

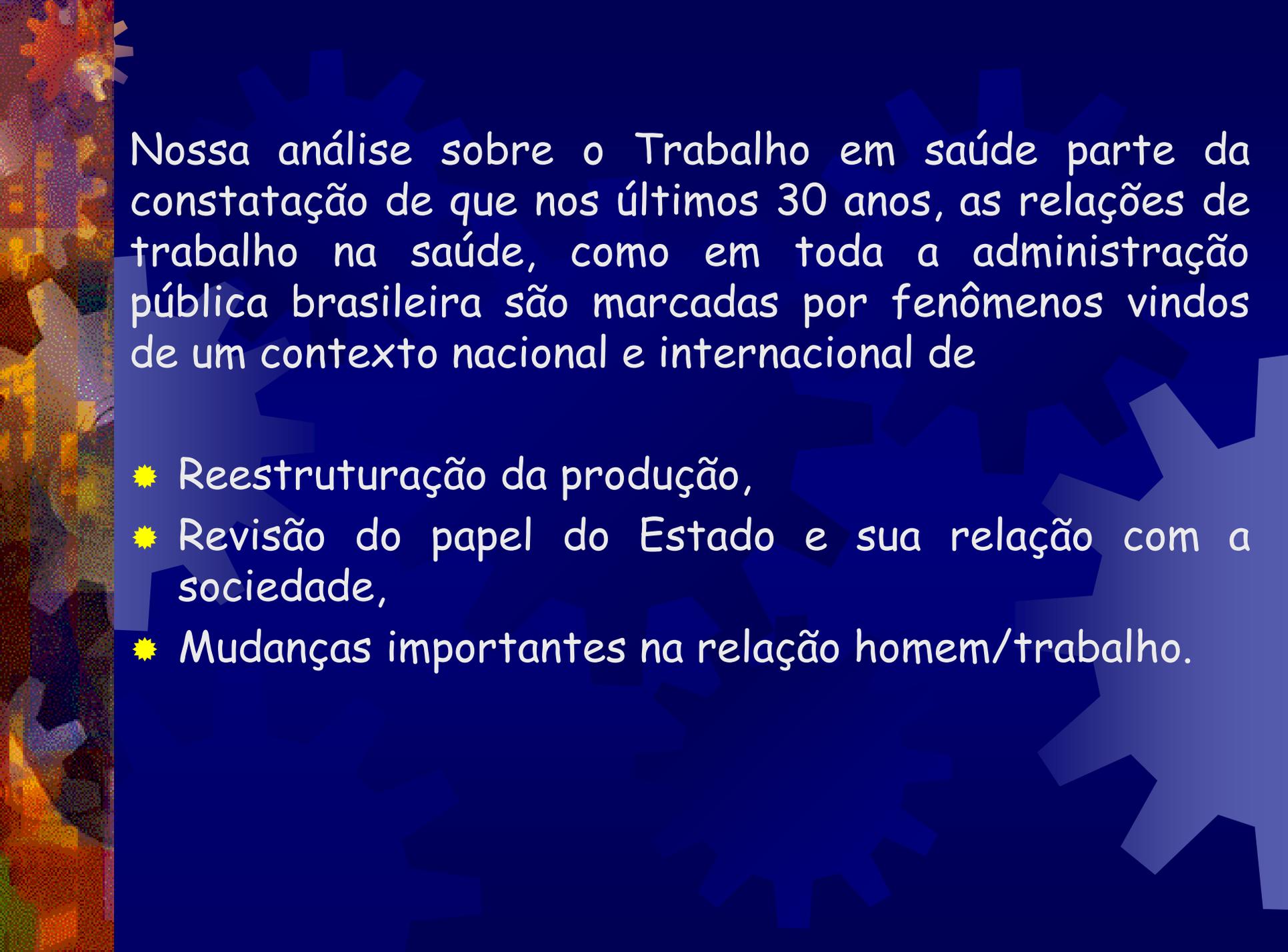
Trabalho em Saúde: acúmulos, desafios e perspectivas

Marcia Teixeira, 2018.

No Brasil a noção de Reforma Sanitária foi associada à movimento. Isso traz implicações importantes. Pois movimento significa processo, fenômeno dinâmico e inacabado. Sendo um processo em curso e sem final predeterminado.

O desafio não é de pequena monta, e exige um outro olhar sobre o processo saúde-doença, da prática médica, as políticas de saúde, o planejamento e a formação de recursos humanos.

Em sua grande parte ele é enfrentado e determinado pela ótica da resistência - durante o regime militar - e da busca de negociação política - nos estertores daquele regime e na conjuntura da transição democrática. Como consequência, o balanço dessa produção acaba por demonstrar o predomínio da militância sobre a pesquisa e da denúncia sobre um conhecimento propositivo para a reconstrução do setor .
Cohn (1989)



Nossa análise sobre o Trabalho em saúde 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

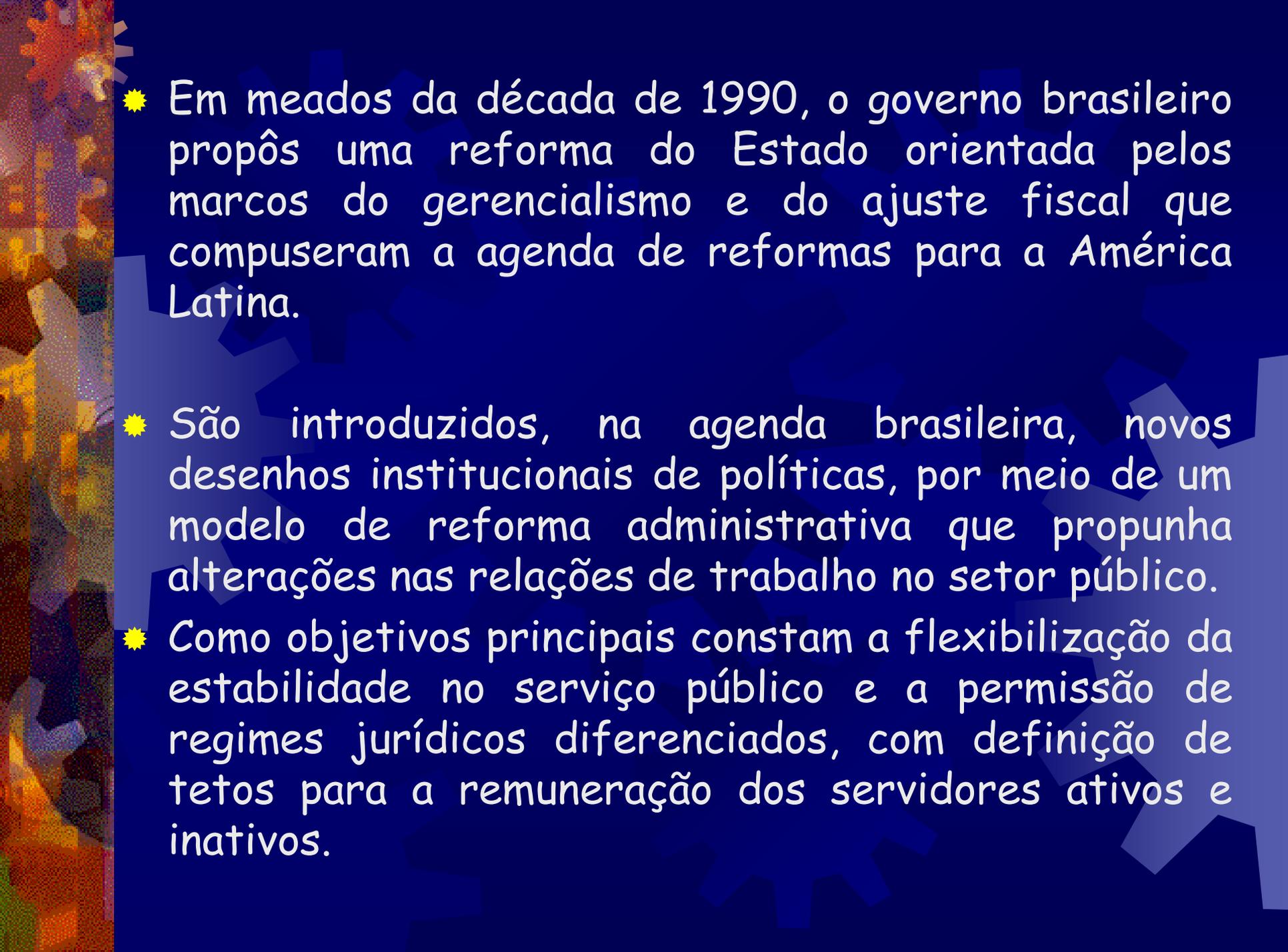
Fontes: IBGE – Pesquisa Assistência Médico Sanitária, 1992. MS/Datasus - Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, situação em setembro de 2014.

