



Mudanças Disruptivas e o Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil

Marcia Teixeira, 2018.

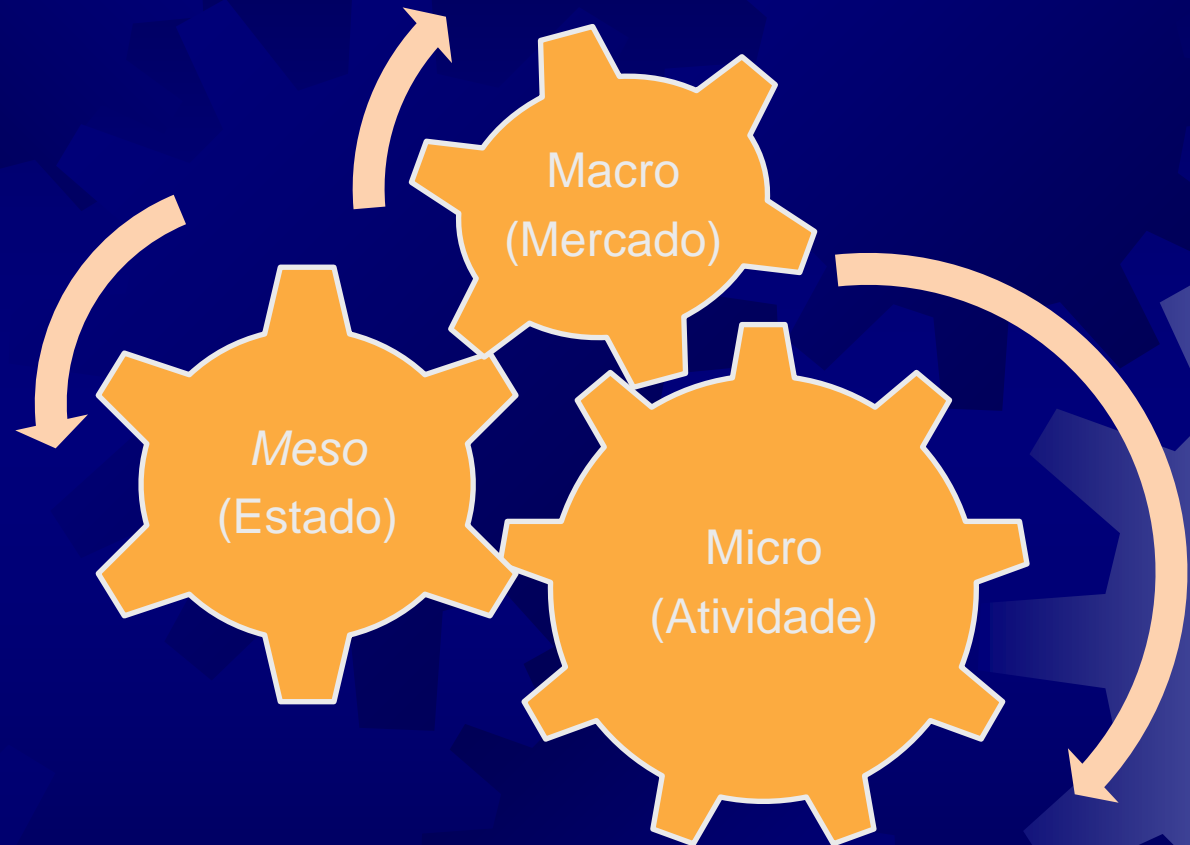
Linha de pesquisa:

"Reestruturação Produtiva, Proteção do Trabalho e Novas Relações Laborais no Setor Público"

O encontro de disciplinas e abordagens parte da constatação de que nos últimos 30 anos, as relações de trabalho na saúde, como em toda a administração pública brasileira são marcadas por fenômenos vindos de um contexto nacional e internacional de

- ✦ Reestruturação da produção,
- ✦ Revisão do papel do Estado e sua relação com a sociedade,
- ✦ Mudanças importantes na relação homem/trabalho.

