1 (12,5)	16 (35,5)
Coren	0	2 (25,0)	2 (40,0)	1 (100,0)	1 (33,3)	4 (57,1)	4 (66,6)	1 (25,0)	1 (12,5)	16 (35,5)
Aben	3 (100,0)	4 (50,0)	3 (60,0)	0	0	0	2 (33,3)	1 (25,0)	4 (50,0)	17 (37,7)
Abrasco	0	0	0	0	1 (33,3)	0	0	0	0	1 (2,2)
Sindicato/SEEB	0	2 (25,0)	0	0	1 (33,3)	3 (42,8)	0	2 (50,0)	3 (37,5)	11 (24,4)

Nota: ESF – Estratégia Saúde da Família; UBS – unidade básica de saúde; NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; eMSI – equipe multiprofissional de saúde indígena; eCR – Equipe de consultório na rua; eABP – equipe de atenção básica prisional; N/A – nenhuma das alternativas; Coren – Conselho Regional de Enfermagem; Aben – Associação Brasileira de Enfermagem; Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva; SEEB – Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia.

Fonte: elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

## Discussão

A precarização do trabalho, por ser intrínseca ao capitalismo, revelou-se neste estudo de forma contundente em todas as dimensões analisadas do trabalho de enfermeiros da APS na Bahia, associando-se a uma realidade de vulnerabilidade, cujas influências recaem sobre as condições individuais e coletivas de vida e de trabalho (Cabral, Silva e Souza, 2021), assim como sugere uma retração na estabilidade do trabalho desses profissionais (Pereira et al., 2023).

Pesquisas realizadas em todas as regiões do país ratificam o exposto, ao indicarem que a PT dos enfermeiros está em confluência com uma tendência globalizante que incide sobre a categoria de enfermagem e em contexto social mais amplo (Cabral, Silva e Souza, 2021; Rezio et al., 2022; Farias et al., 2023). Contudo, esses tipos de estudo ainda são escassos e segmentam o olhar para a precarização ao focarem apenas no ambiente, na gestão ou na carga de trabalho (Gironés et al., 2021; Nigenda et al., 2022; Pereira et al., 2023).

Em relação ao perfil dos profissionais pesquisados, verificou-se elevado percentual de mulheres (88,9%) e um contingente predominante de jovens trabalhadoras. A feminização da profissão é congruente com vasta produção acerca do trabalho da enfermagem no país (Lombardi e Campos, 2018; Jesus et al., 2023) – e tanto pode estar vinculada ao monopólio de um saber prático e abstrato exercido por mulheres ao longo da história quanto pela natureza do trabalho exercido, cuja genealogia remonta aos cuidados familiares até a especialização e tecnificação da profissão que ocorreu apenas no século XIX (Lombardi e Campos, 2018). O percentual de participação masculina na Bahia apresentou-se inferior ao crescimento gradual e contínuo apresentado pelo país (15%) (Wermelinger et al., 2018), embora macrorregiões como Sul (15,9%) e Extremo Sul (21,4%) figurem exceções.

A predominância de enfermeiras jovens coaduna-se com os resultados de outro estudo (Machado et al., 2016). Parcelas importantes de trabalhadoras ingressam na profissão com pouca idade, indicando o potencial de exposição a riscos laborais por longo tempo. Observa-se, com isso, um latente esgotamento pessoal, o que pode acarretar aos profissionais o afastamento laboral, chegando a justificar a baixa proporção de enfermeiras com idades mais avançadas atuantes na profissão (Martinez, Latorre e Fischer, 2021), sobretudo na Bahia.

Para a variável raça/cor, os enfermeiros se declararam predominantemente pardos e pretos (75,6%), mostrando-se este resultado coerente com o perfil da população baiana, que é muito miscigenada e tem o maior contingente de negros fora da África. Contudo, quando se considera que raça/cor é um marcador social excluente (Jesus et al., 2023), em virtude de um largo ciclo de subjugação dos negros, velado pelo mito da democracia racial, essa população é mais vulnerabilizada na sociedade, e os ofícios trabalhistas que as mantêm são definidos com remuneração de valores baixos e funções mais precarizadas (Jesus et al., 2023).