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 - que 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, o consenso sobre essas políticas se reduz.

- 
- ✦ Em meados da década de 1990, o governo brasileiro propôs uma reforma do Estado orientada pelos marcos do gerencialismo e do ajuste fiscal que compuseram a agenda de reformas para a América Latina.
 - ✦ São introduzidos, na agenda brasileira, novos desenhos institucionais de políticas, por meio de um modelo de reforma administrativa que propunha alterações nas relações de trabalho no setor público.
 - ✦ Como objetivos principais constam a flexibilização da estabilidade no serviço público e a permissão de regimes jurídicos diferenciados, com definição de tetos para a remuneração dos servidores ativos e inativos.

Proposta de novo desenho institucional

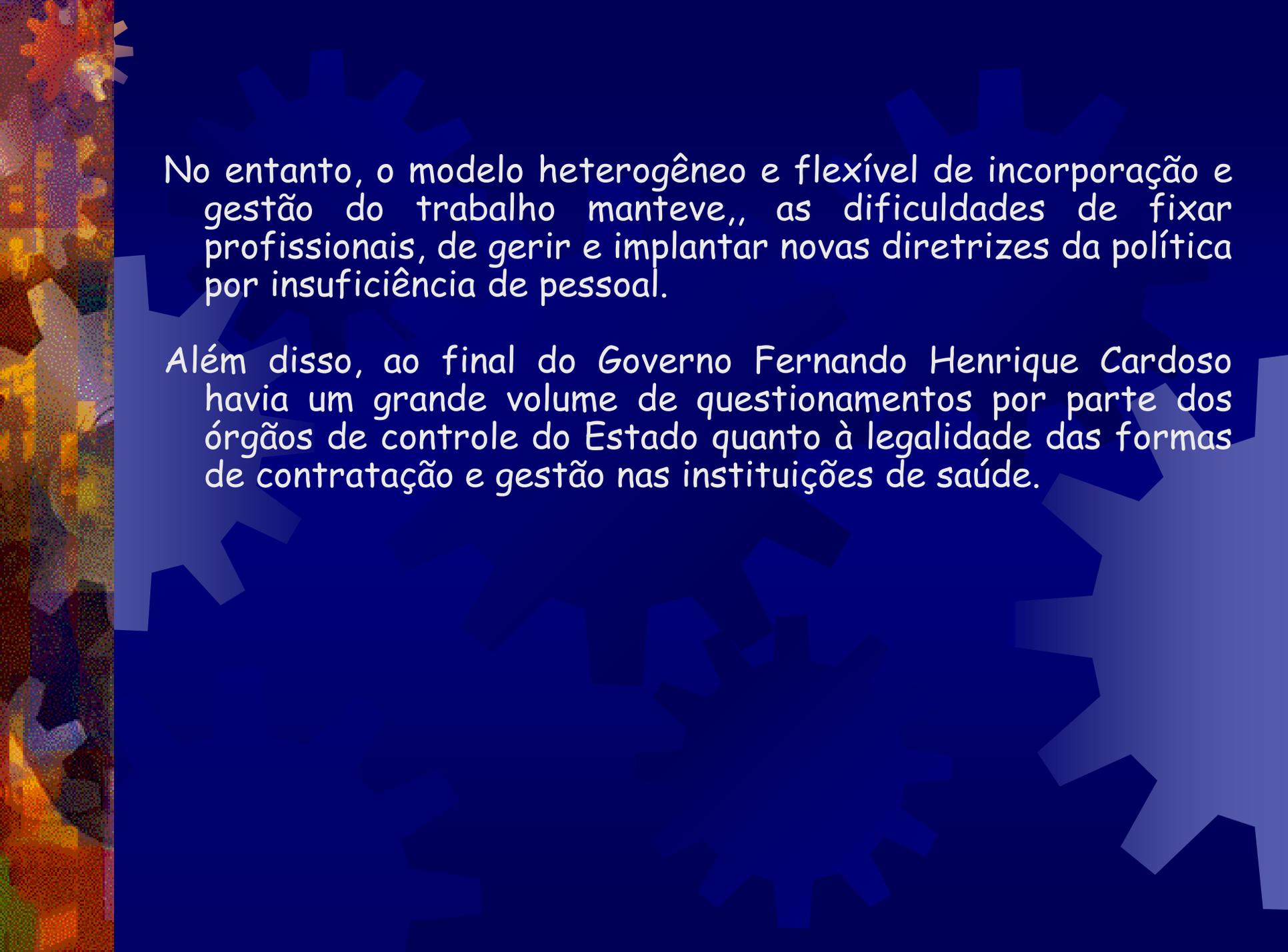
Setores do Estado	O que Faz e quem faz?	Propriedade	Resultados
Núcleo Estratégico	Define Leis e Políticas (presidente, STF, MP, Ministérios)	Estatal	Reforço no quadro de servidores, Carreira e Estabilidade
Atividades exclusivas	Legisla e tributa (Polícia, forças armadas, agências Fisc. e regulação)	Estatal	Reforço no quadro de servidores, Carreira e Estabilidade
Serviços não exclusivos	São subsidiados pelo Estado (serviços sociais e científicos)	Propriedade Pública não Estatal	Contrato de gestão Criação de Organizações Sociais/OSCIP
Bens e serviços para Mercado	Ativida. Econômicas lucrativas (Siderurgia, E. elétrica, Telecom.)	Privada	Recursos são regulados e transferidos

Novos desenhos institucionais propostos pelo governo FHC - OS e OSCIP.

- O governo federal desenha novos formatos institucionais (as Organizações Sociais - OS LEI N° 9.637, de 15 de maio de 1998, e as Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP LEI N° 9.790, de 23 de março de 1999) com objetivo de tornar publicizáveis as atividades relacionadas à produção de bens públicos realizadas por entidades estatais, entre elas as atividades de saúde.
- A falta de consenso sobre tais desenhos organizacionais e em boa medida o estímulo ao experimentalismo nas formas de incorporação do trabalho gerou de forma ampla a adoção de formas menos reguladas de vinculação de trabalhadores (bolsas de consultoria, cooperativas de trabalho, triangulação por ONGs e até mesmo contrato verbal).
- Vale assinalar que no âmbito federal Cinco OS foram constituídas, nenhuma com atividades na saúde.