A Análise do Trabalho nos Serviços Públicos de Saúde demanda uma abordagem multidisciplinar



Comportamento dos Empregos em Saúde por Esfera Administrativa -1992-2014

| DESCRIÇÃO/ ANO | 1992 | 2002 | 2009 | 2014 | Variação % (92-14) |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| Públicos | 735.820 | 1.193.483 | 1.703.050 | 2.032.336 | 176,2 |
| Federais | 113.987 | 96.064 | 117.232 | 104.540 | - 8,3 |
| Estaduais | 315.328 | 306.042 | 382.733 | 436.792 | 38,5 |
| Municipais | 306.505 | 791.377 | 1.203.085 | 1.491.004 | 386,5 |
| Privados | 702.888 | 987.115 | 1.375.468 | 1.293.407 | 84,0 |
| TOTAL | 1.438.708 | 2.180.598 | 3.078.518 | 3.325.743 | 131,2 |


Fontes: IBGE – Pesquisa Assistência Médico Sanitária, 1992/02/09. MS/Datasus - Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, situação em setembro de 2014.

Primeiros anos de funcionamento do SUS

A diretriz de descentralização e de ampliação da cobertura das ações e dos serviços de saúde implicou um considerável aumento na demanda por trabalhadores em saúde.

Em um primeiro momento, a agenda setorial para as políticas de recursos humanos - contemplava a admissão dos trabalhadores por concurso público, isonomia salarial, Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e qualificação profissional - unificou gestores, formuladores de políticas e trabalhadores de saúde.

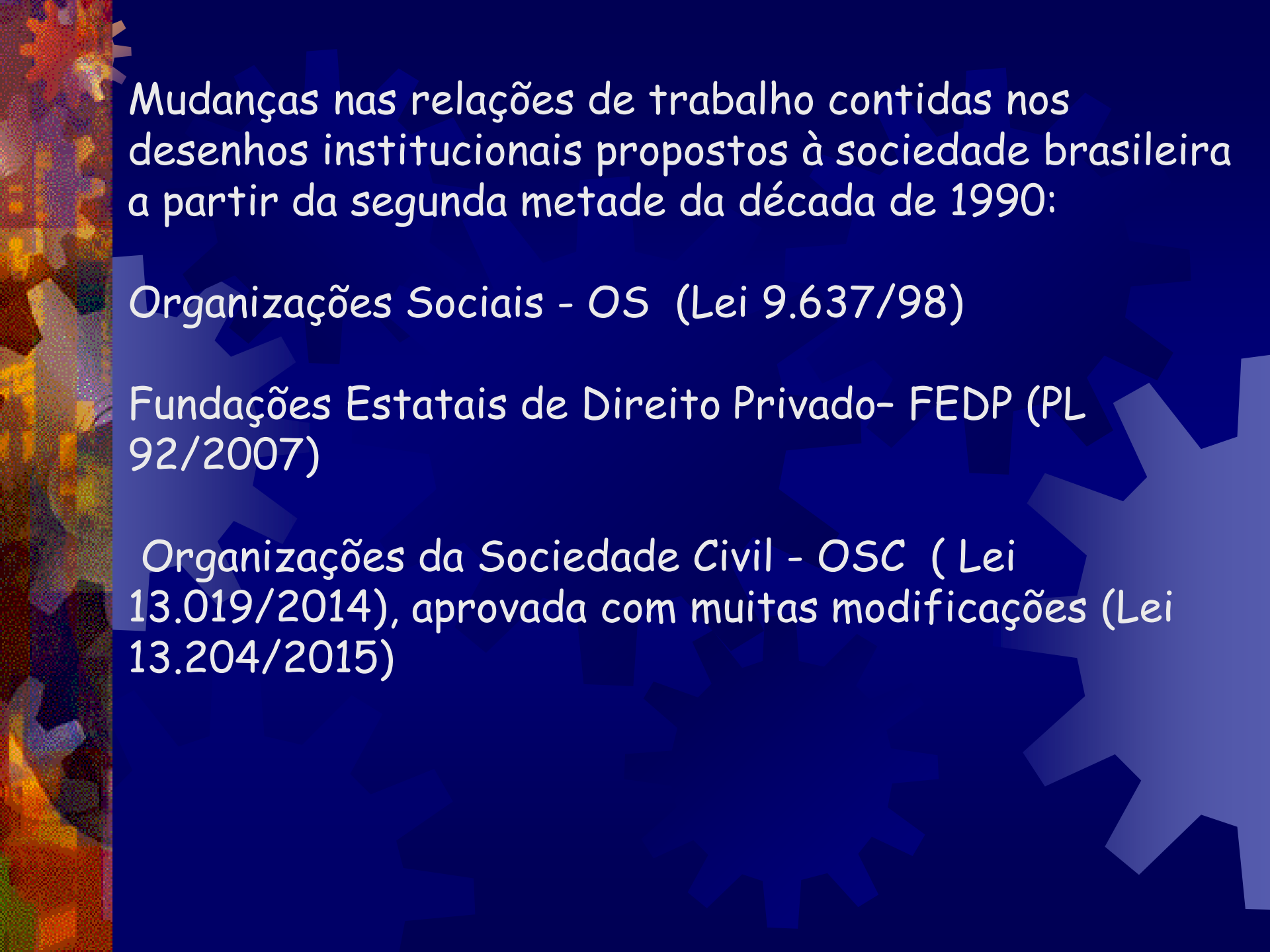
Porém, no curso dos anos 1990/2000, o consenso sobre essas políticas se reduz.



