

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde

Agenda Positiva
do Departamento de Gestão
e da Regulação do Trabalho
em Saúde

BRASÍLIA - DF - 2005

© 2005 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 são de responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

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 B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 20.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 706

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2581

(61) 3226-2941

Fax: (61) 3225-4997

E-mail: mesa.sus@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br>

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1004-2

1. Relações Trabalhistas. 2. SUS (BR). I. Título. II. Série.

NLM W 21

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0689

Títulos para indexação:

Em inglês: Work and Professional Regulation Management in Health: Positive Agenda of the Department of Work Management and Regulation in Health

Em espanhol: Gestión del Trabajo y de la Regulación Profesional en Salud: Agenda Positiva del Departamento de Gestión y de la Regulación del Trabajo en Salud

SUMÁRIO

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde – Degerts	5
Competências	6
Coordenação-Geral da Gestão do Trabalho em Saúde.....	8
Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde	10
Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)-SUS ..	11
Antecedentes	11
Portaria nº 626/GM em 08 de abril de 2004	21
Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS	24
A precarização hoje	25
Objetivos e estratégias	27
Portaria nº 2430/GM em 23 de dezembro de 2003	29
Regulação do Trabalho em Saúde	33
Portaria nº 827/GM em 05 de maio de 2004	35
Negociação do Trabalho no SUS	39
Mesas de Negociação Permanente do SUS	39
Plano de Implementação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do Trabalho no SUS.....	41
Objetivos Gerais	44
Objetivos Específicos	44
Projeto: Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS.....	46
Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 331	48

Apoio à Gestão do Trabalho e da Educação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde....	52
O Exercício Profissional no Mercosul.....	53
Alguns dados da fronteira Mercosul.....	54
A Estrutura Institucional do Mercosul.....	54
O Subgrupo de Trabalho nº 11 “Saúde”.....	56
Estrutura institucional do Subgrupo de Trabalho nº 11 “Saúde”.....	57
A Subcomissão de Exercício Profissional.....	58
Sistema Gerencial de Informações em Gestão do ... Trabalho em Saúde.....	61
Humanização na Gestão do Trabalho.....	63

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E DA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE (DEGERTS)

O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) é responsável, fundamentalmente, pela proposição, pelo incentivo, pelo acompanhamento e pela elaboração das políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde em âmbito nacional. Também é da sua esfera de ação a negociação do trabalho em saúde junto aos segmentos do governo e dos trabalhadores no que se refere à gestão, à regulação e à regulamentação do trabalho, cujo propósito é a estruturação de efetiva política de gestão do trabalho nas esferas federal, estadual e municipal, envolvendo os setores público e privado que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), assim contribuindo para a promoção da melhoria e da humanização do atendimento ao usuário.

O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde está organizado em duas áreas: a Coordenação-Geral da Gestão do Trabalho em Saúde e a Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde.

Competências:

1. Realizar diagnósticos da situação dos trabalhadores da saúde no Brasil nos seus vários aspectos.
2. Desenvolver sistemas de informação, acerca dos trabalhadores da saúde, que possibilitem a tomada de decisão pelos gestores do SUS.
3. Apontar as necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais da área de saúde no Brasil.
4. Desenvolver ações que garantam a oferta quantitativa de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS, assegurando direitos e deveres dos trabalhadores de saúde.
5. Colaborar com os demais gestores do SUS para a solução dos problemas de pessoal do setor público e do setor privado complementar nos municípios e estados.
6. Desenvolver mecanismos e instrumentos de pactuação para a gestão do trabalho nos municípios, nos estados e nas regiões.
7. Articular pactos entre os gestores do SUS em torno dos processos de trabalho, qualificação e distribuição dos profissionais em saúde.
8. Articular, em conjunto com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, a formação de profissionais para a permanente intervenção junto aos problemas de gestão do trabalho em saúde.
9. Representar o gestor federal na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.
10. Apoiar, desenvolver e participar das instâncias camerais de representação dos gestores de trabalho do SUS e dos diversos fóruns representativos/deliberativos sobre a gestão do trabalho do SUS: Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

(Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

11. Desenvolver articulações para a viabilização do PCCS federal na área da saúde, bem como apoiar e estimular o desenvolvimento dessa mesma ação nas esferas estadual e municipal.
12. Desenvolver articulações para viabilizar e apoiar o desenvolvimento da Política de Carreira Profissional do setor privado complementar.
13. Participar de articulações intra e intergovernamentais, especialmente junto aos Ministérios do Trabalho e Emprego; do Planejamento, Orçamento e Gestão; da Educação; e da Ciência e Tecnologia, buscando soluções para os problemas que envolvem os trabalhadores do SUS.
14. Instituir e coordenar a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde – gestores e entidades corporativas representativas dos profissionais de saúde –, objetivando estruturar as ações de regulação profissional, tanto para novas profissões e/ou ocupações quanto para as já estabelecidas no mercado de trabalho.
15. Implementar, em conjunto com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, sistemas de certificação de processos de produção de competências profissionais, visando à regulação dos processos de trabalho em saúde.
16. Instituir, implementar e coordenar o Fórum Nacional de Discussão sobre Gestão do Trabalho e Regulação Profissional no âmbito dos países do Mercosul, visando à elaboração de protocolos conjuntos para os profissionais de saúde que atuam em tais países.
17. Estimular e desenvolver fóruns de debates sobre as questões de gestão do trabalho que envolvam os países latino-

americanos e do Caribe e os integrantes da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

18. Desenvolver ações de cooperação internacional, estabelecendo parcerias para o enfrentamento dos problemas de gestão e da regulação do trabalho em saúde.
19. Participar da Mesa Nacional Permanente de Negociação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
20. Participar da Subcomissão de Exercício Profissional da Comissão de Prestação de Serviços de Saúde do SGT nº 11 “Saúde”/Mercosul.

COORDENAÇÃO-GERAL DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

É da função desta Coordenação:

- Estruturar bancos de dados sobre o mercado de trabalho de saúde, que devem ser utilizados como instrumentos para auxiliar a tomada de decisão e a formulação de políticas para a gestão do trabalho em saúde nos três níveis de governo e no setor privado complementar.
- Desenvolver ações concretas que tenham por fim a desprecarização do trabalho no SUS.
- Desenvolver ações orientadas para dimensionar melhor o quadro atual de profissionais de saúde existentes no SUS, nas três esferas governamentais e no setor privado complementar.
- Sugerir novos desenhos organizacionais que visem responder às deficiências dos órgãos de gestão do trabalho nos

municípios e nos estados, dando a estes novas estruturas, instrumentos e suportes para proceder a efetiva organização, modernização e profissionalização da gestão do trabalho em saúde.

- Formular políticas e programas nacionais e regionais de qualidade e humanização do trabalho em saúde, objetivando, assim, melhorias na qualidade do atendimento à população.
- Participar de iniciativas e ações que visem a valorização do trabalhador e a humanização das relações do trabalho em saúde.
- Propor estratégias de gestão do trabalho que estejam em consonância com a Política de Humanização do Ministério da Saúde.
- Formular propostas com vistas a definir as necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais da área de saúde no Brasil.
- Desenvolver ações que garantam a oferta quantitativa de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS, assegurando direitos e deveres dos trabalhadores de saúde.
- Colaborar com os demais gestores do SUS para a solução de problemas relativos ao pessoal do setor público e do setor privado complementar.
- Articular pactos entre os gestores do SUS em torno de planos de produção, qualificação e distribuição dos profissionais de saúde.
- Criar mecanismos e instrumentos de pactuação que visem estimular a gestão e o desenvolvimento do trabalho em saúde nas unidades de saúde, nos municípios, estados e regiões.