1) o programa de educação profissional de nível técnico de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), que qualificou 173.544 auxiliares e 71.973 técnicos de enfermagem, e especializou 15.150 enfermeiros em educação profissional; 2) o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), que propiciou a qualificação inicial de 32 mil profissionais em todo o território nacional; 3) o Programa de Capacitação e Formação de Pessoal para a Saúde da Família (Polos - PSF); e 4) o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed), formulado em conjunto pelos Ministérios da Saúde, da Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e a Rede Unida, que objetivou adequar a formação médica aos princípios do SUS, provendo cooperação técnica às reformas curriculares e incentivando a oferta de estágios nos hospitais universitários e nos serviços de atenção básica à saúde. No final de 2002, o Promed havia contemplado propostas de 19 escolas médicas com financiamento na ordem de R\$ 8 milhões até o ano de 2003.

Ressaltem-se também iniciativas de qualificação específica, como o Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde (Gerus) e ações de qualificação que foram vinculadas aos Programas de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) e ao Programa de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (Reforsus), que, além da recuperação da rede física, com investimento em obras e equipamentos para os estabelecimentos de saúde, previa a melhoria da gestão. Projeto de investimento do Ministério da Saúde, instituído na segunda metade dos anos 1990, mediante acordo celebrado entre o governo brasileiro e os Bancos Mundial e Interamericano de Desenvolvimento, num montante de US\$ 577 milhões.



No entanto, o modelo heterogêneo e flexível de incorporação e gestão do trabalho manteve,, as dificuldades de fixar profissionais, de gerir e implantar novas diretrizes da política por insuficiência de pessoal.

Além disso, ao final do Governo Fernando Henrique Cardoso havia um grande volume de questionamentos por parte dos órgãos de controle do Estado quanto à legalidade das formas de contratação e gestão nas instituições de saúde.

Proposta de Revitalização do Estado a partir de 2003

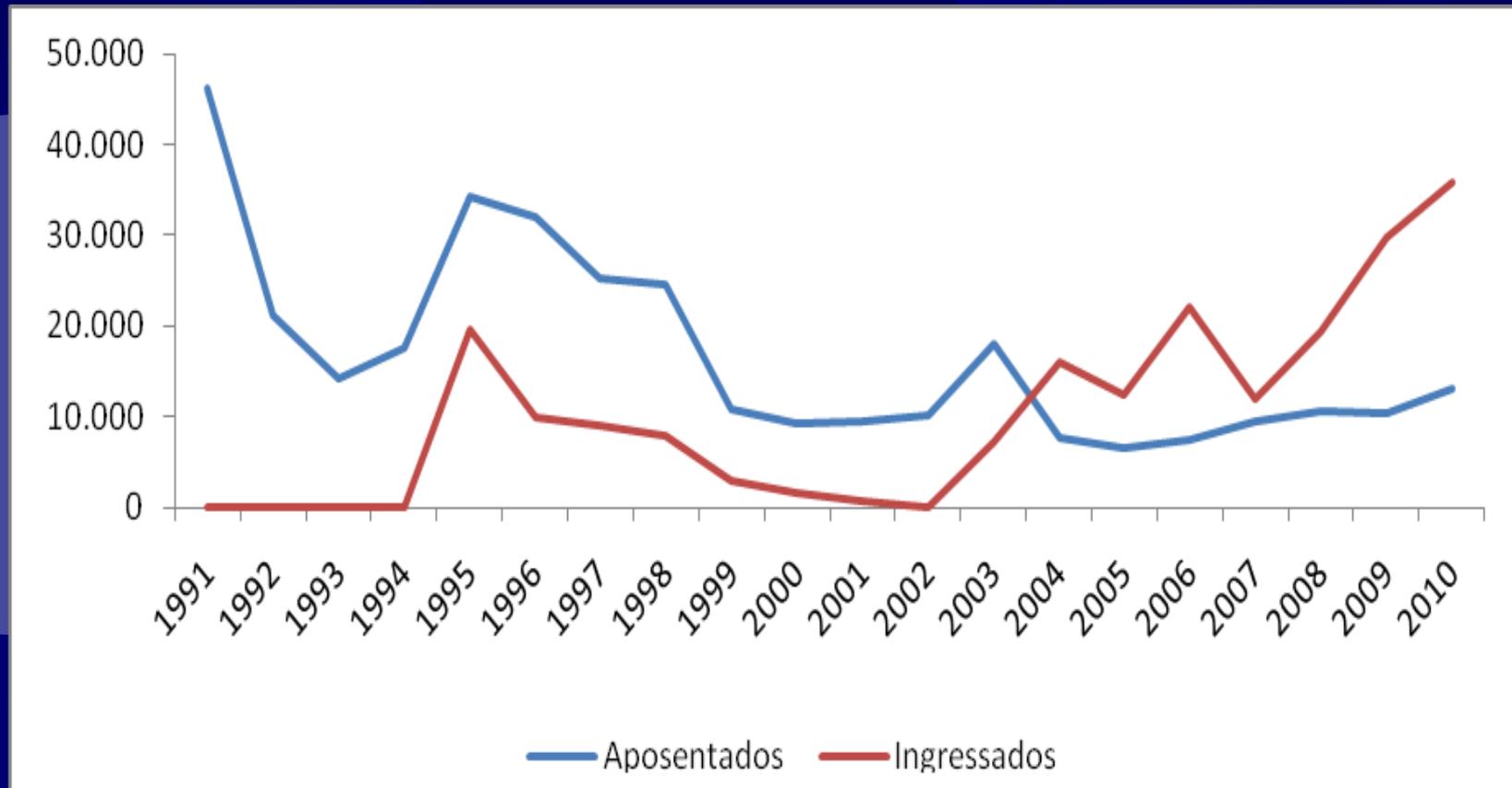
“ Plano de *Gestão pública* do governo Lula”

Orientação:

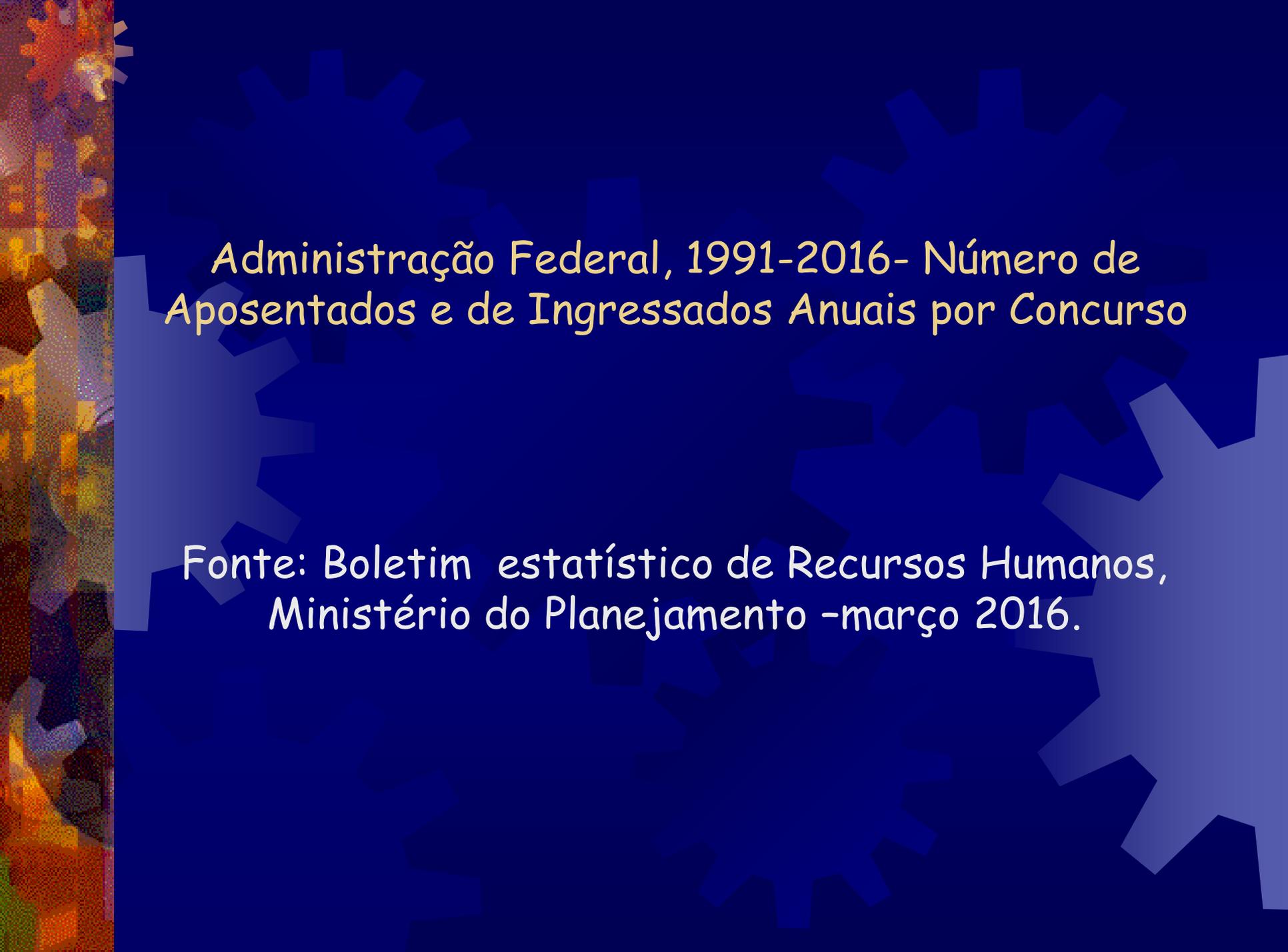
- ★ O Estado como solução – papel ativo na redução das desigualdades e promoção do desenvolvimento
- ★ Administração pública pode e deve ser otimizada para aumentar a capacidade de governo

Princípios:

- ★ Redução do déficit institucional
- ★ Fortalecimento da capacidade de formular e implementar políticas
- ★ Otimização de recursos



Fonte: Boletim de Recursos Humanos, Ministério do Planejamento – novembro/ 2010 .



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	19.629

Gestão do Trabalho em Saúde

Humberto S. Costa Lima 01/01/ 2003 08/07/2005	José S.Felipe 08/07/2005 31/03/2006	Agenor Álvares 31/03/2006 16/03/2007	José G. Temporão 16/03/2007 31/12/2010
---	---	---	--

1º Momento da Política

01/ 2003 - 03/2007

Estratégias: Construção de agenda positiva com prioridade no processo de desprecarização, instituição de MNNP, Comissões PCCS/SUS Câmara Técnica Regulação, Sistema de Informação, Apoio a EC 51 e Programa de Qualificação da Gestão do Trabalho – ProgeSus.

Mecanismos institucionais:

Novo espaço na Estrutura do MS

-Estimulo a criação de Comitês e Câmaras Técnicas, Mesa de Negociação, Inclusão do campo no Pacto de Gestão.

- Conferência Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Financiamento:

Criação de programa orçamentário próprio para a área.

Maior orçamento para Gestão da Educação.

Adesão: forte apoio a nova agenda pela gestão tripartite do SUS.

Pouca incorporação pelos Estados e Municípios das diretrizes federais para a gestão do trabalho.

2º Momento da Política

03/2007 -12/2010

Estratégias: Segmentação da agenda: Proposta de Fundação Estatal – com previsão de mudanças nas relações de trabalho.

- Prioridade na qualificação da gestão ProgeSus e Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial no SUS – PNDG.

Mecanismos institucionais:

Criação de uma Diretoria de Programas

- SEGETS

Financiamento:

-Unificação dos orçamentos- rubrica orçamentária 1436 em 2008.

-Inclusão no Mais -Saúde com destinação de recursos.

Adesão: Aprovação de Leis sobre novos formatos institucionais FE e ampliação de adoção de contratos com OS nos Estados e Municípios.

Novo Desenho Institucional Proposto Fundações Estatais de Direito Privado

- ★ O Projeto de Lei Complementar 92/07 (PLC 92/2007), ainda não aprovado, visa exatamente delimitar essas áreas de atuação, contudo não especifica as características gerais dessas fundações. Assim, esse projeto apenas autoriza a criação das fundações, sendo necessário o estabelecimento de lei específica, na qual sua personalidade jurídica é definida e suas características são delimitadas.
- ★ Foi constituída em 2007 uma comissão de juristas pelo MPOG. Essa comissão apresentou em 2009 um anteprojeto que trata sobre a criação de um novo modelo de ordenamento jurídico para a Administração Pública Federal. Neste ordenamento são estabelecidas normas gerais para a Administração Pública direta e indireta, além das entidades paraestatais e entidades de colaboração.
- ★ (Anteprojeto de Lei Orgânica da Administração Pública Federal, 2009)

Entidades	Órgão Administração Direta	Organizações Sociais	Fundação Estatal de Direito Privado
Características			
Personalidade Jurídica	Direito Público	Direito Privado	Direito Privado
Relação com a Adm. Pública	Administração Direta	Fora da Administração Pública	Administração Indireta
Normas de Direito Público	Regime Administração	Não observa	Regime Administrativo Mínimo
Forma de Ingresso	Concurso Público	Sem mecanismos delimitados	Concurso Público
Regime de Emprego	Estatutário	CLT e Estatutário	CLT e Estatutário
Financiamento/ fomento	Orçamento Geral da União	Contrapartida do Estado, doações e compra de serviços por parte da sociedade.	Doações, atuação das próprias fundações e, principalmente, de contrapartidas do Estado
Autonomia orçamentária e financeira	Não possui	Orçamentária e financeira	Orçamentária e financeira

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 520, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2010