Administração Federal, 1991-2016- Número de Aposentados e de Ingressados Anuais por Concurso

Fonte: Boletim estatístico de Recursos Humanos,
Ministério do Planejamento -março 2016.

| Conjuntura | Ano | Aposentados | Ingressados |
|---|------------|--------------------|--------------------|
| Crise e Estagnação Collor/Itamar | 1991 | 46.196 | - |
| | 1992 | 21.190 | - |
| | 1993 | 14.199 | - |
| | 1994 | 17.601 | - |
| Reforma Gerencialista FHC | 1995 | 34.253 | 19.675 |
| | 1996 | 31.907 | 9.927 |
| | 1997 | 25.164 | 9.055 |
| | 1998 | 24.483 | 7.815 |
| Orientação Fiscalista FHC | 1999 | 10.909 | 2.927 |
| | 2000 | 9.353* | 1.524 |
| | 2001 | 9.452* | 660 |
| | 2002 | 10.196 * | 30 |
| Revitalização do Estado Lula | 2003 | 17.946 | 7.220 |
| | 2004 | 7.580 | 16.121 |
| | 2005 | 6.483 | 12.453 |
| | 2006 | 7.464 | 22.112 |
| Recomposição do Estado Lula | 2007 | 9.464 | 11.939 |
| | 2008 | 10.654 | 19.360 |
| | 2009 | 10.384 | 29.728 |
| | 2010 | 13.722 | 36.600 |
| Manutenção da expansão Dilma | 2011 | 13.584 | 20.059 |
| | 2012 | 14.649 | 20.171 |
| | 2013 | 15.209 | 25.815 |
| | 2014 | 15.635 | 33.477 |
| | 2015 | 16.491 | 21.663 |
| | 2016 | 14.563 | 20.813 |



Mudanças nas relações de trabalho contidas nos desenhos institucionais propostos à sociedade brasileira a partir da segunda metade da década de 1990:

Organizações Sociais - OS (Lei 9.637/98)

Fundações Estatais de Direito Privado- FEDP (PL 92/2007)

Organizações da Sociedade Civil - OSC (Lei 13.019/2014), aprovada com muitas modificações (Lei 13.204/2015)

Dados sobre OS:

Em 2013, 1.216 (21,8%) municípios brasileiros, haviam estabelecido com OS contratos de gestão para área de saúde. (IBGE, 2013 - Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Perfil dos Municípios Brasileiros)

