

Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS



Desprecarização do Trabalho no SUS Perguntas & Respostas

Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 10.000 exemplares

Edição, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

7. andar, sala 751

70058-900 Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2550

Fax: (61) 3315-2345

E-mails: degerts@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/sgtes

Capa e editoração - Dino Vinícius Ferreira de Araujo

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde.

Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

32 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-1093-X

1. Condições de trabalho. 2. Satisfação no emprego. Título. II. Série.

NLM HF 5549.5.J63

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2006/0359

Títulos para indexação:

Em inglês: National Program of Valorization of the Work in SUS: DesprecarizaSUS: questions and answers: National Committee of Valorization of the Work in SUS

Em espanhol: Programa Nacional de Valorización del Trabajo en el SUS: DesprecarizaSUS: preguntas y respuestas: Comité Nacional de Valoración del Trabajo en el SUS

SUMÁRIO

Apresentação	5
A desprecarização do trabalho no SUS na visão dos trabalhadores MNNP-SUS	7
A desprecarização do trabalho no SUS na visão do Conasems	9
A desprecarização do trabalho no SUS na visão do Conass	11
A desprecarização do trabalho no SUS na visão do Ministério da Saúde....	13
Introdução	15
Perguntas e respostas	17
1 - O que é o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS ou DesprecarizaSUS?	17
2 - O que é trabalho precário?	17
3 - Quais os tipos de vínculos que garantem proteção social aos trabalhadores?	18
4 - Qual a atual situação da precarização no SUS	21
5 - Que ações estão sendo desenvolvidas para desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS?	25
6 - O que é o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS?	26
7 - Como foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS.....	26

8 - Quais são os objetivos do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS? Em que consiste o DesprecarizaSUS?	27
9 - Quem participa do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS?	29
10 - Quais as ações em curso do Comitê Nacional	30
11 - Quem são os beneficiados pelas ações do DesprecarizaSUS?	31
12 - Por que é importante instituir Comitês Estaduais, Municipais e Regionais de Desprecarização do Trabalho no SUS?	31
13 - O que é Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS? Qual o seu papel?	31
14 - Quem pode participar do DesprecarizaSUS?	32
15 - Onde poderão ser encontradas maiores informações sobre o DesprecarizaSUS?	32

APRESENTAÇÃO

É indubitável o avanço que as lutas dos trabalhadores moldaram a regulação do uso do trabalho humano nos últimos anos. Ocorrem entretanto muitas situações como a própria persistência do trabalho escravo, a exploração do trabalho infantil e outras situações, apesar de toda o rechaço social que tais situações provocam. A globalização elevou, certamente, o tom dessa discussão. A própria consciência dos consumidores dos países desenvolvidos de rechaçar produtos que tenham em sua origem trabalho em condições indignas está a demonstrar essa tese. O esforço feito pela OIT em torno da idéia do trabalho decente, sem dúvida, expõe a persistência da idéia oposta, qual seja, a do “trabalho” em condições pouco decentes.

O setor saúde é um trabalho-intensivo, como bem se sabe. É, além de tudo capilarizado em milhares de locais, não se concentrando em determinados locais, o que reduz consideravelmente as chances do controle das condições do seu exercício. Um desejável processo de flexibilização do trabalho no setor saúde, indispensável a que mudanças tecnológicas pudessem ser absorvidas e de que não houvesse morosidade da substituição do trabalho com prejuízo dos beneficiários infelizmente, se transformou em muitas situações em trabalho em condições precárias. Nos últimos anos, a noção de trabalho precário ganhou destaque nas discussões sobre gestão do trabalho em saúde e tem sido utilizada, sobretudo, para indicar a ausência dos direitos sociais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

Em uma área considerada essencial, como a saúde, a ausência desses direitos e benefícios ocasiona um alto grau de desmotivação e, conseqüentemente, grande rotatividade desses trabalhadores nos serviços, prejudicando a continuidade das políticas e programas de atenção à saúde da população.

Diante desse quadro, o Ministério da Saúde, sintonizado com as políticas governamentais, adotou a estratégia de implementação de uma política de valorização do trabalhador, passo fundamental para promover a desprecarização do trabalho e a consolidação do SUS.