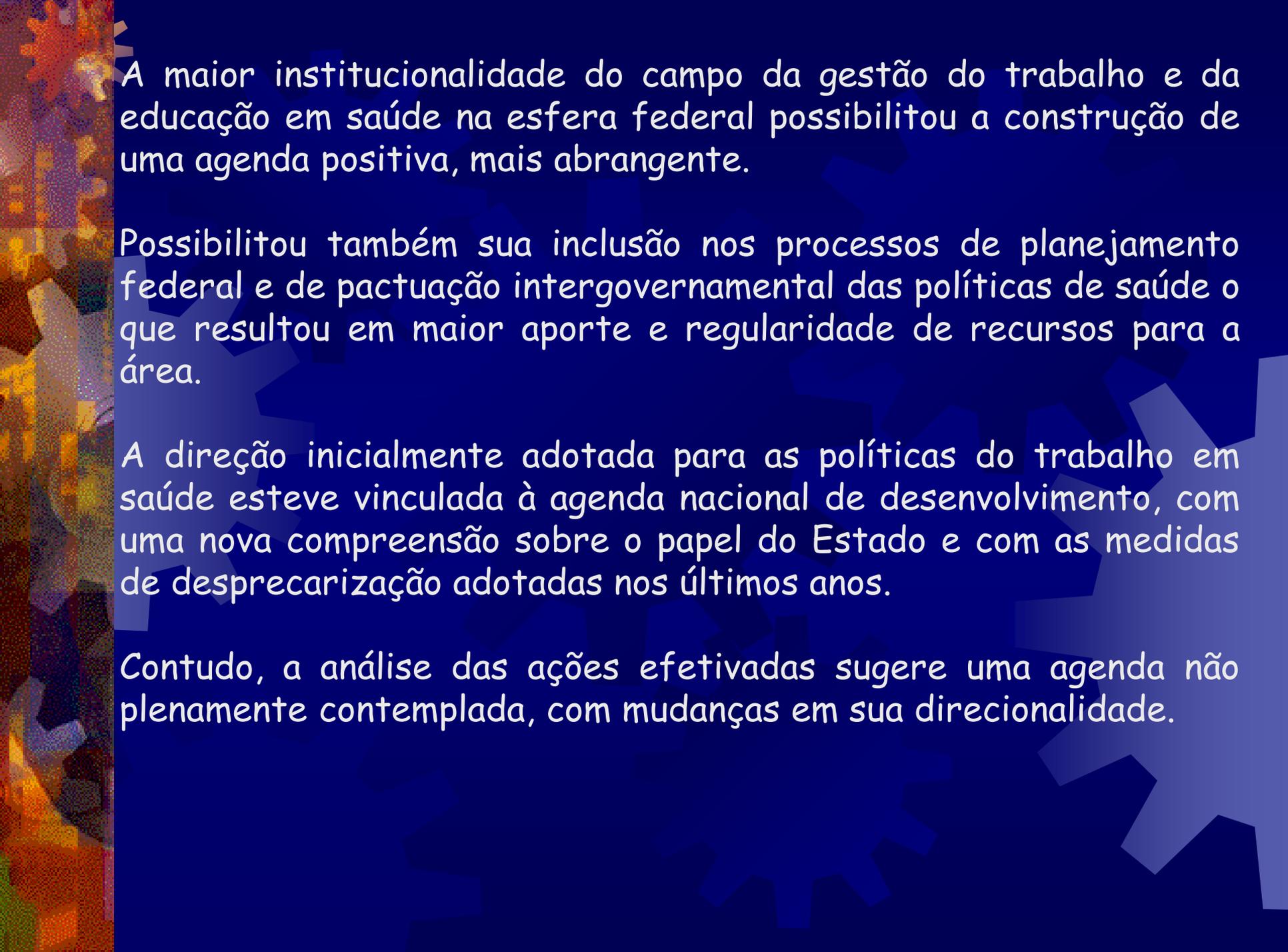
Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSERH

Ocorre com o argumento de resolver os problemas na contratação de profissionais para os hospitais, visto que boa parte das contratações é realizada por intermédio das Fundações de Apoio à Universidade, totalizando mais de 26 mil profissionais terceirizados, o que é considerado ilegal pelo Tribunal de Contas da União.

tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

Novos desenhos institucionais na Saúde

- ★ 16 Estados com Leis que autorizam a contratação de OS para a Saúde.
- ★ 39 Municípios com Leis que Autorizam a contratação de OS para a Saúde.
- ★ 5 Estados com Leis que autorizam a criação de FE
- ★ Estado da Bahia com 69 Municípios
- ★ (Fundação Estatal Interfederada)
- ★ 2 Municípios com Legislação com Leis que autorizam a criação de FE

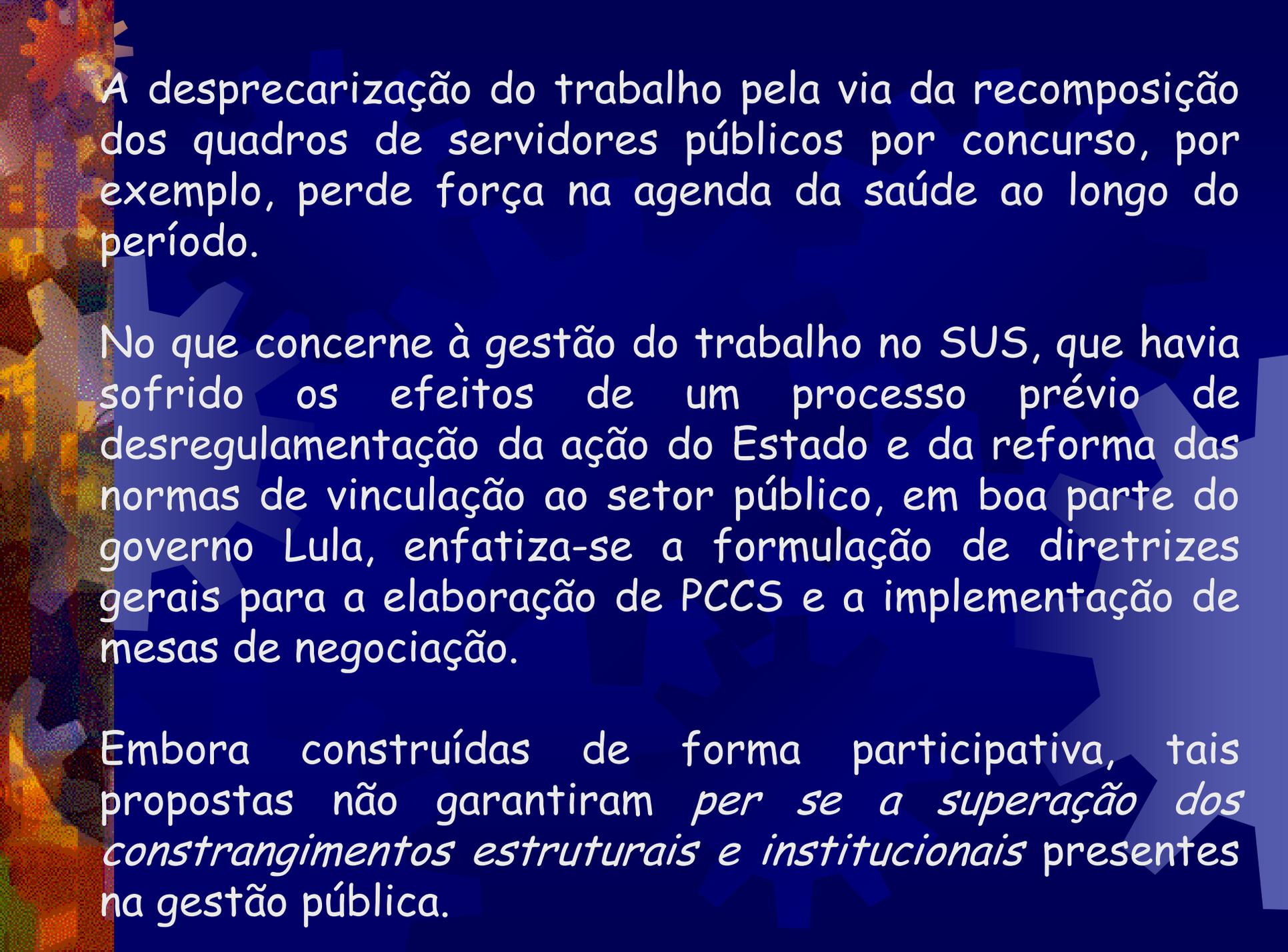


A maior institucionalidade do campo da gestão do trabalho e da educação em saúde na esfera federal possibilitou a construção de uma agenda positiva, mais abrangente.