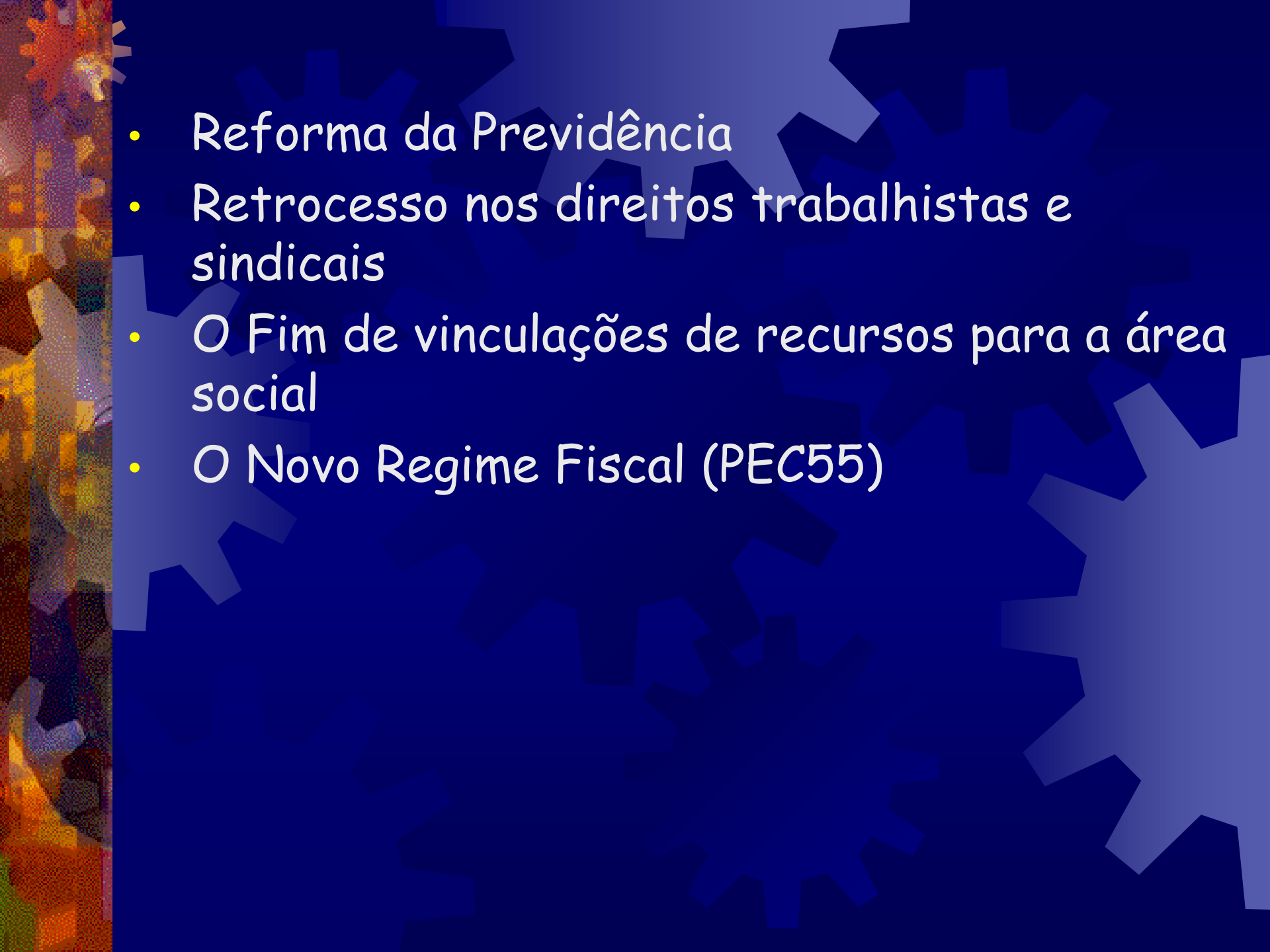
Entre os 39 municípios com mais de 500.000 habitantes, 22 deles (56,4%) contrataram serviços de saúde por meio de OS (MPOG 2014).