Para tanto, o Ministério da Saúde criou, em 2003 o **Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS**, que tem como objetivo a elaboração de políticas e de formulação de diretrizes para desprecarização do trabalho no sistema.

Ao longo do desenvolvimento dos trabalhos do Comitê, observou-se a necessidade de se sistematizar um documento que pudesse contribuir para a divulgação e o debate sobre trabalho precário e desprecarização do trabalho em saúde. Sendo assim, esta cartilha de perguntas e respostas, elaborada pelo próprio Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, foi concebida de modo a oferecer aos gestores e trabalhadores de saúde informações sobre o tema.

Francisco Eduardo de Campos
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

“Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), representados no Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, têm discutido, de forma exaustiva, sobre desprecarização do trabalho no serviço público de saúde. O debate busca sensibilizar o governo e os prestadores de serviços e produtos a respeito das más condições de trabalho e remuneração em saúde no país e, principalmente, no SUS.

Temos visto a importante decisão de alguns municípios e estados de envidarem esforços e compromisso político para resolver esta questão fundamental para o aprimoramento do sistema público de saúde.

Os Ministérios Públicos do Trabalho Federal e Estaduais têm cobrado através de Termos de Ajuste de Conduta (TACs), ou por via judicial, a resolução deste grande problema do SUS, ao solicitar, principalmente, a realização imediata de concursos públicos que cobririam a necessidade de trabalhadores no SUS e promoveria a legalidade dos postos de trabalho.

Com o objetivo de propor soluções, a partir da discussão na Mesa Nacional de Negociação Permanente foi criado o Comitê Nacional de Desprecarização e já apresenta alguns resultados, frutos de reuniões mensais que têm acontecido nos últimos meses.

Os trabalhadores, através dos sindicatos, federações e confederações, precisam ampliar esta discussão e informar a sociedade que é ela mesma quem perde com a precarização do trabalho no SUS.

Devemos lutar ao lado do Ministério Público e Conselhos de Saúde do país para que seja cumprida a Constituição Federal, especialmente nos capítulos que tratam dos nossos direitos sociais e do ingresso ao serviço público - exclusivamente através de concurso - para consagrar o SUS e a Saúde como “direito de todos e dever do Estado”.

Bancada dos Trabalhadores - MNNP – SUS

A DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS: NA VISÃO DO CONASEMS

“O CONASEMS apresentou o seu posicionamento sobre o tema” Gestão do Trabalho em Saúde “no Caderno de Teses e Plano de Ação, que passou a ser um dos eixos estratégicos para a atual Diretoria. Em relação à Desprecarização do Trabalho, nossa posição é clara: somos contra qualquer vínculo, seja na forma direta ou indireta, que não assegure ao trabalhador os seus direitos trabalhistas e previdenciários. Além disso, defendemos uma gestão local que democratize as relações de trabalho, possibilitando que o trabalhador de saúde seja sujeito e protagonista na história de construção do SUS. A gestão deve estimular o processo de sindicalização e a organização do trabalhador no seu ambiente de trabalho e, sobretudo, a criação de espaços de negociação para o debate de suas reivindicações. Com a implementação dessas ações, acreditamos estar contribuindo para a implementação de um processo de trabalho calcado nas relações éticas e comprometidas com o atendimento de qualidade à população”.

Sílvia Fernandes da Silva
Presidente do CONASEMS

A DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS: NA VISÃO DO CONASS

“O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) acredita que um dos grandes desafios para a construção de um sistema de saúde solidário e justo é o desenvolvimento de políticas e prioridades para a área de recursos humanos. Os trabalhadores de saúde, por sua vez, devem ser incorporados como sujeitos e criadores de transformação e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objetos de políticas desumanizadas.

Esse posicionamento foi afirmado e assumido pelos Secretários Estaduais de Saúde no Seminário do CONASS para Construção de Consensos, em abril de 2004, no Rio de Janeiro. Esse consenso em relação à gestão de pessoas e a educação na Saúde foram publicadas no Caderno CONASS Documenta n.º 04 – Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS, disponível no site do Conselho, no www.conass.org.br.

As Secretarias Estaduais de Saúde têm demonstrado que a política de desprecarização é uma prioridade. Para exemplificar, nos últimos três anos dez estados elaboraram novos planos de cargos, carreiras e salários e doze estados realizaram concursos públicos para o ingresso de servidores. Além disso, hoje, muitas Secretarias Estaduais têm apoiado os municípios neste trabalho.