No que diz respeito aos aspectos formativos, a predominância de profissionais formados na rede privada de ensino revela a mercantilização do ensino superior, seguida do aumento exponencial de cursos de enfermagem nessas IESs (Fehn, Alves e Poz, 2021). Em grande parte das instituições de ensino superior privadas, os processos

formativos alinharam-se aos interesses do capital, ao menor compromisso em defesa dos sistemas de saúde e ao menor fortalecimento da categoria em termos de identidade, responsabilidades e garantia de direitos, concorrendo assim para alta proporção de empregos precários (Gironés et al., 2021; Nigenda et al., 2022).

A busca de qualificação, na graduação ou na pós-graduação, de modo geral guarda relação com o aumento da profissionalização da categoria (Wermelinger et al., 2018) e com a necessidade de melhor se preparar para o exercício da profissão. Nesse sentido, a macrorregião Sudoeste liderou o quantitativo de profissionais especialistas; porém, ainda é baixa a proporção de profissionais com pós-graduação *stricto sensu*, o que pode revelar uma concentração e baixa oferta desses cursos por região (Carregal et al., 2021).

Entre os modelos de Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família abrange o maior percentual de enfermeiros, o que é ratificado pela elevada cobertura de ESF na Bahia (77,54%) e na maioria das macroregiões investigadas. Nesse campo, tais profissionais se destacam tanto pela quantidade de trabalhadores como pelas características do seu processo de trabalho, desempenhando ações gerenciais, assistenciais e educativas para o funcionamento, a organização e a qualidade dos serviços, além de favorecer o acesso universal da população a ações e serviços de saúde (Machado et al., 2023b). Entretanto, a maior atuação dos enfermeiros nesse modelo não anula a presença da PT nos serviços públicos de saúde, os quais têm sido regidos por muitos contratos precários, terceirizações, sobrecarga, flexibilização da jornada de trabalho e avanço da ideologia gerencialista nas formas como esse trabalho é organizado (Chiavegato Filho e Navarro, 2014).

Outra face da PT de enfermeiros de APS refere-se ao menor tempo de trabalho na mesma unidade, o que pode ser reflexo da fragilidade de vínculos trabalhistas. Acredita-se que a menor rotatividade dos profissionais de saúde chegue a resultar no fortalecimento do vínculo entre eles e os usuários, de modo a favorecer a produção da longitudinalidade das ações em saúde (Tonelli et al., 2018). Vale ressaltar que o contexto pandêmico representou uma importante condicionalidade para a rotatividade de profissionais da saúde em todo o mundo, em razão de adoecimentos e morte pela covid (Stralen et al., 2022).

Aspecto relevante da situação de exclusão e desproteção social e do trabalho entre os enfermeiros de APS refere-se às relações contratuais. Os contratos por tempo determinado predominaram no presente estudo (43,37%) e são condizentes com outros achados para o Nordeste (48,84%) (Pereira et al., 2023).

O predomínio de contratações de enfermeiros da APS pelo setor público deveria, *a priori*, indicar que a categoria profissional não sofresse demasiadamente com a instabilidade de vínculo (Silva et al., 2020). No entanto, o enxugamento da máquina pública (por meio da privatização e da terceirização de serviços), o limite com gastos de pessoal e a não realização de concurso público são fatores preponderantes para o contrato da força de trabalho de forma não regular e o crescimento do mercado informal de trabalho em saúde. Nessa perspectiva, as relações de trabalho tornaram-se mais permeadas pelas contratações flexíveis ou atípicas, como trabalho temporário, em tempo parcial, terceirização, cooperativismo, estágios, falsos autônomos e a chamada ‘pejotização’ (Farias et al., 2023).

No que tange à carga horária, a jornada de trabalho dos enfermeiros lotados em equipes de saúde da família deve ser de 40h semanais segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017). Essa jornada de 40h semanais obteve preponderância no estudo, equivalendo a 79,9% das análises, a despeito de maiores registros de 20h e 30h semanais nas macrorregiões Nordeste e Extremo Sul. A redução de carga horária desses trabalhadores pode comprometer a efetivação dos atributos da APS, fragilizando a atenção à saúde (Costa, Soares e Biscaré, 2024). Pode ainda gerar estresse, na medida em que o enfermeiro desempenha múltiplas e, muitas vezes, fatigantes funções em seu cotidiano (Nunciaroni et al., 2022), sem contar quando essa opção configura-se como a única diante da possibilidade de não estar empregado.