Balanco das experiências

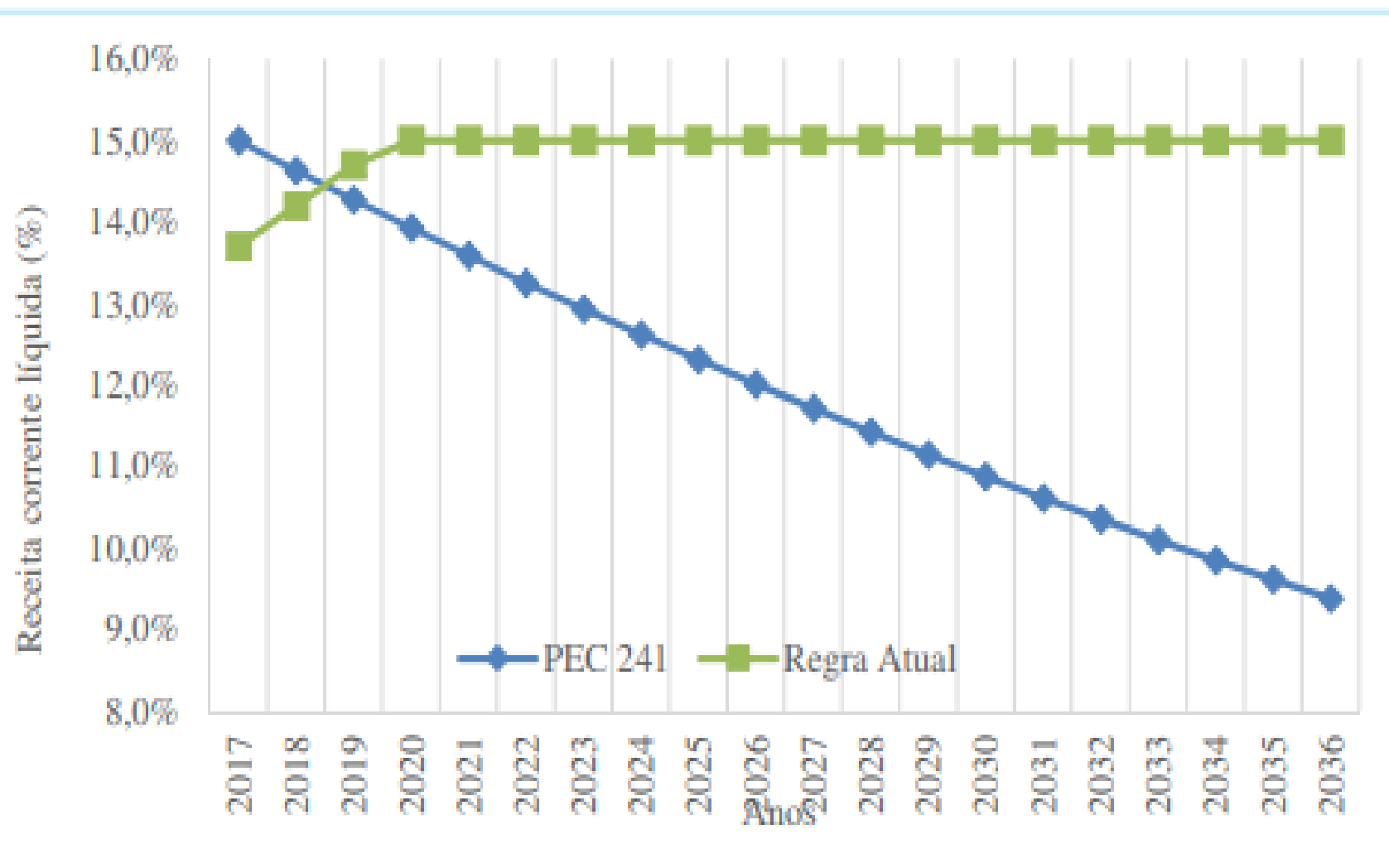
Essas experiências têm variado: de acordo com experiências pretéritas de formatos alternativos à gestão direta; concepções mais ou menos inclusivas de participação da sociedade organizada, e, com o grau de organização e ativismo político dos trabalhadores, tanto nos momentos de formulação quanto de implementação desses desenhos institucionais.

Agenda 2030 em um contexto nacional complexo

- ✦ A partir de 2015
- ✦ Radicalização do Projeto Liberal – levar ao extremo a agenda de reforma do Estado
- ✦ Aprofundando a arquitetura institucional ortodoxa na gestão macroeconômica e rompendo com as bases do Estado Social ainda em construção.