COORDENAÇÃO-GERAL DA REGULAÇÃO E NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

É da função desta Coordenação:

- Levantar dados e organizar informações sobre a regulação profissional no País, na América Latina e no Caribe.
- Elaborar propostas e desenvolver ações visando à regulamentação de novas e atuais ocupações em saúde.
- Participar da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.
- Emitir parecer técnico sobre a regulação do exercício profissional e a ocupação na saúde.
- Articular intercâmbio com governos e organismos nacionais e internacionais que regulem a força de trabalho em saúde.
- Propor e desenvolver ações que visem estimular e consolidar os processos de negociação do trabalho.
- Articular com outros órgãos de governo, com gestores, com o setor privado, as representações sindicais e as mesas de negociação com o objetivo de estabelecer um sistema permanente de negociação em saúde.
- Dar suporte técnico-administrativo à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e às mesas estaduais e municipais.
- Aportar as decisões da Mesa Nacional no que diz respeito à eficácia de suas decisões, segundo atribuições que couberem ao Ministério da Saúde.
- Acompanhar o processo de negociação da Mesa Central de Negociação Permanente (Federal).
- Desenvolver ações de cooperação internacional, estabelecendo parcerias para o enfrentamento dos problemas de gestão e regulação do trabalho em saúde.

- Estabelecer relações com entidades representativas dos trabalhadores e empregadores do SUS.

Ações prioritárias

O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, em cumprimento às políticas definidas pelo Ministério da Saúde frente às demandas e às necessidades do Sistema Único de Saúde, estabeleceu como prioridades as seguintes ações:

PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS (PCCS)-SUS

Antecedentes

Nas sociedades modernas, a gestão do trabalho tem ocupado posição estratégica no que se refere à tomada de grandes decisões institucionais. Os governos e as organizações voltadas para o interesse público enfrentam situações complexas, que exigem, cada vez mais, a adoção de estratégias voltadas para a melhoria nas relações e na gestão do trabalho. Entretanto, esta é uma área permeada de conflitos, os quais interferem de forma decisiva na qualidade da prestação dos serviços oferecidos, particularmente nas organizações de saúde.

No Brasil, as instituições de saúde passam por grandes dificuldades e os problemas relacionados ao campo da gestão e da formação de recursos humanos são apontados como um dos principais fatores que levam à desqualificação dos serviços de saúde. É certo que esta situação começa a mudar e as instituições governamentais têm salientado a gestão dos recursos humanos como um tema que necessita de maior atenção e dedicação, estimulando a adoção de mecanismos que possibilitem o equacionamento das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho.

A implantação de *planos de carreira* tem sido constantemente referida como fundamental, não somente para o desenvolvimento gerencial dos serviços de saúde, mas, sobretudo, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

As primeiras manifestações sobre o tema ocorreram no final da década de 80. O Documento da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, de maio de 1987, ressalva que “...a lei do Sistema Nacional de Saúde deveria fixar alguns elementos que sirvam de ‘matriz’ que garanta a compatibilidade dos planos de carreira das instituições federais, estaduais e municipais. Deverão estar aí consagrados pisos salariais para as diferentes categorias profissionais e outras normas genéricas que garantam o mínimo de uniformidade na carreira dos trabalhadores de saúde, sem prejuízo dos acréscimos que possam ser feitos por conta das particularidades regionais. Devem estar contemplados, neste caso, o incentivo ao exercício em condições adversas (interior, periferias urbanas, áreas de fronteiras, horário noturno, entre outros) de forma a tornar atrativo o deslocamento dos profissionais para estas situações [...] A progressão na carreira deverá ocorrer sempre pela avaliação do mérito, experiência e do compromisso com o serviço”.

Em 23 de agosto de 1990, a Lei Federal nº 8.080, nos termos em que foi aprovada pelo Congresso Nacional, estabelecia em seu art. 27 “...que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

(...) II – instituição, em cada esfera de governo, de planos de cargos e salários e de carreira para o pessoal do Sistema Único de Saúde (SUS), da administração direta e indireta, baseados em critérios definidos nacionalmente;

III – fixação de pisos nacionais de salários para cada categoria profissional, sem prejuízo da adoção, pelos estados e municípios, de remuneração complementar para atender às peculiaridades regionais”.

Estes dois incisos, contidos no texto encaminhado para sanção, foram vetados pelo presidente Collor, em 19 de setembro de 1990.

Após muita luta do movimento popular e sindical, de gestores do SUS e do Movimento Sanitário, em 13 de dezembro do citado ano, foi encaminhado ao Congresso Nacional, pelo executivo, outro projeto de lei que, depois de aprovado, originou a Lei Federal nº 8.142, de 19 de dezembro de 1990.

Essa Lei impõe a criação de uma comissão para a elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS (PCCS-SUS), como condição indispensável para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam recursos da União para a cobertura das ações e serviços de saúde. A Lei ainda confere competência ao Ministro da Saúde para dispor sobre sua aplicação. Em seu art. 5º, determina que “...é o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, o órgão autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei”. Ou seja, é da competência do Ministério da Saúde apoiar e estimular a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários pelos estados, municípios e pelo Distrito Federal, estabelecendo, assim, uma política de recursos humanos articulada.

A necessidade de implantar o PCCS foi abordada em todas as Conferências Nacionais de Saúde. O Relatório da 9ª Conferência Nacional de Saúde, por exemplo, refere-se a esse instrumento de gestão como imprescindível para a constituição de uma força de trabalho qualificada e para a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde (1992:30).

Ainda em 1992, foi publicada a Resolução nº 12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece, além de parâmetros e diretrizes, “Orientações gerais para o plano de carreira, cargos e salários (PCCS) para os estados, municípios e Distrito Federal”, a fim de possibilitar a compatibilização e a harmonização das distintas realidades institucionais do Sistema Único de Saúde (Portaria/GM nº 830, de 20/06/90, e Resolução nº 12/CNS, de 3 outubro de 1991).

É importante ressaltar que, pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, as ações e os serviços de saúde passaram a ser considerados como atividades não exclusivas do Estado e, conseqüentemente, a carreira do SUS passou a ser concebida como não estratégica. Nesse período, a política de gestão do trabalho foi elaborada apenas para cumprir o novo papel do Estado – nitidamente regulador e articulador de demandas no campo econômico –, fortalecendo exclusivamente as carreiras do chamado núcleo estratégico.

Seguindo uma concepção oposta, o Conselho Nacional de Saúde, fazendo um balanço das dificuldades do SUS, publicou o documento “O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes”, no qual afirma que *“a ausência de uma política de recursos humanos para a saúde, formalizada e realizada sob a lógica da política pública, expressa nos princípios e diretrizes constitucionais da seguridade social e do SUS, compõe hoje, com a escassez de recursos, um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento do SUS”* (2002:36-37).

Com a reinstalação dos trabalhos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (Resolução nº 331/CNS, de 4 de novembro de 2003), foram criados, no seu âmbito, grupos de trabalho para discutir questões pertinentes à sua competência, entre estes o GT Plano de Carreira, que, a partir de debate realizado internamente, foi posteriormente incorporado à Comissão Especial criada para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS (Portaria nº 626/GM, em 8 de abril de 2004), o que contribuiu para um efetivo trabalho cooperativo envolvendo os integrantes dessa Comissão.

O Ministro da Saúde constituiu a referida Comissão por entender a importância de estabelecer diretrizes norteadoras que garantam a valorização dos trabalhadores, mediante a equidade da oportunidade e do desenvolvimento profissional em carreiras.

A decisão de criar uma Comissão Especial para elaborar as diretrizes do PCCS-SUS vai ao encontro dos princípios da NOB-RH/SUS, aprovados pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde. A NOB-RH/SUS prevê, como uma das atribuições e responsabilidades dos gestores municipais, estaduais e federal, a constituição de comissão para elaborar ou revisar os seus respectivos planos de carreiras, além do encaminhamento de projetos de lei para a efetiva implementação destes.

Como política de governo, a retomada das discussões sobre o PCCS-SUS está em consonância com os objetivos da Comissão Temática de Papel do Estado, Reestruturação do Serviço Público e Diretrizes Gerais de Planos de Carreiras da Mesa Central de Negociação Permanente, ora em funcionamento no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Vale salientar que tais disposições estão consubstanciadas na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde.

Segundo os termos dos incisos IV e V do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde, cabe ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a competência para desenvolver articulações visando à viabilização do PCCS-SUS, como também para planejar e coordenar o desenvolvimento de uma política de carreira profissional própria para o Sistema Único de Saúde.