Desse modo, elogiamos a iniciativa do Ministério da Saúde de publicar textos e materiais que explicitem essa situação e defendam o fim da precarização das relações de trabalho, o que seguramente irá contribuir para melhorar o Sistema Único de Saúde e beneficiar o cidadão, que poderá ter suas necessidades atendidas por profissionais e trabalhadores qualificados”.

Marcus Pestana
Presidente do CONASS.

A DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS: NA VISÃO DO MINISTÈRIO DA SAÚDE

“ Fruto de uma política que vigorou a partir da segunda metade da década de 90, com as propostas de reformas estruturais do estado Brasileiro, a flexibilização e a precarização das relações de trabalho a partir da promulgação da EC nº 19/1998, passaram a ser amplamente adotadas, não só no âmbito do Governo Federal, mas também em boa parcela dos estados e municípios.

No que concerne a área da Saúde, o enorme processo de precarização do trabalho que ocorre a partir de então, fez com que chegássemos a uma condição em que cerca de 600 mil trabalhadores encontram-se nessa condição, colocando, então, em franca situação de desconforto e de insegurança trabalhista e social, expressivo contingente de trabalhadores que prestam assistência à população.

Objetivando o enfrentamento do problema, que afeta diretamente a consolidação do Sistema Único de Saúde, e, assim, reconhecer e valorizar o trabalho humano em todas as suas dimensões foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, onde gestores das três esferas de governo e lideranças trabalhistas estão analisando e debatendo alternativas para combater a precariedade do trabalho no SUS, através do estabelecimento de vínculos que assegurem direitos e estabilidade aos trabalhadores e também a organização dos serviços de saúde oferecidos à população, considerando que o vínculo precário tem reflexos diretos na qualidade dos serviços oferecidos e na regularidade do trabalho dos profissionais.

Sendo a desprecarização do trabalho no SUS, um tema que está sendo tratado no âmbito deste Ministério como política de governo, entendemos a necessidade de analisar alternativas de ação e buscarmos saídas compatíveis e viáveis para a resolução desse grave problema, pois só assim estaremos garantindo o respeito e a dignidade dos trabalhadores que atuam na área da Saúde, considerando que saúde se faz com gente”.

Saraiva Felipe
Ministro de Estado da Saúde

Há mais de duas décadas, o Brasil vem redefinindo a estrutura e o perfil do sistema de saúde. Nos anos noventa, os papéis e funções dos entes federados foram reformulados e este novo modelo foi organizado de forma regionalizada, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando ao controle social.

Aliado ao processo de descentralização e de municipalização com total inversão no processo de contratação de pessoal, houve a indução de novas políticas públicas, incentivadas pela União com execução assumida pela gestão local. Podemos citar como exemplos: Programa Saúde da Família (PSF), Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Farmácia Popular entre outras. Esses processos ocasionaram mudanças relevantes nas formas de contratação e estruturação da força de trabalho: aumentou-se a contratação de trabalhadores pelos municípios e diminuiu-se a contratação pela União.

Pode-se dizer que o SUS cresceu, estruturou-se e expandiu-se por meio dos municípios. Na década de oitenta, o total de empregos públicos de saúde era de ordem de 265.956 empregos, sendo que o setor público municipal representava 17,8% desse total. Já em 2002, estes números chegam a mais de 1 milhão de empregos, sendo que 66,3% são de responsabilidade municipal.

Como conseqüência dessa transformação, os municípios, muitas vezes, tiveram que buscar alternativas de contratação dos novos trabalhadores, em função do constrangimento legal da Lei de Responsabilidade Fiscal e sem orientações corretas e claras de como

proceder a essas novas exigências, sobretudo pelas características dos programas e pela sua instabilidade administrativa e orçamentária. Assim sendo, os municípios tornaram-se os principais responsáveis pela contratação de trabalhadores e pelo gerenciamento dos serviços, utilizando, inclusive, parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e contratos com cooperativas. Com isso, surgiram problemas associados à precarização dos vínculos de trabalho.