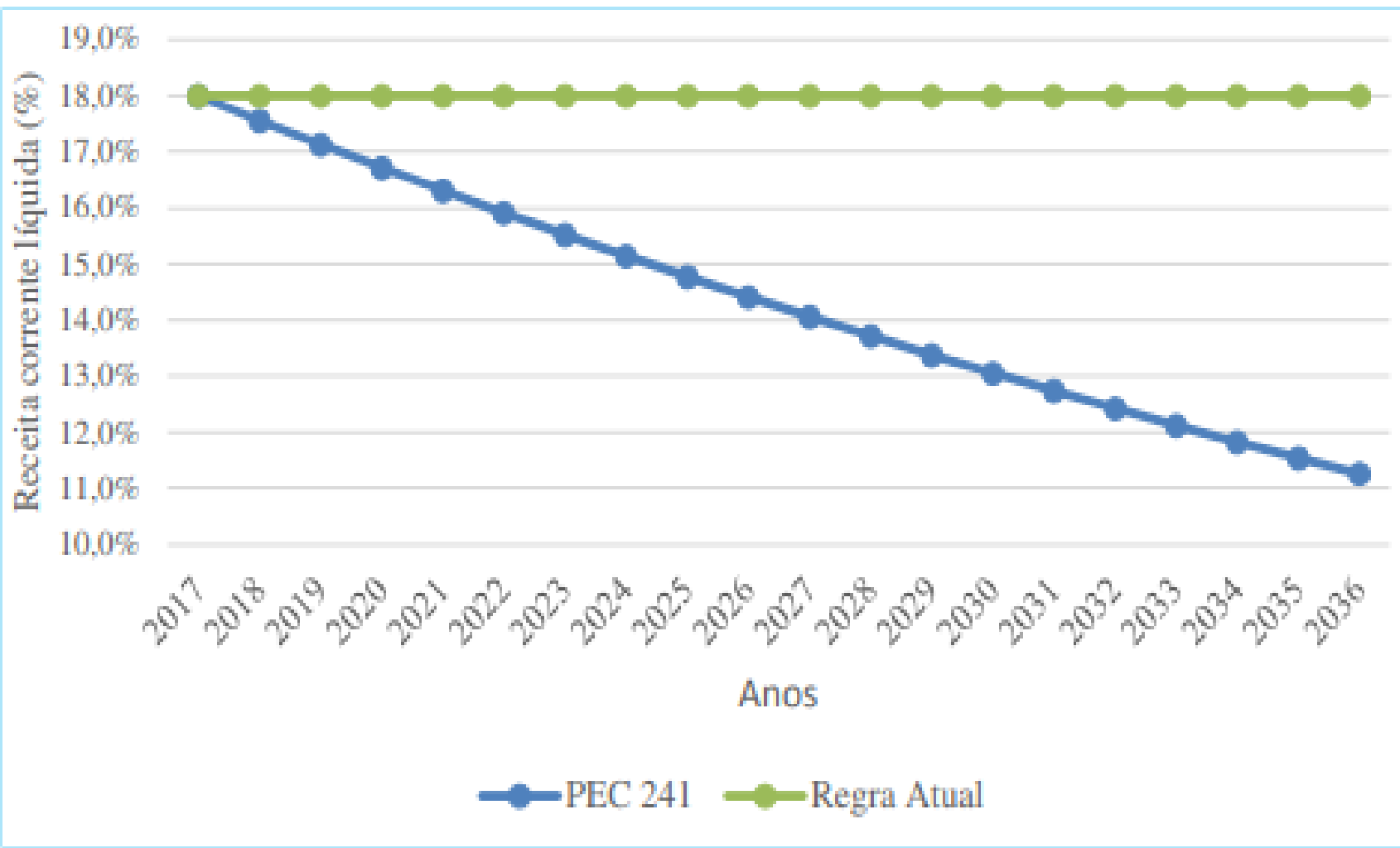
- 
- Reforma da Previdência
 - Retrocesso nos direitos trabalhistas e sindicais
 - O Fim de vinculações de recursos para a área social
 - O Novo Regime Fiscal (PEC55)

Evolução do percentual da receita corrente líquida destinado para a saúde (2017-30)



Fonte: Dwek e Rossi (2016).

Evolução do percentual de receita corrente líquida destinado para educação (2017-30)



Fonte: Dwek e Rossi (2016).