Diretrizes: Considerações Iniciais

A Comissão Especial para Elaboração de Diretrizes de um Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS (PCCS-SUS) trabalhou de forma democrática e participativa, compartilhando entre gestores e trabalhadores a coordenação e a relatoria dos trabalhos. Foi constituída por representantes das várias secretarias e órgãos do Ministério da Saúde; representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; do Ministério da Ciência e Tecnologia; do Conass; do Conasems e por representantes das entidades sindicais e patronais que

compõem a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (CNTS, CNTSS, Confetam, Fenam, Fenasp, Fenapsi).

Com prazo de 180 dias para a conclusão dos trabalhos, a Comissão incorporou, ainda, especialistas, consultores e assessores jurídicos, tanto da bancada do governo como da bancada dos trabalhadores, o que possibilitou o melhor desenvolvimento das atividades. As reuniões, num total de dez, tiveram periodicidade inicial mensal e, posteriormente, quinzenal, com duração de dois dias. Foram criados três grupos de trabalho:

- **GT Conceituação**, responsável pela elaboração dos conceitos gerais e fundamentais para a elaboração dos planos de carreira;
- **GT Desenvolvimento na Carreira**, encarregado de traçar a trajetória profissional do trabalhador, no que diz respeito à progressão e à promoção funcional; e
- **GT Salários e Vencimentos**, que respondeu pela definição de critérios de remuneração e de evolução salarial.

Registre-se que o trabalho de elaboração das Diretrizes do PCCS-SUS tomou como referência a Resolução nº 12/CNS, de 3 de outubro de 1991; as Resoluções das Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos; os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS); o estudo realizado pelo Conass, *“Estruturação da área de recursos humanos nas secretarias dos estados e do Distrito Federal”*; as Resoluções do Conasems; o diagnóstico e o mapeamento dos planos de carreira hoje existentes nos estados e municípios, realizado pela equipe do Degerts; e as contribuições das entidades sindicais integrantes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, por meio de textos de apoio, modelos de planos de carreira, bem como a própria discussão acumulada por essas entidades sobre o tema.

Para preservar os preceitos constitucionais e, ao mesmo tempo, atender à complexidade do SUS, foi acordado que a proposta deveria ser ampla, oferecendo margem para mudanças futuras, a partir dos debates e dos entendimentos nacionais.

As diretrizes elaboradas pela Comissão destinam-se a todos os trabalhadores do SUS, ou seja, todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS e que detêm ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor.

As diretrizes foram concebidas de maneira a oferecer ao trabalhador do SUS:

- *carreiras unificadas* que permitam a elaboração de planos com estruturas semelhantes em todos os órgãos que compõem o sistema;
- *identidade profissional*, incentivando a construção/consolidação de uma *cultura* própria dos trabalhadores do SUS;
- *perspectivas de desenvolvimento na carreira*, com uma política de ingresso, evolução e avaliação de desempenho;
- *avaliação de desempenho profissional e institucional*, compatibilizando desenvolvimento profissional e desempenho organizacional;
- *gestão democrática*, compartilhada entre gestores e trabalhadores, o que proporcionará maior democratização das relações de trabalho.

Os princípios que norteiam as diretrizes e deverão estar presentes nas decisões institucionais são:

- I – *universalidade*: os planos de todos os órgãos e instituições públicas do SUS deverão abarcar todos os trabalhadores;

- II – *equivalência*: os cargos terão correspondência entre os planos de carreira dos entes federados;
- III – *concurso público*: o acesso à carreira estará condicionado à aprovação em concurso público;
- IV – *mobilidade*: assegura o trânsito do trabalhador do SUS, sem perda de seus direitos, e a progressão na carreira;
- V – *flexibilidade*: garantia permanente da adequação dos planos às necessidades e à dinâmica do SUS;
- VI – *gestão partilhada*: estabelece a participação dos trabalhadores na formulação e na gestão do plano de carreira, propiciando maior democratização das relações de trabalho;
- VII – *carreira como instrumento de gestão*: permite a organização dos cargos e a adoção de instrumentos gerenciais para a política de pessoal integrados ao planejamento e ao desenvolvimento organizacional;
- VIII – *educação permanente*: assegura a oferta permanente de estratégias de educação para as necessidades dos serviços;
- IX – *avaliação de desempenho*: refere-se ao processo focado em critérios técnicos, a serem definidos com o aprofundamento da discussão;
- X – *compromisso solidário*: entendido como um ajuste entre gestores e trabalhadores em favor da qualidade dos serviços.

Esses princípios buscam atender aos seguintes objetivos:

- I – orientar a organização dos trabalhadores do SUS em estrutura de carreira, observando os requisitos de valorização e alocação profissional, conforme necessidade do sistema, para atender aos municípios e às regiões especialmente

- carentes, de forma a contemplar as demandas de trabalhadores e gestores por carreira na área de saúde;
- II – valorizar os trabalhadores por meio da *eqüidade* de oportunidades de desenvolvimento profissional, como forma de também ampliar e qualificar os cuidados progressivos à saúde e garantir os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da *eqüidade*, da participação popular e do controle social, da autonomia das pessoas e da descentralização do sistema;
 - III – estimular a elaboração de Planos de Carreira, com estruturas e formas de desenvolvimento semelhantes em todos os órgãos e instituições que compõem o Sistema Único de Saúde na União, nos estados, no Distrito Federal, nos municípios e na rede complementar;
 - IV – incentivar ações permanentes de qualificação dos trabalhadores; e
 - V – buscar o estabelecimento de compromisso solidário entre gestores e trabalhadores do SUS, com qualidade e profissionalismo na prestação dos serviços públicos de saúde.

A Comissão optou por cargos genéricos, segmentados por nível de escolaridade, mas tendo como fundamento as funções estruturantes do SUS em suas diversas áreas de atuação, quais sejam: atenção à saúde, gestão, auditoria, fiscalização e regulação, vigilância à saúde, perícia, apoio administrativo e infra-estrutura, ensino e pesquisa.

Em relação ao *número de cargos*, a Comissão acordou indicar as seguintes alternativas: dois cargos (assistente em saúde e especialista em saúde) e três cargos (auxiliar em saúde, assistente técnico em saúde e especialista em saúde).

Um dos aspectos essenciais contemplados nas diretrizes diz respeito ao *desenvolvimento* e à *avaliação de desempenho*,

considerados requisitos indispensáveis para a eficiência e a eficácia do trabalho. Nesse sentido, apontam para a perspectiva de qualificação e evolução permanente dos trabalhadores, bem como para a participação do usuário como ator importante na avaliação institucional de desempenho.

As discussões evidenciaram, ainda, a urgente necessidade de aprofundamento e sistematização da proposta de criação e desenvolvimento da carreira nacional. Tal iniciativa objetivaria responder à fração importante de municípios que, hoje, enfrentam dificuldades severas na inserção e fixação de profissionais.

Finalizados os trabalhos, a Comissão propôs um cronograma de atividades com vistas à ampliação dos debates, permitindo críticas, sugestões e alterações no documento preliminar, assegurando assim seu aperfeiçoamento enquanto um instrumento norteador de políticas de valorização do trabalhador do SUS. Para tal, o referido documento foi submetido à consulta pública, tendo sido apresentadas várias sugestões à proposta.

Com a reinstalação dos trabalhos da Comissão Especial, as sugestões foram sistematizadas para elaboração do documento final, que será submetido à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, remetendo-se o pactuado ao Conselho Nacional de Saúde, para aprovação e posterior conversão em anteprojeto de lei, com encaminhamento à Casa Civil da Presidência da República e ao Congresso Nacional.

O Ministério da Saúde acredita que o PCCS-SUS representa avanços tanto no sentido de regular as relações de trabalho como, também, no desenvolvimento do trabalhador, estabelecendo as possibilidades concretas de consolidação da carreira como instrumento estratégico para o fortalecimento e a consolidação do SUS, reivindicação histórica dos trabalhadores da saúde.