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

Diante dessa situação, este governo entende ser importante o processo de despreciação do trabalho em saúde com a finalidade de implantar e concretizar uma política de valorização do trabalhador.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)/ Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), criou o Programa Nacional de Despreciação do Trabalho no SUS - DESPRECARIZA SUS, com o intuito de buscar soluções para a precarização dos vínculos de trabalho nas três esferas de governo.

Para tanto, há necessidade de se ampliar o consenso em torno dos malefícios sociais que esta situação acarreta e de se adotar alternativas de ação com o objetivo de superar a precarização dos vínculos de trabalho no SUS. Nesse contexto, devem ser pactuados o financiamento e as metas do processo de despreciação pelas três esferas de governo.

Com a demanda crescente por esclarecimentos e a importância da sensibilização de gestores e trabalhadores acerca da despreciação do trabalho em saúde, o Comitê Nacional Interinstitucional de Despreciação do Trabalho no SUS elaborou esta cartilha de perguntas e respostas no intuito de permitir a todos o acesso às informações sobre o tema.



1. O que é o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS ou DesprecarizaSUS?

O **DesprecarizaSUS** é uma estratégia de ação do governo federal cujo objetivo é a desprecarização dos vínculos de trabalho na saúde. Para formulação desta política nacional foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS.

2. O que é trabalho precário?

O Ministério da Saúde considera a Desprecarização uma política de governo e entende que é necessário buscar alternativas pactuadas entre gestores e trabalhadores para a superação dos problemas decorrentes desse processo do trabalho no SUS.

Segundo entendimento do CONASS e do CONASEMS, trabalho precário está relacionado aos vínculos de trabalho no SUS que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto. Ainda segundo o CONASS e o CONASEMS, mesmo que o vínculo seja indireto, é necessário garantir o processo seletivo e, sobretudo, uma relação democrática com os trabalhadores.

Por sua vez, para as Entidades Sindicais que representam os trabalhadores do SUS, trabalho precário está caracterizado não apenas como ausência de direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, mas também como ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS.

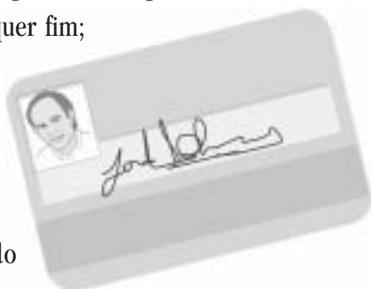
Assim, **Proteção social** significa o pleno gozo de direitos trabalhistas e previdenciários.

3. Quais os tipos de vínculos que garantem proteção social aos trabalhadores?

Os únicos vínculos trabalhistas que garantem proteção social são o **estatutário** e o **celetista**. Abaixo estão elencados os direitos mínimos previstos na Constituição de 1988 para cada regime:

Regime Estatutário(direitos previstos no Art 39, CF/ 88)

- salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;
- garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;
- décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;
- remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;
- salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda nos termos da lei;
- duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;
- repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;
- remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal;
- gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;
- licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;



- licença-paternidade, nos termos fixados em lei;
- proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei;
- redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;
- proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

OBS: outros direitos, além dos elencados, poderão estar previstos no estatuto.

Regime Celetista(direitos previstos no Art 7º, CF/ 88)

- todos os direitos previstos no art 39 da CF/88, acrescidos de:
- relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;
- seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário;
- fundo de garantia do tempo de serviço;
- piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;
- irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo;
- proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa;
- participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa, conforme definido em lei;
- jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;



- aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias, nos termos da lei;
- adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;
- aposentadoria;
- assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas;
- reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;
- proteção em face da automação, na forma da lei;
- seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;
- ação, quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de cinco anos para os trabalhadores urbanos e rurais, até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho;
- proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;
- proibição de distinção entre trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos;
- proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso.