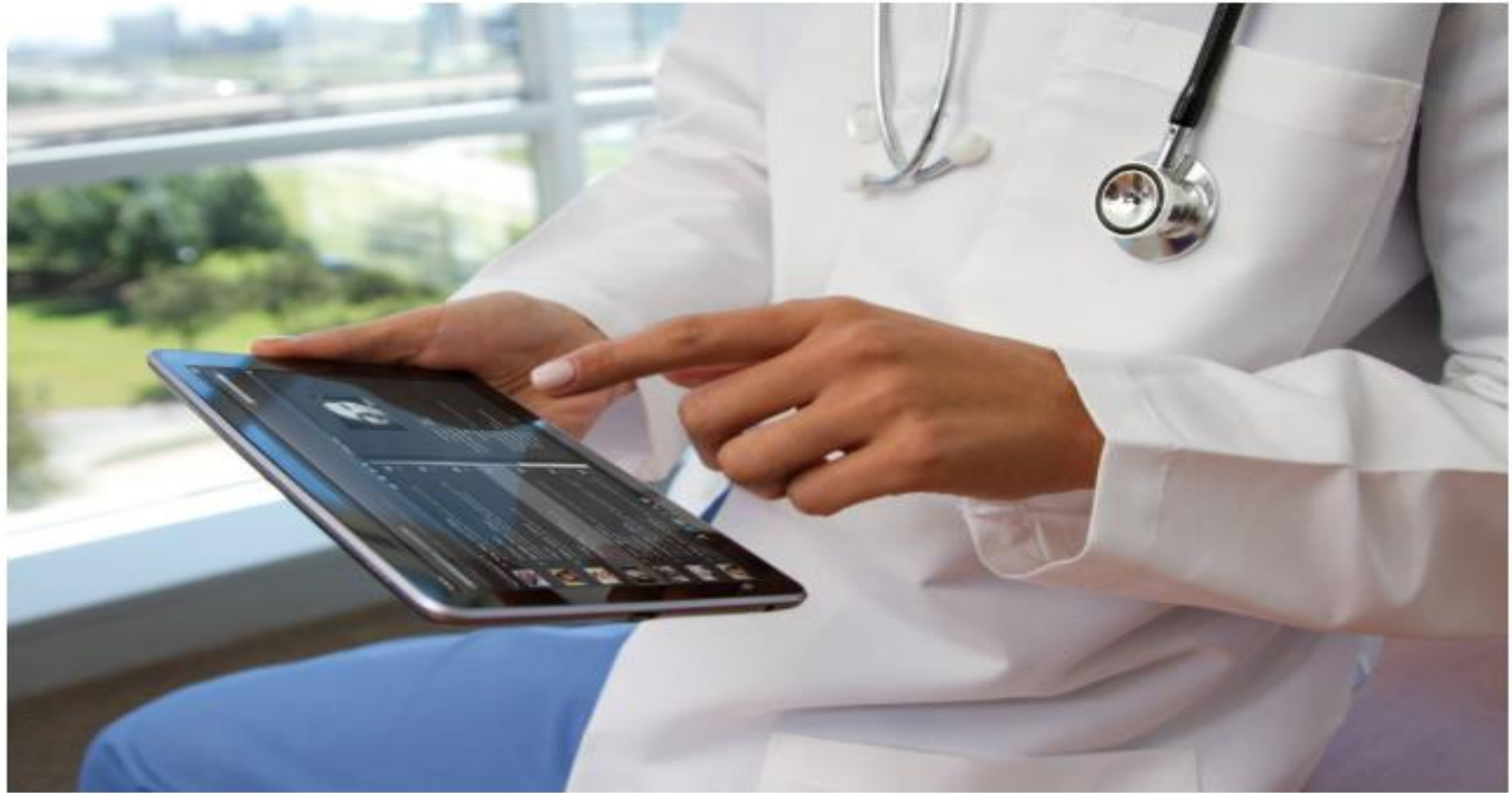
Economia do Compartilhamento – Uberização

- Ampliação da Agenda de Desregulação
- Maior externalização dos empregados que passam a realizar suas tarefas sob demanda, tão flexível como instável.
- A relação clássica com os trabalhadores é substituída por empregados *freelance* que cobram unicamente por pequenas tarefas
- Consequências desiguais entre países e setores da economia.