Portaria nº 626/GM, de 8 de abril de 2004

Cria Comissão Especial para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do âmbito do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que o inciso VI do art. 4º da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, prevê a implantação de Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) pelos Estados, Municípios e Distrito Federal e que compete ao Ministério da Saúde estabelecer as condições para a aplicação da referida Lei;

Considerando que a Resolução nº 12 de 3 de outubro de 1991, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Orientações Gerais para a implantação do PCCS de que trata o parágrafo anterior e que estas integram os Princípios e Diretrizes que instruirão a elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS;

Considerando 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;

Considerando que é do Ministério da Saúde a atribuição de viabilizar o Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS;

Considerando que ao Ministério da Saúde também compete apoiar e estimular a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários pelos Estados, Municípios e Distrito Federal;

Considerando a necessidade de se estabelecer uma política de recursos humanos articulada, que atenda aos princípios constitucionais a as diretrizes do Sistema Único de Saúde, compatibilizando as diferentes realidades sociais e institucionais;

Considerando que a falta dessa política de recursos humanos tem repercussão negativa na implantação das políticas de saúde; e

Considerando que a elaboração e implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários irá proporcionar novos instrumentos de gestão do trabalho para o SUS,

RESOLVE:

Art. 1º Constituir Comissão Especial para propor as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do âmbito do SUS (PCCS-SUS).

Parágrafo único. Após a elaboração da proposta, esta será submetida ao entendimento da Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS, remetendo-se o pactuado à deliberação do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 2º A Comissão Especial terá a seguinte composição:

I – um representante do Gabinete do Ministro;

II – três representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

III – um representante da Secretaria de Atenção à Saúde;

IV – um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde;

V – um representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

VI – um representante da Coordenação-Geral de Recursos Humanos, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva;

VII - um representante da Fundação Nacional de Saúde;

VIII - um representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

IX - um representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar;

X - um representante da Fundação Oswaldo Cruz;

XI - dois representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass);

XII - três representantes do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems);

XIII - um representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

XIV - um representante do Ministério da Ciência e Tecnologia;

XV - um representante de empregador privado que integre a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; e

XVI - seis representantes da bancada dos trabalhadores na Mesa Nacional Permanente de Negociação do SUS.

Parágrafo único. Também integrarão a Comissão dois representantes das unidades de saúde vinculadas ao Ministério da Saúde, indicados pela Secretaria de Atenção à Saúde.

Art. 3º O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde fornecerá o necessário suporte administrativo para o regular funcionamento da Comissão, a qual deverá se desincumbir do seu encargo no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua instalação.

Art. 4º A Comissão será coordenada pela Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria nº 2.428/GM, de 23 de dezembro de 2003, publicada no DOU nº 6, de 9 de janeiro de 2004, Seção 1, página 24, ficando convalidados os atos praticados com fundamento na referida portaria.

HUMBERTO COSTA

PROGRAMA NACIONAL DE DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

Justificativa

○ processo de redemocratização do País, na década de 80, implicou a ampliação da organização da sociedade civil e o fortalecimento de novos atores sociais. Nesse cenário, as demandas sobre o Estado aumentaram, desencadeando um forte movimento social pela universalização do acesso à saúde e o reconhecimento desse princípio como dever do Estado.

A partir da segunda metade da década de 90, entretanto, com a proposta da reforma estrutural do Estado em discussão, passou-se a adotar no SUS a política da flexibilização e da precarização das relações de trabalho, utilizando-se diversas modalidades de vinculação. Tal política, preconizada pelo Governo Federal, acabou sendo seguida por boa parte dos estados e municípios, provocando um processo de precarização do trabalho no SUS e a conseqüente redução de postos de trabalho na administração pública. Nesse contexto, a terceirização de serviços passou a ser efetuada sem a observância da Lei, permitindo a propagação do trabalho precário.

Muitas questões surgem ao se tentar definir o que é trabalho precário. Pode-se incluir nessa definição uma infinidade de situações oriundas das relações de trabalho, como baixos vencimentos e salários ou inadequadas condições de trabalho.

No momento, o Ministério da Saúde assume que a precariedade do trabalho está relacionada com alguma irregularidade. Diz respeito à situação de desobediência às normas vigentes do direito administrativo e do direito do trabalho.

Um ponto comum dessas normas administrativas é a proteção social ao trabalho. Assim, o trabalho precário, inicialmente, pode ser

definido como uma situação de desproteção social, quando exercido com ausência dos direitos inerentes ao tipo de contrato firmado.

Contudo, do ponto de vista da administração pública, proteção social não significa somente o pleno gozo de direitos laborais. O fato de existir a cobertura social legalmente exigida, com direitos e benefícios garantidos ao trabalhador, não é suficiente para caracterizar o trabalho como regular; outras exigências podem não estar sendo observadas como, por exemplo, o concurso público.

Na administração pública, a contratação sem concurso público tornou-se possível mediante a terceirização de serviços. Nesse caso, o trabalho é considerado precário porque o trabalhador foi absorvido de forma irregular, isto é, foi admitido sem concurso público e, portanto, seu vínculo com o Estado não tem base legal.

Assim, a terceirização sem limites se configura fraude à lei, uma vez que ofende o inciso II do art. 37 da Constituição Federal, que determina a realização de concurso público para provimento de cargo ou emprego na atividade-fim da administração pública. Nesse sentido, a terceirização pode ser associada à precarização, visto que o trabalho realizado pelo empregado da prestadora coincide com os objetivos da instituição. Nesse caso, a contratação de mão-de-obra por meio de empresa terceirizada é considerada irregular.

Assim, *o trabalho precário, conceituado em relação à ilegalidade do vínculo, não oferece qualquer garantia de proteção social a quem o exerce.*

O trabalho precário tem sido frequentemente apontado como um dos processos resultantes do que se convencionou denominar de *flexibilização do trabalho ou do emprego.*

A precarização hoje

Atualmente, como conseqüência da precarização do trabalho, um grande contingente de profissionais do setor público de saúde está

nessa situação e se encontra envolvido nas mais diversas modalidades contratuais: mediante cooperativas, sistemas de bolsas de trabalho, contrato temporário, pagamento por reconhecimento de dívida, prestação de serviços por meio da CLT, etc. Todas essas modalidades de trabalho, além de contrariarem os preceitos previstos no art. 6º da Constituição Federal de 1988, que garante o trabalho como um direito social, colocam em franca situação de desconforto e insegurança trabalhista e social aqueles que prestam assistência à população.

Os dados oficiais não retratam de forma rigorosa os tipos e o percentual de postos de trabalho do SUS que se enquadram nessas condições de precariedade. Alguns estudos – como o Monitoramento da Implementação e do 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 nessa estratégia apresentavam vínculos precários de trabalho, o que tem contribuído para a alta rotatividade e a 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, grande parte do contingente de 190 mil trabalhadores em atividade no País apresenta inserção precária no sistema e encontra-se desprotegida em relação à legislação trabalhista. Avolumam-se processos judiciais desses profissionais, com requerimentos para seus direitos trabalhistas, o que reforça a necessidade de se buscar uma saída coerente e definitiva para a questão.

O Ministério da Saúde tem, entre suas prioridades, a necessidade de formular políticas específicas que busquem resolver esse grave problema, que afeta diretamente a consolidação do Sistema Único de Saúde. Tal preocupação decorre da política deste governo, que reconhece e valoriza o trabalho humano em todas as suas dimensões.

Sendo assim, o Ministério da Saúde entende ser necessário ampliar o consenso em torno dos prejuízos que tal situação acarreta ao princípio da legalidade e à universalidade dos direitos dos trabalhadores. Deve-se também analisar alternativas de ação com o intuito de combater a precariedade do trabalho e, em conjunto com os gestores do SUS, buscar saídas compatíveis e viáveis.

Nesse sentido, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, apresenta a proposta do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS), que visa à regularização da situação desses trabalhadores inseridos de forma irregular no sistema.

Objetivos e estratégias

Para o efetivo sucesso do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, tornou-se necessário, preliminarmente, no âmbito do Ministério da Saúde, a criação de um Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, ao qual cabe elaborar políticas e formular diretrizes que devem ser implementadas com o intuito de resolver as questões que envolvem a precarização do trabalho.