A faixa salarial de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 foi comum para 56,7% dos enfermeiros, fator que corresponde a variações importantes praticadas no setor público e, aparentemente, não compatíveis com as atividades executadas por eles (Machado et al., 2016). A recente conquista do piso salarial visa reduzir um dos pilares da precarização. No entanto, apesar de argumentos para o reconhecimento do trabalho dos enfermeiros, ainda não se tem estabelecida a garantia de efetividade da lei que aprova o piso salarial da categoria, havendo, dessa forma, estagnação remuneratória.

Destarte, o alto número de profissionais que não recebem o adicional de insalubridade (48,98%) fere direitos constitucionais, visto que ele tem natureza jurídica de indenização pelos danos à saúde do trabalhador – do que decorre que para cada dano deve haver uma reparação (Cunha, Deodato e Brito, 2023). Porém, nota-se que há, por vezes, um entendimento de que o enfermeiro de APS não está exposto a riscos, portanto, não incorpora a insalubridade ao salário, resultante do direito dos trabalhadores (Ezaias, Marziale e Cardoso, 2021).

Da relação interdependente com os fatores supracitados, as condições regulares de trabalho (35,84%) e os condicionantes recursos materiais e outros elementos não mencionados se destacaram como limitadores para o exercício profissional. Em outros estudos, as condições de trabalho dos enfermeiros também se mostraram afetadas (Machado et al., 2023a) e ainda concorreram para o aumento das cargas de trabalho, desgastes físicos e psíquicos potenciais aos profissionais, insatisfação profissional, além de afetar diretamente a assistência, limitando o elenco e a abrangência das práticas em saúde (Biff et al., 2020).

Não obstante, a precarização também entroniza um enfraquecimento da identidade individual e coletiva dos enfermeiros e uma fragilização da sua representatividade sindical. Tal situação reverbera em maior vulnerabilidade dos trabalhadores, demissões abusivas, aumento de acidentes de trabalho e licenças médicas não remuneradas (Fernandes, 2023). No presente estudo, observou-se uma adesão enfraquecida desses profissionais às entidades representativas da categoria (10,04%), cujos resultados foram piores nas macrorregiões Nordeste, Leste e Sul, denotando, portanto, fragmentação e distanciamento dos interesses de classe.

## Conclusão

Os resultados mostraram que o perfil dos participantes é predominantemente feminino, jovem, da cor parda, com pós-graduação em nível de especialização, contratos temporários e atuantes na ESF. Dentre as macrorregiões de saúde apresentadas, todas as nove analisadas mantiveram uma concordância acerca dos indicadores socioeconômicos. Dentre as dimensões da precarização, observou-se que a macrorregião Norte possui o maior número de profissionais com contratos temporários; a Oeste detém maior quantitativo de profissionais com baixa faixa salarial, ao passo que a Centro-Leste conta com menor número de enfermeiros que recebem adicional de insalubridade. Além disso, acerca das condições de trabalho, a macrorregião Norte mantém o maior percentual de indivíduos que descrevem piores avaliações acerca dos condicionantes de trabalho; e a macrorregião Nordeste possui o maior quantitativo de indivíduos não filiados a entidades representativas.

Tal panorama reflete interseções das repercussões da precarização entre as macrorregiões investigadas que podem estar vinculadas às singularidades de cada uma relativas às diversas condições (demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas), bem como à baixa capacidade da gestão municipal para gerir e executar políticas, com frágeis mecanismos de governança, infraestrutura e logística, baixa arrecadação financeira e, por conseguinte, distribuição desigual de profissionais e de condições de trabalho.

Além disso, o estudo sinalizou a ausência de uma norma geral balizadora para os modelos jurídicos implementados nas macrorregiões, bem como de uma política de valorização de profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que é notória a fragilidade dos vínculos trabalhistas, com salários insuficientes, dentre outros aspectos que denotam a precarização.