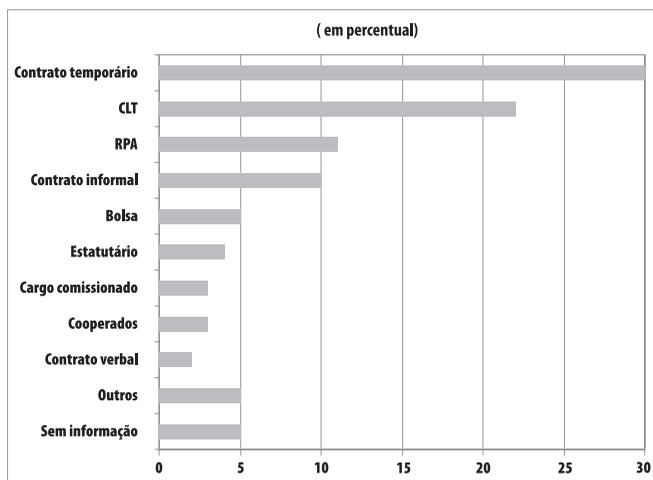


4. Qual a atual situação da precarização no SUS?

Estudos como o Monitoramento da Implementação e Funcionamento das equipes de saúde da família, realizado em 2001/2002 pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde, identificaram que cerca de 20 a 30% de todos os trabalhadores inseridos nesta estratégia, apresentava vínculos precários de trabalho, o que tem contribuído para a alta rotatividade e insatisfação profissional. A fragilidade das modalidades de contratação compromete a dedicação desses profissionais.

No caso dos agentes comunitários de saúde a situação apresenta-se ainda mais complexa. Segundo dados do DAB/MS, em novembro de 2005, dos 206.564 trabalhadores em atividade no país, a grande maioria percebe o equivalente a um salário mínimo, apresenta inserção precária no sistema, e encontra-se desprotegida em relação à legislação trabalhista.

Gráfico 1- Vínculos de Trabalho dos Agentes Comunitários
Brasil, 2001-2002



Fonte: Pierantoni, C.; Porto, S., 2005. Documento técnico elaborado para o DEGERTS/MS "Estudo sobre formas contratuais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): modalidades e alternativas de contratação".

- Em 2002 havia, em todo o País, 13. 973 equipes do PSF e 175 mil agentes contratados sob as mais diversas formas;
- 26% dos agentes comunitários de saúde são estatutários (4%) e celetistas (22%), tendo garantido seus direitos sociais.

**Tabela 1- Vínculos de Trabalho da Equipe Saúde da Família
Brasil, 2001 - 2002**
(em percentual)

Vínculos de trabalho	Profissionais		
	Médicos N=12. 259	Enfermeiros N=12. 492	Aux. Enfermagem N=12. 969
Estatutário	12,2	15,2	32,1
Celetista	13,2	13,4	13,8
Temporário	34,3	33,6	27,0
Comissionado	4,2	4,5	2,3
Bolsista	0,2	0,2	0,2
Prestador	15,5	14,0	9,3
Cooperado	3,7	3,8	2,9
Informal	10,5	9,8	8,0
Verbal	1,9	1,7	1,1
Outro	4,3	3,9	3,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DAB, 2002



**Tabela 2- Vínculos de Trabalho da Equipe Saúde Bucal
Brasil, 2001- 2002**
(em percentual)

Vínculos de trabalho	Profissionais		
	Cirurgião – dentista N= 2.425	THD N= 284	Aux. Consultório N= 2. 365
Estatutário	19,5	41,5	34,0
Celetista	9,3	25,0	11,0
Temporário	32,9	22,9	29,0
Comissionado	3,3	0,7	2,9
Bolsista	0,7		0,5
Prestador	16,9	4,9	9,6
Cooperado	3,3	0,7	3,0
Informal	9,2	2,5	7,3
Verbal	2,4	1,1	1,7
Outro	2,4	0,7	2,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DAB, 2002

Outro estudo, publicado pelo CONASS em 2004, apresentou como principais problemas indicados pelos gestores estaduais, a carência de pessoal e a diversidade de contratos temporários de trabalho.

Tabela 3 - Trabalhadores de Saúde, Ativos, da Administração Direta Estadual por Modalidade de Vínculos de Trabalho, segundo Regiões (em percentual)

Modalidades de vínculos	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C.Oeste
Cargos em Comissão	4,3	6,4	2,1	4,8	3	8,1
Regime Jurídico Único - RJU	76,2	41,5	84,4	75,4	87,9	84,8
Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT	5,3	0,7	0,5	12,4	9,1	3,1
Cooperativas	1,2	6,4	1	—	--	—
Contrato por Tempo Determinado	8,6	10,9	12	7,4	0	4
Vínculo não Informado	4,4	34,1	--	—	--	—