O Comitê Nacional foi criado pela Portaria nº 2.430, de 23 de dezembro de 2003, e desde sua instalação, em 7 de abril de 2004, vem discutindo soluções para a precarização do trabalho no SUS.

Além de suas atividades de formulação de políticas nacionais, o Comitê Nacional apóia e estimula a criação de Comitês Estaduais, Regionais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS, propondo as seguintes ações:

- fixar diretrizes e um cronograma para o cadastramento nacional dos trabalhadores em situação precarizada;
- definir um modelo de cadastro único/mínimo (que poderá

ser adaptado de acordo com as necessidades e os interesses locais), a ser aplicado em todo o País;

- monitorar as formas de substituição do trabalho precarizado nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal;
- dimensionar e estimular a realização de concursos públicos nas três esferas de governo, em cumprimento aos princípios constitucionais, bem como ao preconizado nas resoluções das Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos;
- realizar o levantamento dos trabalhadores em situação precarizada quanto às formas de inserção e vínculos existentes;
- estudar a viabilidade das alternativas de contratação, quando for o caso, e as circunstâncias requeridas, tendo em conta a política de preservação do emprego e da renda dos ocupados no setor;
- avaliar os impactos financeiros das medidas propostas e as repercussões com base na Lei de Responsabilidade Fiscal;
- monitorar as decisões judiciais e/ou os acordos extrajudiciais a esse respeito, buscando formular alternativas para superar os possíveis entraves legais e fiscais;
- induzir, por meio da cooperação com os entes federados, uma nova concepção de relações estáveis de trabalho, substituindo as relações precárias e informais, com o compromisso de valorizar o trabalho e melhorar o acesso e a qualidade do atendimento aos usuários do SUS;
- propor mecanismos de financiamento, pelo governo federal, que estimulem as formas legais e desprecarizadas de relação de trabalho no SUS, com especial ênfase aos agentes comunitários de saúde e às equipes de saúde da família;

- valorizar e divulgar iniciativas, adotadas na gestão do trabalho do SUS, que dignifiquem o trabalho humano e possibilitem a melhoria dos serviços de saúde no País, com enfoque multiprofissional.

O Comitê Nacional, bem como os Estaduais, Regionais e Municipais estarão articulados entre si, com a consolidação da proposta de constituição da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no âmbito do SUS, o que irá favorecer o intercâmbio de informações entre o Comitê Nacional, os Comitês locais e outras instituições que aderirem à Rede. Os Comitês também se vincularão às estruturas de gestão do trabalho em saúde do SUS, em constante diálogo com instâncias colegiadas, como a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Câmara Técnica de Recursos Humanos/Conass, o Conasems, e também com as Mesas Nacional, Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS. Além disso, os Comitês Nacional, Estaduais e Municipais também se relacionarão com os Poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público do Trabalho.

Portaria nº 2.430/GM, de 23 de dezembro de 2003

Cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o Inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

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;

Considerando a necessidade de colaboração com os demais níveis de gestão do SUS para a solução dos problemas que afetam os vínculos de trabalho da área de saúde;

Considerando o grande número de profissionais que atuam no SUS por meio de contratações não convencionais através de contrato de prestação de serviço, terceirização, cooperativa, etc. -, com prejuízos não só para os próprios trabalhadores como também para os usuários do sistema;

Considerando 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

Considerando a necessidade de emissão de normas e instituição de mecanismos para viabilizar a desprecarização da força de trabalho na área de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Constituir o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, objetivando:

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 inciso VII deste artigo, 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 consequente 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.

Art. 2º O Comitê terá a seguinte composição:

I – sete representantes do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
- b) a Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
- c) o Coordenador-Geral de Gestão do Trabalho em Saúde;
- d) o Coordenador-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde;
- e) a Diretora do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde;
- f) o Diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistema da Secretaria de Atenção à Saúde; e
- g) o Coordenador-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde;

II – um representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

III – um representante do Ministério do Trabalho e Emprego;

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.

Parágrafo único. A exceção dos representantes do Ministério da Saúde, os demais integrantes do Comitê serão livremente designados

por meio de expediente subscrito pelos representantes legais dos órgãos e instituições representadas.

Art. 3º A coordenação e subcoordenação dos trabalhos do Comitê serão exercidas, respectivamente, pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pela Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, as quais garantirão o apoio técnico e de pessoal necessários para o seu regular funcionamento.

Art. 4º Respeitado os limites impostos por seu objeto, o Comitê atuará da forma mais ampla possível, gozando de autonomia para constituir grupos de trabalho, se isso entender seja necessário.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Justificativa

Embora a Constituição Federal, em seu art. 22, inciso XVI, estabeleça competência privativa à União para legislar sobre a organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício das profissões, essa atribuição que lhe é conferida não está sendo exercida plenamente. No Brasil, é livre o exercício de qualquer trabalho, desde que sejam atendidas as qualificações profissionais que a lei venha a estabelecer. Entretanto, observa-se uma ausência do Estado nessas questões.

A regulação das profissões tem obedecido muito mais às regras estabelecidas pelo mercado do que propriamente às ações efetivas do governo. Estimula-se o processo da auto-regulação das corporações, por meio de regras emitidas pelos próprios conselhos de fiscalização

do exercício profissional. Vê-se que as iniciativas legislativas reproduzem, na maioria das vezes, resoluções internas desses órgãos que fiscalizam o exercício profissional sem que haja qualquer esboço de intervenção do governo nesse aspecto.

Numa análise aprofundada da situação, é possível identificar, como uma característica básica do atual regime regulatório brasileiro, a existência de uma legislação que preserva “monopólios” de regulação do trabalho, os quais, muitas vezes, extrapolam os seus próprios limites de atuação, disseminando conflitos que alimentam a competição entre corporações regulamentadas ou entre estas e as em vias de regulamentação.

Em se tratando do setor Saúde, a situação tem-se tornado crítica nos últimos anos, considerando-se que grande parte da legislação das profissões pertinentes ao setor contém, em seu arcabouço, funções que necessitam de atualização frente às novas conquistas técnico-científicas, havendo, assim, a necessidade de revisão dessas leis.

Ocorre também a existência de pressão por parte de outros segmentos profissionais, no sentido de que certos ofícios sejam reconhecidos como profissões ou ocupações integrantes da área da Saúde, sem que haja uma discussão mais aprofundada sobre tais questões, em razão da ausência do Estado. Ao mesmo tempo, os conflitos entre os diversos conselhos profissionais – ou mesmo entre as especialidades subordinadas a um mesmo conselho –, em torno dos limites e das competências de cada especialidade, são cotidianos, acarretando graves prejuízos para o interesse público.

Sucedem que as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e seu controle, a fim de se efetivar a proteção à vida, submetendo o interesse particular ao interesse social. A complexidade da vida moderna e as transformações do mundo do trabalho têm demandado a existência de um Estado mais presente. As demandas são inúmeras e incontáveis, exigindo intervenções do poder

público no sentido de ser arquitetada uma solução em harmonia com o interesse social.

Assim, para a implementação dessa política, é de fundamental importância o funcionamento de uma Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, vinculada ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com a finalidade de debater, produzir e recomendar ao Ministro da Saúde normas sobre a regulação do exercício profissional, bem como a definição da regulação de novas ocupações no setor. De caráter consultivo e natureza colegiada, com a participação de órgãos governamentais (ligados à área de regulação profissional), conselhos de fiscalização do exercício profissional e entidades de cunho técnico-científico, a Câmara de Regulação permitirá ao Estado reassumir o seu papel na regulação do trabalho, particularmente no setor Saúde, conforme mandamento constitucional e em consonância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que dispõe sobre o trabalho em equipes matriciais e multiprofissionais.

Objetiva-se, com isso, a instituição de um mecanismo que venha a resolver não só as questões apontadas, como também as que porventura surjam como decorrência dos choques de interesses profissionais, resultantes das tentativas de ganho de espaço (ou poder) por parte das diversas categorias existentes no setor Saúde.