Pensar em uma nova realidade para os enfermeiros de APS das macrorregiões da Bahia perpassa pela necessidade de políticas públicas que vislumbrem a valorização adequada desses profissionais que são fundamentais para o SUS e para a ESF, no que tange ao acesso e à natureza de postos de trabalhos satisfatórios, à proteção trabalhista, à remuneração digna, a um ambiente e a condições de trabalho adequadas, à qualificação permanente e à participação política.

## Informações do artigo

### Contribuição dos autores

Concepção do estudo: ESS, DAS, DGSB.  
Curadoria dos dados: ESS, DAS, DGSB, GVL.  
Coleta de dados: ESS, DAS, DGSB, GVL.  
Análise dos dados: ESS, DAS, DGSB, GVL, NNS.  
Redação - manuscrito original: ESS, DAS, DGSB, GVL, NNS.  
Redação - revisão e edição: ESS, DAS, DGSB, GVL, NNS.

### Financiamento

Este trabalho integra o projeto *Análise das práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)*, financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

### Conflito de interesses

As autoras declaram não haver interesses conflitantes.

### Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, tendo como instituição coparticipante a Universidade Federal da Bahia, com o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) n. 20814619.2.3019.5531. Todos os preceitos éticos foram resguardados, conforme discriminam os órgãos regulamentadores.

### Apresentação prévia

Este artigo é resultante do trabalho *Multidimensionalidade do trabalho precário das enfermeiras da Atenção Primária a Saúde no contexto das macrorregiões de saúde da Bahia*, de Edilene Santos Silva, referente à conclusão do curso de graduação em enfermagem do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, em 2023.

### Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento (Tabela 1 e Tabela 2).

### Preprint e versão final

Este artigo não se encontra em *preprint*.

### Editora científica

Bárbara Bulhões

## Referências

- ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. Uberização do trabalho e capitalismo de plataforma: uma nova era de desantropomorfização do trabalho? *Análise Social*, Lisboa, v. 58, n. 248, p. 512-532, 2023. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2023248.04>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/analisesocial/article/view/33535>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BAHIA (Estado). *Lei n. 13.204, de 11 de dezembro de 2014*. Modifica a estrutura organizacional da administração pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ba/lei-ordinaria-n-13204-2014-bahia-modifica-a-estrutura-organizacional-da-administracao-publica-do-poder-executivo-estadual-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BAHIA (Estado). Secretaria de Saúde. *Diretrizes, objetivos, metas e indicadores das macrorregiões*. Salvador: Sesab, 2021. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BIFF, Daiane *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVR/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *E-Gestor Atenção Primária à Saúde*. Bahia, 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- CABRAL, Ivens B. V.; SILVA, Pedro H. N. S.; SOUZA, Diego O. Precarização do trabalho e saúde do trabalhador: revisão e perspectivas. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, p. 51-64, 2021. <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2021.25729>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/25729/29587>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- CARREGAL, Fernanda *et al.* Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the Sociology of the Professions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 6, p. e20190827, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0827>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/88PnHmqRc7jFMFPyh4cddTk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025.
- CHIAVEGATO FILHO, Luiz G.; NAVARRO, Vera L. A ideologia gerencialista no Sistema Único de Saúde (SUS): a organização do trabalho de médicos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 96-115, 2014. <https://doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p96>. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682014000100007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100007). Acesso em: 13 abr. 2025.
- COSTA, Vanila S.; SOARES, Daniela A.; BISCARDE, Daniela G. S. Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, e02792260, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2792>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6dcjMBKvCVwSHF6p9Nfq9DC/>. Acesso em: 13 abr. 2025.
- CUNHA, Simone G. S.; DEODATO, Sérgio; BRITO, Maria J. M. Ethical problems experienced by nurse managers in the pandemic of Covid-19 in a university hospital. *Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (Rev Rene)*, Ceará, v. 24, p. e81737, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1422536>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- EZAIAS, Rita C.; MARZIALE, Maria H. P.; CARDOSO, Jair A. Health hazard allowance for Nursing professionals: a reflective analysis under the principle of human dignity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, p.e3498, 2021. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5397.3498>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6dcjMBKvCVwSHF6p9Nfq9DC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.
- FARIAS, Sheila N. P. *et al.* Pejotização and implications for nursing work in Brazil: repercussions of neoliberalism. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, p. e20220396, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0396en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/486ZVSDnMLnDqH7PVGrVMvv/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FEHN, Amanda C.; ALVES, Thays S. G.; POZ, Mario R. D. Higher education privatization in Nursing in Brazil: profile, challenges and trends. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3417, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4725.3417>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/hqTkyL83B3MnztggQFYwZvs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