Fonte: Tabela adaptada da Pesquisa CONASS – Estruturação da Área de Recursos Humanos Nas Secretarias de Saúde e dos Estados e do Distrito Federal, 2004



5. Que ações estão sendo desenvolvidas para desprecarização dos vínculos de trabalho no SUS?

QUADRO 1
AÇÕES PARA DESPRECARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO	INICIATIVA	OBJETIVOS
GOVERNO FEDERAL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE	Criação da Comissão Especial para elaboração das Diretrizes do PCCS do âmbito do SUS (Portaria nº 626/GM, de 08/04/2004).	Orientar a criação ou reforma de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do SUS.
	Instituição do Comitê Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS (Portaria nº 2430/GM, de 23/12/2003).	Elaborar política e formular diretrizes para a desprecarização do trabalho no SUS; Dimensionar e estimular a realização de concurso público.
	Criação da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS.	Apoiar e estimular a criação de comitês nos estados e municípios.
	No âmbito do MS (2003): processo seletivo simplificado para contratação por um ano, prorrogável por mais três.	Substituir consultores temporários contratados por organismos internacionais.
	Nos hospitais federais: processo seletivo simplificado e posterior realização de concurso público	Contratar servidores efetivos.
CONGRESSO NACIONAL	Promulgação da Emenda Constitucional no 51 (PEC nº 007/2003).	Oferecer base legal de sustentação para o PACS pelo estabelecimento de um modo singular de seleção dos ACS e agentes de endemias - processo seletivo público.

6. *O que é o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS?*

É um fórum de discussão do Ministério da Saúde, instituído para formular políticas e diretrizes para a desprecarização dos vínculos de trabalho em saúde, sendo coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, criando assim, o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS - **DesprecarizaSUS**.

7. *Como foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS?*

O Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS foi criado por meio da Portaria nº 2430/GM, em 23 de dezembro de 2003, considerando:

- A necessidade do desenvolvimento de ações que garantam a oferta quantitativa de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS, com garantia de direitos e deveres aos trabalhadores da área de saúde;
- A necessidade de colaboração com as demais esferas de gestão do SUS para a solução dos problemas que afetam os vínculos de trabalho da área de saúde;
- O grande número de profissionais que atuam no SUS por meio de contratações não convencionais tais como, contrato de prestação de serviço, terceirização, cooperativa, dentre outros, com prejuízos não só para os próprios trabalhadores, como também para os usuários do sistema;



- As deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos sobre a matéria, especialmente as proferidas pela 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e;
- A necessidade de emissão de normas e instituição de mecanismos para viabilizar a desprecarização da força de trabalho na área de saúde.

8. Quais os objetivos do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS? Em que consiste o DesprecarizaSUS?

O Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, foi constituído com o objetivo de operacionalizar o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – **DesprecarizaSUS** – buscando:

- I - fixar as diretrizes para o cadastramento nacional dos trabalhadores com vínculo de trabalho precário e estabelecer, para este, o cronograma de sua realização;
- II - definir um modelo de cadastro mínimo para ser aplicado em todo o país, o qual poderá ser adaptado para atender as necessidades e interesses locais;
- III - monitorar as formas de substituição do trabalho precário nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal);
- IV - dimensionar e estimular a realização de concurso público nas três esferas de governo, em cumprimento de princípio constitucional e de recomendações de resoluções das últimas Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos;
- V - realizar o levantamento das formas de precarização do trabalho no SUS;
- VI - indicar as formas legais de contratação, quando for o caso, e apresentar as iniciativas requeridas para sua implementação, tendo em conta a política de preservação do emprego e da renda dos ocupados no setor;

- VII - avaliar os impactos financeiros das medidas propostas e suas repercussões em face da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (DOU de 05/05/2000), que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;
- VIII - monitorar as decisões judiciais e os acordos extrajudiciais sobre finanças públicas e gestão fiscal que versem sobre o disposto no item VII, buscando formular alternativas para superar possíveis entraves legais e fiscais com gestores do SUS;
- IX - induzir, por meio de cooperação com os demais entes federados, a adoção de uma nova concepção de relações estáveis de trabalho no SUS que erradique os vínculos precários e valorize o trabalhador, em benefício de melhorias na qualidade do acesso e do atendimento dispensado aos usuários do SUS;
- X - propor mecanismos de financiamento pelo governo federal que estimulem as formas legais de relações de trabalho no SUS, com especial ênfase para a organização das equipes de saúde da família;
- XI - divulgar iniciativas adotadas na gestão do trabalho no SUS, de enfoque multiprofissional, que dignifiquem o trabalho humano e a conseqüente melhoria dos serviços de saúde no país;
- XII - apoiar e estimular a criação de Comitês Estaduais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS e;
- XIII - elaborar políticas e formular diretrizes para a desprecarização do trabalho no SUS.