Portaria nº 827/GM, de 5 de maio de 2004

Cria a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, e

Considerando a competência privativa da União para legislar sobre a organização do sistema nacional de emprego e as condições de trabalho, inciso XVI do art. 22 da Constituição Federal;

Considerando que incumbe a direção nacional do SUS promover articulação com órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional e com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde, inciso IX do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a necessidade de elaboração de normas regulamentares e a constituição de mecanismos de regulação do exercício de profissões na área de saúde;

Considerando os conflitos existentes na regulamentação de atos reservados e entre outras medidas disciplinadoras do exercício de profissões na área de saúde;

Considerando a necessidade de definição de uma política de regulação de profissões para a área de saúde; e

Considerando a necessidade do Ministério da Saúde emitir parecer, sempre que requisitado, sobre o exercício de profissões e ocupações na área de saúde,

RESOLVE:

Art. 1º Constituir uma Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS), de caráter consultivo e vínculo com o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde, com as seguintes atribuições :

I – propor ações de regulação profissional para as profissões e ocupações da área de saúde;

II – assentir os mecanismos de regulação profissional da área de saúde;

III – interagir com o Poder Legislativo, por meio da Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro da Saúde, munindo-a de subsídios para a execução do seu trabalho; e

IV – sugerir a alteração de leis e estimular iniciativas legislativas visando regular o exercício de novas profissões e ocupações.

Art. 2º A CRTS terá a seguinte composição:

I – cinco representantes do Ministério da Saúde:

a) Coordenador-Geral de Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, que a coordenará;

b) Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;

c) um representante do Departamento de Gestão da Educação na Saúde;

d) um representante da Secretaria de Atenção à Saúde; e

e) um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde.

II – dois representantes do Ministério da Educação, sendo:

a) um representante da Secretaria de Educação Média e Tecnológica; e

b) um representante da Secretaria de Educação Superior.

III – um representante do Ministério do Trabalho e Emprego;

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 cada um dos seguintes Conselhos Federais da área de saúde:

a) Conselho Federal de Biologia;

- b) Conselho Federal de Biomedicina;
- c) Conselho Federal de Educação Física;
- d) Conselho Federal de Enfermagem;
- e) Conselho Federal de Farmácia;
- f) Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- g) Conselho Federal de Fonoaudiologia;
- h) Conselho Federal de Medicina;
- i) Conselho Federal de Medicina Veterinária;
- j) Conselho Federal de Nutricionistas;
- k) Conselho Federal de Odontologia;
- l) Conselho Federal de Psicologia;
- m) Conselho Federal de Serviço Social; e
- n) Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia.

VII – quatro representantes de entidades científicas das profissões da área de saúde, sendo:

- a) um representante da Associação Médica Brasileira;
- b) um representante da Associação Brasileira de Enfermagem; e
- c) dois representantes por designação das entidades nacionais dos trabalhadores da área de saúde que integram o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS).

Parágrafo único. A exceção dos representantes individuados pelo caput deste artigo, os demais integrantes da Câmara serão livremente designados por meio de expediente subscrito pelos representantes legais dos órgãos e instituições representadas.

Art. 3º A Câmara de Regulação contará com dois assessores técnicos, indicados pelo seu Coordenador, para assisti-la na consecução dos seus trabalhos.

Art 4º Quando necessário, a CRTS poderá convidar especialistas ou instituições para participarem de discussões específicas, considerando o notório saber dos convidados sobre os assuntos.

Art. 5º Compete ao Coordenador-Geral de Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde a propositura do Regime Interno, bem como a indicação do Secretário-Executivo da Câmara.

Art. 6º A CRTS adotará a forma de audiência pública como meio de disseminar o debate com as representações profissionais, os técnicos e especialistas sobre os temas de sua pauta de trabalho.

Art. 7º As reuniões da CRTS ocorrerão ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo seu Coordenador.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

Art. 9º Fica revogada a Portaria nº 2429/GM, de 23 de dezembro de 2003, publicada no DOU nº 251, de 26 de dezembro de 2003, seção 1 pág. 25.

HUMBERTO COSTA

NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

Mesas de Negociação Permanente do SUS

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), instalada desde junho de 2003, tem suas bases oriundas do conceito de controle social e conta com a participação de trabalhadores, empregadores, gestores e governo, com autonomia para discutir, de modo propositivo, todos os aspectos do funcionamento e das relações de trabalho no SUS: jornada, condições de trabalho, salário e carreira. A consolidação das Mesas Estaduais e Municipais será importante ferramenta para a regulação e a desprecarização do trabalho no SUS.

A instalação das Mesas Estaduais e Municipais é um objetivo estratégico para a consolidação de um Sistema Nacional de Negociação Permanente no SUS (SNNP-SUS). Para isso, foi aprovado o Plano de Implementação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do Trabalho no SUS, cuja meta é instalar, até o final de 2005, mesas de negociação em todos os estados, no Distrito Federal e nas grandes cidades. Esse protocolo fundamenta-se na legislação do SUS, na Resolução nº 111/CNS, na NOB/RH-SUS e no Protocolo nº 2 do MNNP-SUS.

Serão realizados seminários e oficinas para estimular e assessorar tecnicamente a construção de metodologias de negociação do trabalho no SUS, em cooperação com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, por meio da Escola de Governo. Essa Escola tem acumulado experiências em metodologias de capacitação e ensino a distância, dadas as características continentais e as distâncias regionais do País, bem como as necessidades de funcionamento dos serviços. Efetivando essa proposta, foi realizada, de 1º a 3 de dezembro de 2003, a Oficina de Negociação Coletiva de Trabalho, promovida pela Escola Nacional de Saúde Pública /Fiocruz e apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), pela Internacional dos Serviços Públicos (ISP), pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pelo Conass e pelo Conasems. Essa atividade teve como público-alvo gestores públicos e privados, empregadores, entidades sindicais, integrantes das Mesas de Negociação, especialistas, pesquisadores e técnicos da área da Saúde.

As Mesas de Negociação expressam um avanço na construção de um novo modelo das relações de trabalho no setor Saúde, respaldado nos princípios do Sistema Único de Saúde e na valorização da força de trabalho, resultando na melhoria do atendimento dos usuários do SUS.

Plano de Implementação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do Trabalho no SUS (Documento aprovado na Comissão da MNNP-SUS para organização da programação dos seminários regionais)

Fundamentos

- Art. 7º, inc. XI c/c do art. 27 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Resolução nº 111, de 9 de junho de 1994, do Conselho Nacional de Saúde.
- Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS.
- Protocolo nº 2 da MNNP-SUS.

Justificativa

1. Há fortes evidências de que boa parte do êxito do SUS está vinculada diretamente à política de gestão do trabalho e da educação a ser implementada para o setor. O que vimos nos últimos anos foi uma política secundarizada e desarticulada – um equívoco do ponto de vista da gestão e do que preconizam os princípios que fundamentam todo o sistema. A premissa que defendemos é de que não há como pensar e consolidar o SUS sem cuidar, prioritariamente, das pessoas que fazem a saúde neste País.
2. Nesse sentido, o Ministério da Saúde definiu como uma de suas diretrizes a elaboração e a execução da Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS, construída de forma pactuada e articulada com todos os atores que integram as relações de trabalho na saúde, validada pelas Mesas de Negociação Permanente do Trabalho e pelo controle social.
3. Quanto à configuração do Sistema Nacional de Negociação do Trabalho em Saúde, está reservado um papel de relevância

às Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS. Elas se constituirão em elementos fundamentais desse processo, não somente validando as diretrizes gerais aprovadas pela Mesa Nacional, numa relação de reciprocidade, como também pactuando situações específicas que dizem respeito à realidade da gestão de saúde local, consubstanciando, assim, o sistema de relações democráticas de trabalho na saúde.