Possibilitou também sua inclusão nos processos de planejamento federal e de pactuação intergovernamental das políticas de saúde o que resultou em maior aporte e regularidade de recursos para a área.

A direção inicialmente adotada para as políticas do trabalho em saúde esteve vinculada à agenda nacional de desenvolvimento, com uma nova compreensão sobre o papel do Estado e com as medidas de desprecarização adotadas nos últimos anos.

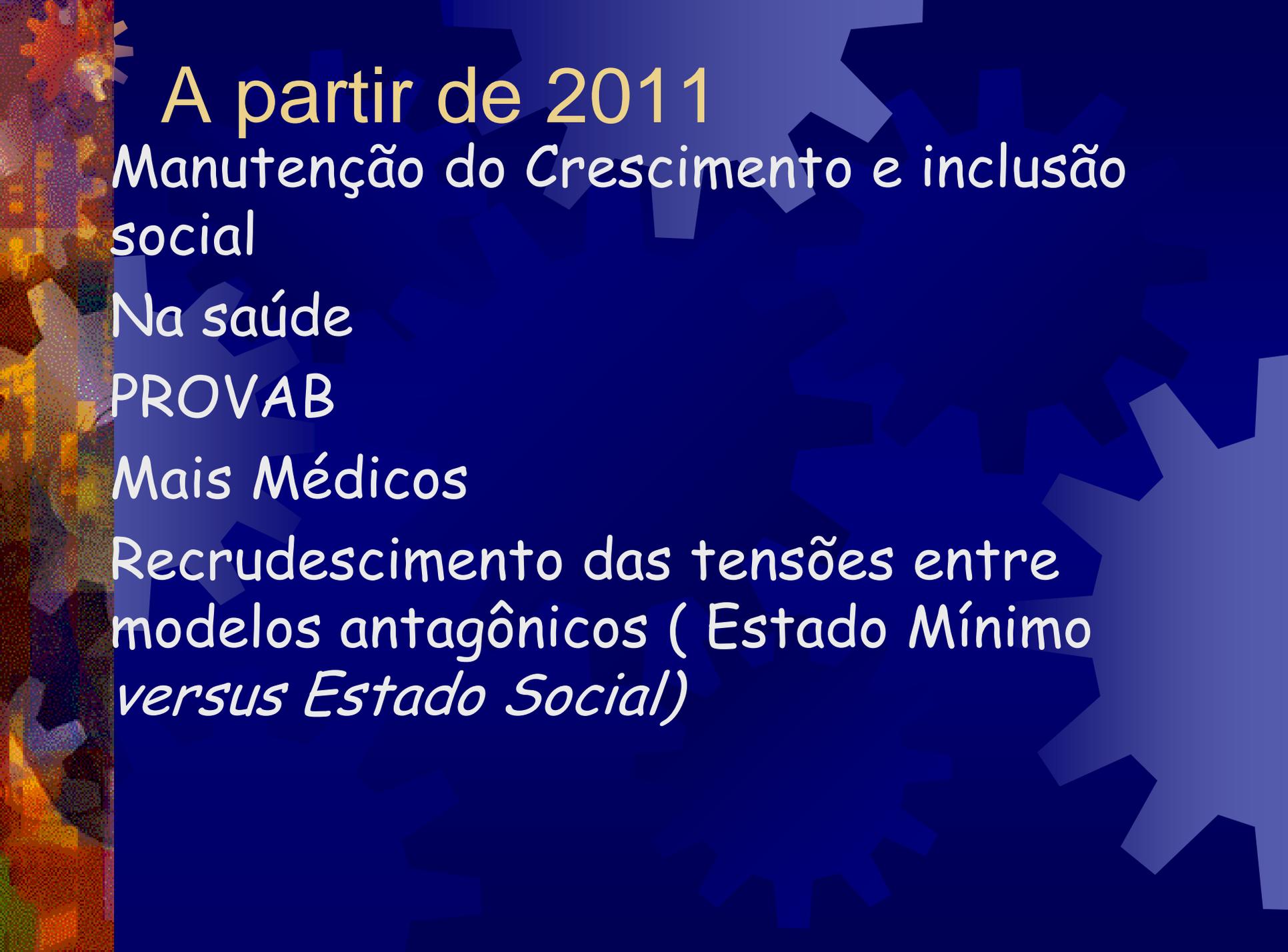
Contudo, a análise das ações efetivadas sugere uma agenda não plenamente contemplada, com mudanças em sua direcionalidade.

The background features a dark blue field with several large, semi-transparent gears of various colors (orange, yellow, blue) scattered across it. A prominent blue star is visible in the lower-left quadrant. The text is overlaid on this background.

A desprecarização do trabalho pela via da recomposição dos quadros de servidores públicos por concurso, por exemplo, perde força na agenda da saúde ao longo do período.

No que concerne à gestão do trabalho no SUS, que havia sofrido os efeitos de um processo prévio de desregulamentação da ação do Estado e da reforma das normas de vinculação ao setor público, em boa parte do governo Lula, enfatiza-se a formulação de diretrizes gerais para a elaboração de PCCS e a implementação de mesas de negociação.

Embora construídas de forma participativa, tais propostas não garantiram *per se* a *superação dos estrangimentos estruturais e institucionais* presentes na gestão pública.