‘Uberização’ do emprego chega ao setor da saúde

Ministro britânico anuncia que associação de enfermagem trabalhará sob demanda de um ‘app’

14 OUT 2017 - 18:31 CEST



Trabalho mediante 'app' chega aos hospitais. NEC CORPORATION OF AMERICA

Uber da saúde revoluciona com médicos que vão à sua casa

Em caso de emergência, o usuário não escolhe o médico, mas o aplicativo garante que um especialista vai bater na sua porta em no máximo três horas

Por **Denis Russo Burgierman**, da **Superinteressante**

🕒 9 maio 2017, 12h39 - Publicado em 30 jun 2016, 12h35



“Além de Curitiba e São Paulo, o sistema já foi lançado em Belo Horizonte e Manaus – mas já há alguns médicos cadastrados em 40 cidades diferentes.

Ainda este ano, ele irá se expandir para Goiânia, Florianópolis, Porto Alegre e Salvador. No próximo mês, algumas novidades estão previstas.

“Vamos integrar o Docway ao Uber, para que um médico possa ir à consulta de Uber. O preço da corrida será automaticamente acrescido ao da consulta.”

Além disso, será possível marcar consultas de emergência com apenas uma hora de antecedência.” (Revista Exame – 30 jun.2017)

“Uber da medicina”? CFM aprova atendimento domiciliar por meio de aplicativos

Conselho Federal de Medicina regulamenta serviço que oferece atendimento médico em casa; no Brasil, pelo menos três empresas atuam nessa área

Tamanho da letra:

A+

A-



Curtir 0

Compartilhar

Publicado em: 28 de fevereiro de 2018



A facilidade que aplicativos de mobilidade urbana proporcionam já caiu nas graças do brasileiro. Além de te levar para onde quiser, trazer comida até você, desde 2016 esse tipo de ferramenta também pode te ajudar quando precisar de uma consulta médica e não puder sair de casa. E, desde segunda-feira (26), esse tipo de serviço conta com a aprovação do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O órgão acaba de regulamentar e declarar como ético o uso de aplicativos desse tipo,

conhecidos como “uber da medicina”, que possibilita ao paciente chamar um médico para ir até a sua casa. Até então, o serviço não contava com tal aprovação.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº 2.178/2017

(Publicada no DOU de 28 de Fevereiro de 2018, Seção I, p. 138)

Regulamenta o funcionamento de aplicativos que oferecem consulta médica em domicílio.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, pelo Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, em seu artigo 1º § 2º; e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de

Art.2º - Ao Diretor Técnico Médico compete:

- a) Garantir que todo médico anunciado pela plataforma tenha registro no CRM na base territorial onde o serviço esteja sendo oferecido.
- b) Garantir do mesmo modo que, ao se anunciar especialista, tenha seu Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) disponibilizado no material de divulgação.
- c) Zelar para que o material propagandístico esteja de acordo com as Resoluções CFM nº 1.974/2011 e nº 2.126/2015.
- d) Garantir a remuneração dos médicos cadastrados nos termos dos contratos firmados previamente entre médico(a) e empresa detentora dos direitos da plataforma do aplicativo.
- e) Garantir que os valores das consultas ou outras intervenções estejam dispostos apenas no perfil do(a) médico(a) para que o interessado na contratação, ao abrir sua ficha, veja e dê sua anuência antes do atendimento, em conformidade com o que prevê o Código de Ética Médica.
- f) Firmar, obrigatoriamente, contrato por escrito com os médicos que se habilitarem ao atendimento domiciliar, contendo termos para a prestação de serviço, inclusive deixando claro valores definidos, como dos serviços da empresa.
- g) Vedar a divulgação pelos serviços de aplicativo da avaliação ou ranqueamento dos médicos prestadores de serviço

Algumas propostas no plano institucional - desafios

1- Que sejam criados dispositivos legais para evitar que o modelo de contratualização/fomento via as instituições estudadas, não utilize a busca pela economicidade e flexibilidade na oferta de serviços de saúde, por meio da redução dos direitos trabalhistas.

2- Nos processos de qualificação para o trabalho sejam introduzidos conteúdos que ampliem o conhecimento dos trabalhadores sobre a organização, as relações e regras do mercado de trabalho com as quais irão se defrontar .