4. Neste momento em que estão sendo lançadas as bases de um novo paradigma das relações de trabalho no setor público, tal arcabouço se inspira nos princípios organizativos do SUS, nas resoluções das Conferências de Saúde e de Recursos Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, para a valorização da força de trabalho e na perspectiva de se promover a melhoria das condições de promoção da saúde da população.
5. Nesse contexto, têm de ser observadas, cuidadosamente, as competências e as atribuições de cada ente como balizadores do sistema, *arena* onde as ações e os serviços de saúde são organizados de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente, intrincadas nas relações de trabalho. Assim, as definições do formato da Mesa, se municipal ou regional, e do seu objeto resultarão da capacidade de diálogo e da agenda que for capaz de ser construída pelos atores. A expectativa é a de que os seminários regionais contribuam para a efetivação de consensos a partir da sensibilização de todos os segmentos envolvidos no processo de negociação.
6. A descentralização político-administrativa conduz à direção única do SUS em cada esfera de poder, respeitadas a autonomia e a competência que são conferidas à Constituição Federal e às Leis Orgânicas da Saúde. No entanto, no que se refere à gestão no SUS, a Política de

Recursos Humanos deverá ser formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo com a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos.

7. Com a redefinição das responsabilidades preconizadas nas Leis Orgânicas da Saúde e nas Normas Operacionais, coube ao gestor nacional exercer as funções normativas e de coordenação de todo o sistema. Essas funções são as referências estruturantes e definidoras do campo de abrangência de atuação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, sem as quais corre-se os riscos de se pactuar com soluções que estariam acima dos seus próprios limites e, conseqüentemente, de se perder a capacidade de induzir políticas ou de invadir outros espaços que são reservados a outras esferas de governo.
8. De forma análoga ao Plano Nacional, couberam aos estados e ao Distrito Federal algumas funções de coordenação e execução de ações de saúde segundo seu grau de complexidade, o que dará os limites e o campo de atuação das Mesas Estaduais. No mesmo sentido, coube aos municípios a execução da política de saúde, delineando os conteúdos e os formatos para as Mesas Municipais de Saúde, levando-se em consideração a realidade local. E, assim, configurar-se-á um sistema em que todos os entes são co-responsáveis, em conformidade com o estabelecido na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais, nas Leis Orgânicas dos municípios e do SUS.
9. Ainda há que se observar a necessidade de se integrar, nesse formato, áreas estratégicas de governo local: a fazenda, o planejamento, a administração e o trabalho, no âmbito de suas competências e atribuições, de acordo com a organização de cada ente, que precisam ser incorporados ao processo negocial, pois a negociação é vista em todas as

suas variáveis e dimensões – política, administrativa, financeira, jurídica e trabalhista –, assim como é essencial a sua vinculação com o Conselho de Saúde.

10. É, portanto, desafiador esse plano, mas absolutamente vital para a consolidação do SUS. Não é por acaso que uma das principais tarefas, após a reinstalação da MNNP-SUS, foi a aprovação do Protocolo 2, que estabelece diretrizes para a implantação e a consolidação de Mesas de Negociação nos estados e municípios, dando-lhes substância e formato adequado. Aliada a essas ações, houve ainda a preocupação em se consolidar os processos formais de negociação já existentes que precisam de apoio e incentivo para que sejam revigorados e funcionem plenamente.

Objetivos Gerais

- I – implementar e consolidar as Mesas de Negociação Permanente de Trabalho no âmbito do SUS, com vistas às diretrizes do atual governo de democratizar as relações de trabalho no setor público;
- II – estabelecer espaços permanentes de negociação para se edificar as bases de uma sociedade democrática;
- III – melhorar e ampliar o acesso do usuário do SUS ao atendimento, a partir da valorização do trabalho e de compromissos firmados entre gestores, trabalhadores e empregadores.

Objetivo Específico

Desencadear um processo de sensibilização que resulte na implantação e na implementação de Mesas de Negociação em todos os estados, no Distrito Federal e nas grandes cidades até o final de 2005.

Finalidade

Realizar seminários regionais para se debater as metodologias de negociação do trabalho e se construir um cronograma que desencadeie um processo de instalação de Mesas Estaduais e Municipais, bem como desenvolver ações objetivando consolidar as Mesas de Negociação existentes.

Público

Representantes do governo e da MNNP-SUS, do Conass, do Conasems, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), da Mesa de Negociação do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das entidades estaduais e municipais de trabalhadores (públicos e privados) da área da Saúde, de empregadores privados, das Mesas Estaduais e Municipais e representantes do controle social.

Promoção

SGTES/Degerts/Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e Conselho Nacional de Saúde.

Realização

Ministério da Saúde e Secretaria-Executiva da MNNP-SUS.

Apoio

Conselhos de Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, entidades sindicais de trabalhadores, prestadores de serviços privados de saúde e MNNP-SUS.

CALENDÁRIO DE REALIZAÇÕES E SEDES DOS SEMINÁRIOS REGIONAIS

Regiões/sedes	Estados	Períodos
Sul – Porto Alegre	RS, PR, SC	15/04/04
Centro-Oeste – Goiânia	MS, MT, DF, GO	15/06/04
Norte I – Rio Branco	AC, TO, RO, RR	30/06/04
Nordeste I – João Pessoa	PE, BA, SE, AL, PB	30/07/04
Sudeste – São Paulo	RJ, SP, MG, ES	01/08/04
Nordeste II – Fortaleza	CE, RN, PI, MA	10/11/04
Norte II – Belém	PA, AM, RR, AP	29/04/05

Instrumento de Apoio

“Sala Virtual de Apoio à Negociação do Trabalho no SUS”. Disponível na *internet* (www.ead.fiocruz.br/mini_portais/mesas), a sala virtual tem como objetivo dar suporte à implementação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação do Trabalho, contribuindo para o fortalecimento das atividades educativas no âmbito do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS e do processo de formação de multiplicadores. Para tanto, a sala virtual conta com equipe técnica multidisciplinar.

Projeto: Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS

A fim de fortalecer e enriquecer o processo – que vem ocorrendo na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – de implementar as Mesas Estaduais e Municipais já instaladas e de incentivar a criação de novas Mesas de Negociação do SUS, foi elaborado o projeto “Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS”, mediante

uma parceria entre o Ministério da Saúde, a ENSP/Fiocruz, a Opas e o Dieese.

○ curso traz uma proposta inovadora de estudo, discussão e reflexão sobre as diversas questões relativas ao trabalho e é dirigido a gestores, prestadores privados e trabalhadores da saúde, a fim de potencializar a capacidade de negociação do trabalho em saúde, tendo como premissa os princípios e as diretrizes do SUS. A proposta envolve, em sua primeira edição, a capacitação de 2 mil alunos-negociadores, distribuídos em todo o território nacional.

○ projeto parte de uma proposta de metodologia interativa e participativa, objetivando dar subsídios teóricos e históricos aos alunos-negociadores, promover a discussão e a reflexão sobre os mais diversos aspectos ligados à negociação e possibilitando o desenvolvimento de processos que cada vez mais atendam às necessidades dos serviços de saúde prestados em todo o País.

○ material pedagógico está sendo elaborado por um conjunto de autores cujos nomes foram pactuados entre gestores e trabalhadores na MNNP-SUS, assim como em todas as etapas do processo.

Foram elencadas cinco Unidades de Aprendizagem:

- Conhecendo a Base Tecnológica,
- Relações de Trabalho no Estado Brasileiro,
- Gestão do Trabalho no SUS,
- Processo de Negociação, e
- Experiências de Negociação do Trabalho.

○ Processo Educativo prevê dois encontros presenciais e a utilização da metodologia de ensino a distância. Cada participante do curso terá o acompanhamento de um tutor, que irá mediar sua trajetória pelas Unidades de Aprendizagem, proporcionar-lhe subsídios, promover debates e discussões entre os alunos-negociadores e sugerir leituras complementares. Serão 80 tutores, cada qual responsável pelo acompanhamento de até 25 alunos.

○ Processo Educativo estende-se a todos os atores envolvidos no processo de negociação no âmbito do SUS que tenham escolaridade a partir do nível médio, experiência em negociação e que sejam indicados formalmente por gestores públicos, gestores privados (contratados ou conveniados ao SUS) e representações sindicais de trabalhadores.