A partir de 2011

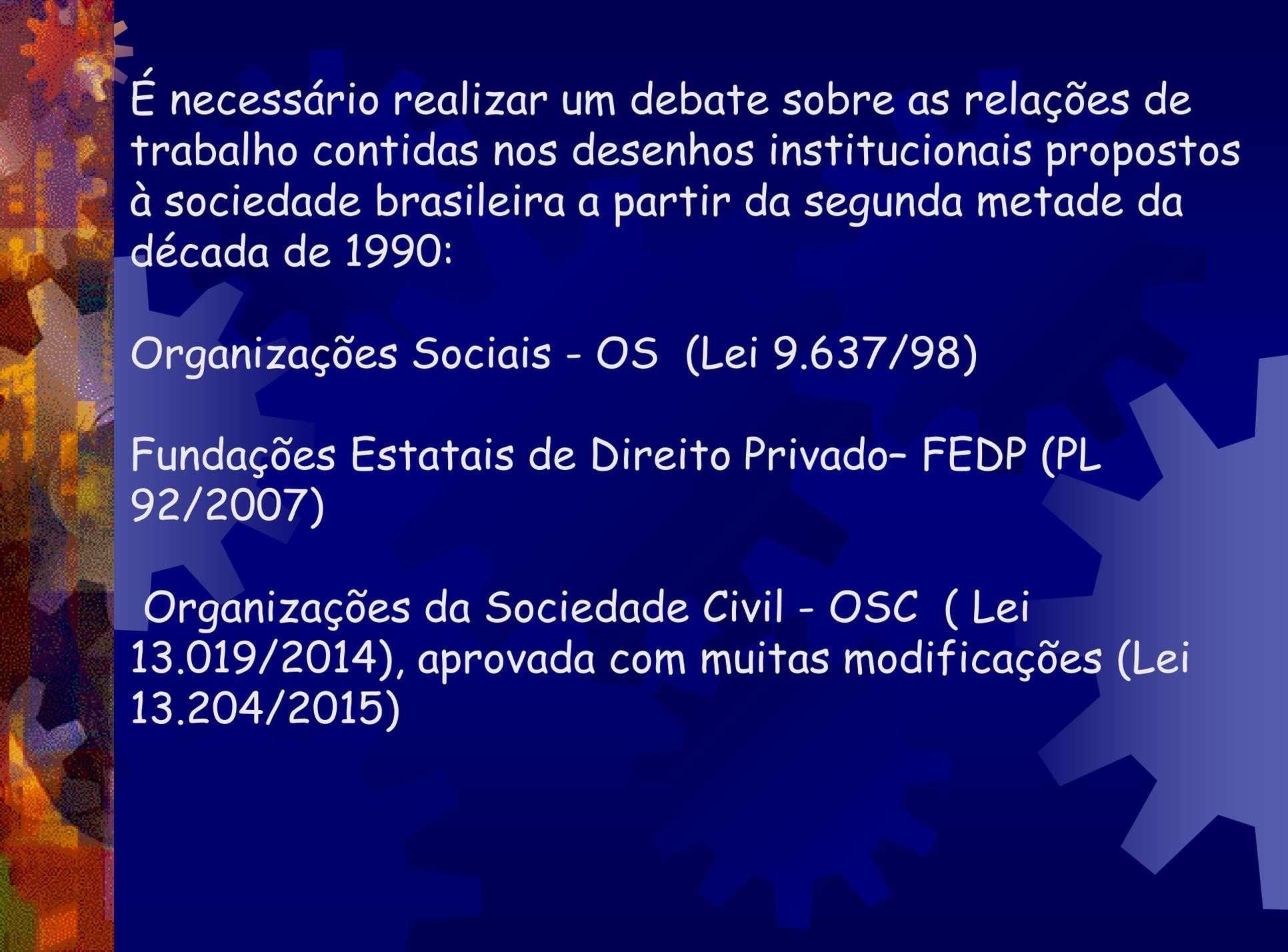
Manutenção do Crescimento e inclusão social

Na saúde

PROVAB

Mais Médicos

Recrudescimento das tensões entre modelos antagônicos (Estado Mínimo *versus* Estado Social)



É necessário realizar um debate sobre as 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)

Balanco das experiências

Demonstra que ausência de limitações nos marcos regulatórios federal, tanto para o caso das FEDP quanto para as OS, estabelecendo-se que cada ente federado (estados e municípios) aprove leis específicas para a qualificação e adoção de tipos de instrumentos de parceria com essas instituições (contratos de gestão ou termos de parceria), gera incertezas não apenas sobre o conceito dessas entidades, mas também sobre seus *modus operandi* específico, principalmente em relação ao trabalho.

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.

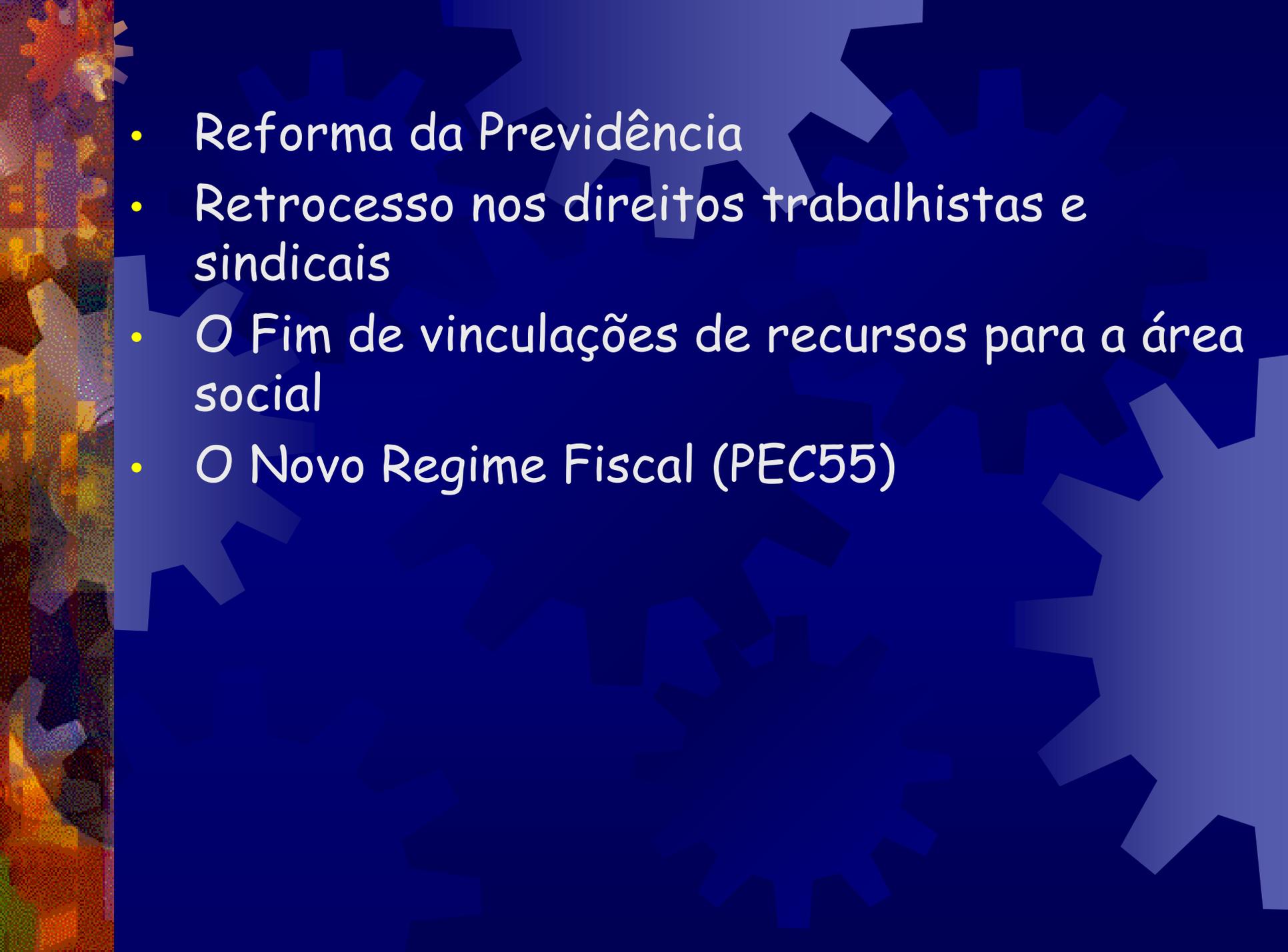
Dados sobre OS:

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)