FERNANDES, Rita C. P. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. e00100522, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT100522>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wjW6PxqXbhkryFKyKmgyQZs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SILVA, Edith S. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TsQSX3zBC8wDt99FryT9nnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 20

GIRONÉS, Alba L. *et al.* Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the Covid-19 pandemic? *Human Resources for Health*, v. 19, n. 112, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00651-7>. Acesso em: 18 mar. 2025.

JESUS, Michelle A. C. J. *et al.* A interseccionalidade como categoria analítica na saúde com foco na enfermagem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 10, p. 18.773-18.793, 2023. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-004>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1830>. Acesso em: 18 mar. 2025.

LOMBARDI, Maria R.; CAMPOS, Veridiana P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, Curitiba, v. 17, n. 1, 2018. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MACHADO, Maria H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 7, p. 35-62, 2016. Número Especial. Disponível em: <https://enfermoco.org/article/mercado-de-trabalho-da-enfermagem-aspectos-gerais/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

MACHADO, Maria H. *et al.* Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2.809-2.822, 2023a. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7GYcHBQ3mHLbKFY89VQsrHG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MACHADO, Maria H. *et al.* Transformações no mundo do trabalho em saúde: os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2.773-2.784, 2023b. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TnLWQkSZfFh7ZhPJ3DyfDkK/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

MARTINEZ, Maria C.; LATORRE, Maria R. D. O.; FISCHER, Frida M. Capacidade para o trabalho e intenção de saída da profissão na enfermagem de São Paulo. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e57941, 2021. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57941>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/57941>. Acesso em: 13 abr. 2025.

MARTINS, Maria I. C.; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1.667-1.676, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qqxqFNCmjYVq8qTJt5BJPG/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025.

NIGENDA, Gustavo *et al.* Performance of the Mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional study, 2005-2019. *Human Resources for Health*, v. 20, n. 24, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00721-4>. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00721-4>. Acesso em: 18 mar. 2025.

NUNCIARONI, Andressa T. *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. *APS em Revista*, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 61-80, 2022. <https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>. Acesso em: 13 abr. 2025.

PEREIRA, Átila A. C. *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, e02311227, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dPSHd5rTdSMGXPzJ8Fwym3B/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

REZIO, Larissa A. *et al.* O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de covid-19: repercussões na saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, p. e20210257, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

SANTOS, Adriano M. *Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado*. Salvador: EdUFBA, 2018.

SANTOS, Tatiane A. *et al.* Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-133, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S89Xqvmcdg3rP7gGz7BKqfD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

SILVA, Raimunda M. *et al.* Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem no Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 135-145, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bq5fNvn7nn6ztHZFQHFGFSK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

SOUZA, Diego O. *et al.* O trabalho de enfermagem a partir da experiência de enfermeiras da linha de frente contra covid-19: na trilha da precarização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, p. e230021, 2023. <https://doi.org/10.1590/interface.230021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YKhsw8s3sqCcSYxdVXhCnBz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

STRALEN, Ana C. V. *et al.* Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da covid-19: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. e00116321, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FWrHHKCZHWZCc56BrMrFtJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2025.

TONELLI, Bárbara Q. *et al.* Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 180-185, 2018. <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8314>. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314>. Acesso em: 13 abr. 2025.

WERMELINGER, Mônica *et al.* Dilemas contemporâneos da profissão do cuidado: achados da pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. In: SÁ, Marilene C. *et al.* (org.). *Organização do cuidado e práticas de saúde: abordagens, pesquisas e experiências de ensino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 383-404.