9. Quem participa do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS?

- I - sete representantes do Ministério da Saúde:
 - a) Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (Coordenação);
 - b) Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) (Coordenação);
 - c) Coordenador-Geral de Gestão do Trabalho em Saúde do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
 - d) Coordenador-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
 - e) Diretor do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS);
 - f) Diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistema (DRAC) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e;
 - g) Coordenador-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (CGRH);
- II - um representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP);
- III - um representante do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE);
- IV - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS);
- V - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VI - um representante de empregador privado que integre a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e;
- VII - seis representantes da bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP – SUS):
 - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/ CUT);

- Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);
- Federação de Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Brasileiras (FASUBRA);
- Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR);
- Confederação Nacional dos Trabalhadores do Serviço Público Federal (CONDSEF);
- Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO).

VIII - Participam ainda: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Hospital dos Servidores de Estado (HSE), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

IX – Grupo de Trabalho para tratar especificamente da precarização do trabalho dos ACS, formado por: representantes dos Agentes Comunitários de Saúde (Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS/ CUT e Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde - CONACS).

10. Quais as ações em curso do Comitê Nacional?

- Produzir e divulgar documentos para subsidiar os debates e ações necessárias ao processo de desprecarização do trabalho em saúde;
- Divulgar diretrizes para a criação de Comitês Estaduais, Municipais e Regionais de Desprecarização do Trabalho no SUS;
- Implantar a Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS;
- Realizar diagnóstico da situação dos trabalhadores com vínculo precário, em especial os Agentes Comunitários de Saúde;
- Elaborar diretrizes para editais de concurso público ou processo seletivo público para agentes comunitários de saúde, com a participação desses trabalhadores.

- Promover estudos sobre o impacto da Lei de Responsabilidade Fiscal para o processo de desprecarização do trabalho no SUS.

11. Quem são os beneficiados pelas ações do DesprecarizaSUS?

Todos os trabalhadores do SUS em suas diversas áreas de atuação (atenção à saúde, gestão, auditoria, fiscalização, regulação, vigilância à saúde, perícia, apoio administrativo, infra-estrutura, ensino e pesquisa) que se encontram em situação precária.

12. Por que é importante instituir Comitês Estaduais, Municipais e Regionais de Desprecarização do Trabalho no SUS?

A criação de fóruns de discussão específicos de desprecarização contribui para a divulgação, a ampliação do debate das diretrizes orientadas pelo Comitê Nacional, bem como na construção de ações para a desprecarização do trabalho na saúde. Assim sendo, os comitês poderão elaborar políticas locais de desprecarização para seus trabalhadores e solucionar mais rapidamente este problema.

13. O que é Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS? Qual o seu papel?

A Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS é um instrumento do Comitê Nacional, sob a responsabilidade do DEGERTS, que será criado por meio de Portaria Ministerial, cujo objetivo é o intercâmbio de informações e de experiências exitosas entre os diversos comitês, as instituições interessadas no tema e o próprio Comitê Nacional de Desprecarização. Dessa forma, a rede irá assegurar a comunicação permanente entre os seus componentes.

A Rede de Apoio à Desprecarização integrará à Rede COOPERASUS, já que é o espaço de intercâmbio, articulação e compartilhamento de informações e experiências no campo da gestão em saúde. A Rede de

Apoio à Desprecarização estará disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cooperasus

14. Quem pode participar do DesprecarizaSUS?

Todos os atores envolvidos podem participar, sejam eles: gestores federal, estadual ou municipal, trabalhadores do SUS, organizações sindicais ou associação de trabalhadores.

15. Onde poderão ser encontradas maiores informações sobre o DesprecarizaSUS?

Para maiores informações, entre em contato com o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde pelo endereço eletrônico: desprecariza.sus@saude.gov.br



ISEN 85-334-1093-X



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