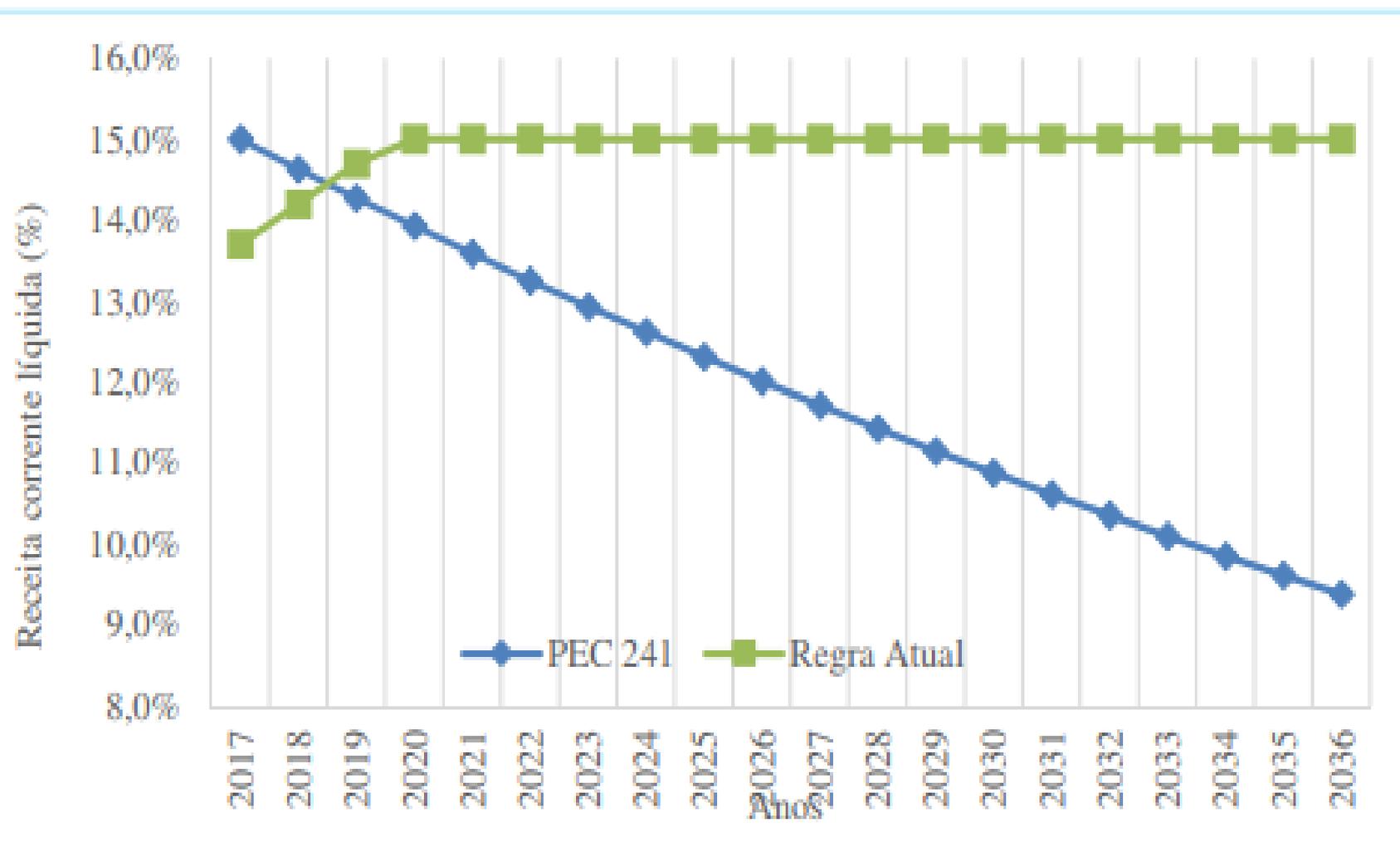
Entre os 39 municípios com mais de 500.000 habitantes, 22 deles (56,4%) contrataram serviços de saúde por meio de OS (MPOG 2014).

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.

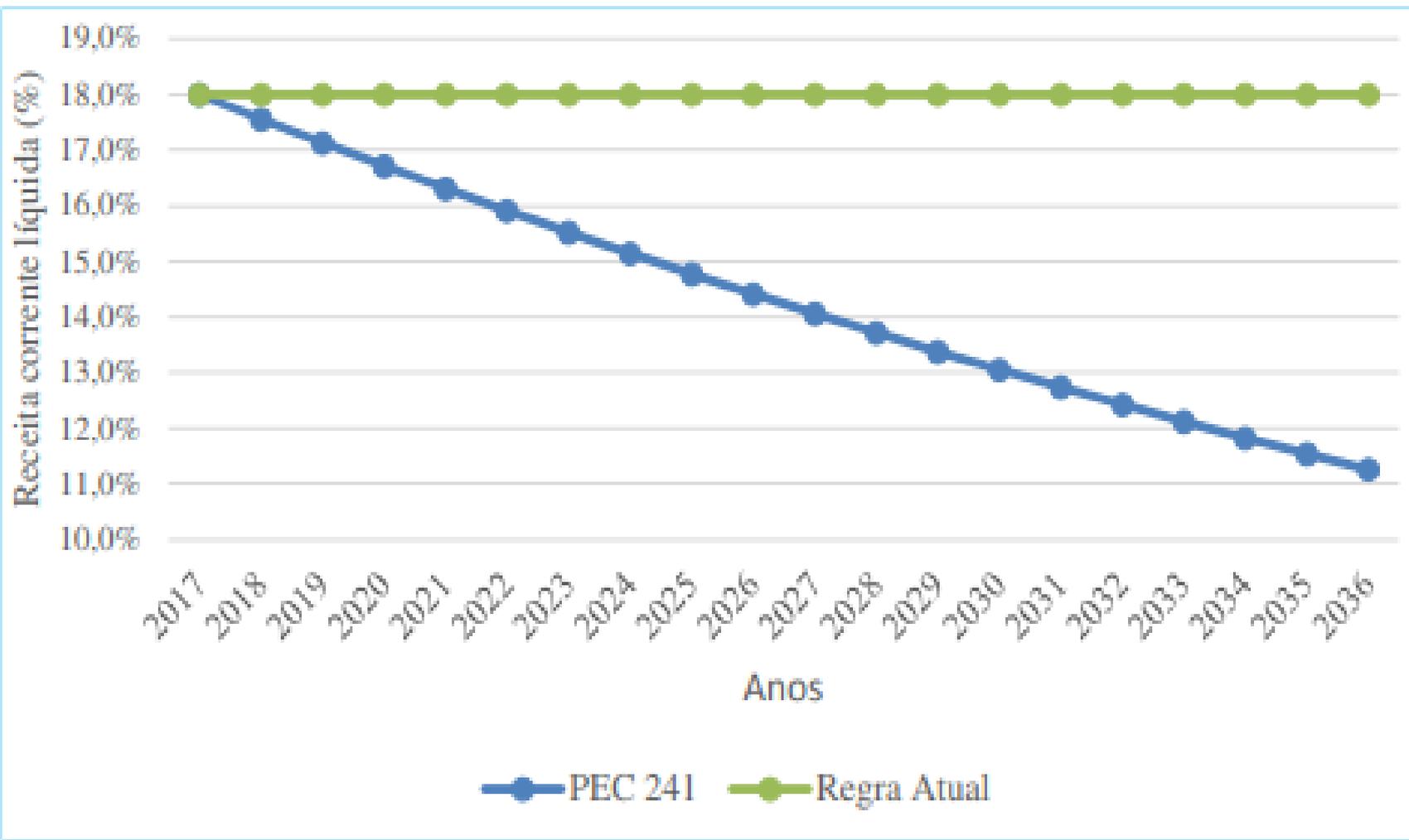
- 
- Reforma da Previdência
 - Retrocesso nos direitos trabalhistas e sindicais
 - O Fim de vinculações de recursos para a área social
 - O Novo Regime Fiscal (PEC55)

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).

Algumas propostas no plano institucional

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 .