Ao completar regularmente o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS, cuja duração estimada é de 180 horas, os tutores e os negociadores com nível universitário receberão certificado de conclusão emitido pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, e os que possuem nível médio de escolaridade receberão o certificado de conclusão emitido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/Fiocruz.

Conselho Nacional de Saúde

Resolução nº 331, de 4 de novembro de 2003

○ Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando:

- a) as Resoluções nº 52, de 06 de maio de 1993, e de nº 229, de 08 de maio de 1997 e
- b) a importância da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, como fórum de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), tratando sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde.

Resolve:

1) Ratificar o ato de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - MNNP -SUS, ocorrida na 131ª Reunião Ordinária, em 04 e 05 de junho de 2003, de acordo com os objetivos das Resoluções de Nº 52 e 229 e as deliberações do pleno do Conselho para estabelecer negociação sobre os seguintes temas contidos no documento: Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS - NOB/RH; Plano de Cargos e Carreira da Saúde - PCCS (Carreira SUS); Formação e Qualificação Profissional; Jornada de Trabalho no SUS; Saúde do Trabalhador da Saúde; Critérios para Liberação de dirigentes para mandato sindical; Seguridade de Servidores; Precarização do trabalho, formas de contratação e ingresso no Setor Público; Instalação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação; Reposição da força de trabalho do SUS; e outros temas sugeridos.

2) Propor alteração na composição da MNNP-SUS, prevista na Resolução Nº 229 de 08 de maio de 1997, considerando o número, a representação (titular e suplente) e a paridade, ficando assim constituída, por 11 (onze) representantes dos empregadores públicos, 2 (duas) representações patronais do setor privado e 13 (treze) das entidades sindicais:

- a) 5 (cinco) representações para o Ministério da Saúde, assim distribuídas:
- 01 representante do Departamento de Gestão da Educação em Saúde;
 - 01 representante do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
 - 01 representante da Coordenação-Geral de Recursos Humanos do MS;
 - 01 representante da Secretaria de Atenção à Saúde, e
 - 01 representante da Fundação Nacional de Saúde – Funasa.

- b) 01 representante do Ministério do Trabalho e Emprego;
- c) 01 representante do Ministério da Educação;
- d) 01 representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- e) 01 representante do Ministério da Previdência Social;
- f) 01 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass;
- g) 01 representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems;
- h) 02 representantes da Entidade Patronal (Setor Privado), assim distribuídas:
 - 01 representante da Confederação Nacional de Saúde – CNS;
 - e
 - 01 representante da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB.
- i) 02 representantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridades Social – CNTSS;
- j) 01 representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde – CNTS;
- k) 01 representante da Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência e Assistência Social – Fenasps;
- l) 01 representante da Federação Nacional dos Médicos/CBM - Confederação – Fenam;
- m) 01 representante da Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE;
- n) 01 representante da Federação Interestadual dos Odontólogos – FIO;
- o) 01 representante da Federação Nacional dos Psicólogos – Fenapsi;

- p) 01 representante da Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar;
- q) 01 representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal – Confetam;
- r) 01 representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – Condsef;
- s) 01 representante da Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras – Fasubra Sindical;
- t) 01 representante da Federação Nacional das Assistentes Sociais – Fenas, e
- u) Outras Entidades que possam vir reivindicar assento na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

3) O funcionamento da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS — MNNP-SUS obedecerá às disposições legais e regimentais previstas nas Resoluções CNS nº 52 e nº 229 e nos termos desta Resolução.

HUMBERTO COSTA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 331, de 04 de novembro de 2003,
nos termos do Decreto de Delegação de Competência de
12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da Saúde

APOIO À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NAS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE

No Brasil, o setor Saúde, apesar de ser uma área de proteção, regulação e controle do Estado, apresenta uma realidade que, de um modo geral, mostra uma inadequada e perigosa desarticulação entre a saúde, como bem público, e aqueles que produzem este bem. Conseqüentemente, a gestão do trabalho no SUS tem sido feita, em grande parte, de forma empírica e burocratizada, o que faz aumentar ainda mais o grau dos conflitos da área, que, por si só, costuma ser bastante elevado.

Dessa forma, buscando espelhar a experiência do Ministério da Saúde no tocante à gestão do trabalho e da educação na saúde, bem como enfrentar a pouca relevância das atuais estruturas de recursos humanos em fração importante das Secretarias Estaduais de Saúde e sua inexistência em grande parte das Secretarias Municipais, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde propõe a reformulação dessas estruturas, numa perspectiva moderna e inovadora, buscando a efetiva integração entre gestão do trabalho e educação na saúde.

Para tanto, necessário se faz que, a exemplo da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde possam também ter os seus setores de recursos humanos fortalecidos e/ou reformulados, objetivando dar destaque à área da gestão do trabalho no SUS. Tal medida irá fazer com que as funções técnicas contem com apoio político suficiente, por parte dos gestores, e com recursos humanos e tecnológicos apropriados, para que não se convertam em mais uma instância burocrática, mas tenham efetividade no alcance de seus objetivos.

A partir da problemática levantada na área da gestão do trabalho e da educação na saúde, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade de desenvolver políticas para o fortalecimento e a

modernização das estruturas de gestão de pessoal nos estados e municípios. Tais iniciativas serão levadas a cabo em parceria com o Conass e o Conasems, considerando o porte e as necessidades dos estados e municípios. Entre as propostas de intervenção, nesse campo, estão as ações que objetivam sensibilizar e conscientizar os gestores sobre: 1) a necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de recursos humanos; 2) o desenvolvimento de um Sistema Nacional de Informações que permita a comunicação entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, oferecendo suporte às ações voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde; 3) o desenvolvimento de um programa de capacitação dos profissionais do setor, para maior qualificação técnica, administrativa e institucional em planejamento, programação, acompanhamento e avaliação; e 4) os investimentos junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na implantação ou no fortalecimento das infra-estruturas de gestão do trabalho e da educação em saúde.

O EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO MERCOSUL

Criado em 26 de março de 1991, por uma Carta Constitutiva – o Tratado de Assunção –, o Mercado Comum do Sul (Mercosul) é um bloco econômico formado pela República Federativa do Brasil, República Argentina, República do Paraguai e República Oriental do Uruguai, denominadas “Estados Partes”. O Mercosul se constituiu a partir de um amplo conjunto de acordos bilaterais e regionais, objetivando a integração econômica e a formação de um Mercado Comum, com a livre circulação de bens de capital e de conhecimento. Os Estados Partes, por sua vez, assumem o compromisso de harmonizar suas legislações em áreas pertinentes para lograr o fortalecimento do processo de integração com justiça social. A assinatura do Protocolo de Ouro Preto, em 1994, dotou o Mercosul de personalidade jurídica interna e internacional.

A integração comercial propiciada pelo Mercosul também favoreceu a implementação de ações nos mais diferentes setores, como saúde, educação, justiça, cultura, transportes, energia, meio ambiente e agricultura.

Alguns dados da fronteira Mercosul

- os quatro Estados Partes possuem 29.840 km de fronteiras entre si;
- no Brasil são quatro os estados fronteiriços: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Mato Grosso do Sul;
- são 66 municípios fronteiriços, dos quais 81% (48 municípios) têm até 30 mil habitantes e 31% (18 municípios) têm até 5 mil habitantes;
- população de 1.438.206 habitantes (nos Estados Partes são 235 milhões de habitantes);
- existem 794 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

Estrutura Institucional do Mercosul

Composta pelos seguintes órgãos:

A) Órgãos Deliberativos, dotados de poder decisório:

- Conselho do Mercado Comum (CMC): é o órgão superior do Mercosul que conduz a política geral do processo de integração, mediante a tomada de decisões, para garantir a execução dos objetivos definidos pelo Tratado de Assunção e o estabelecimento progressivo de um mercado comum. Integram o CMC os Chefes de Estado, os Ministros das Relações Exteriores e os Ministros da Economia, ou seus

equivalentes, dos Estados Partes. A Presidência do Conselho do Mercado Comum é exercida por alternância dos Estados Partes, por ordem alfabética, pelo período de seis meses.

- Grupo Mercado Comum (GMC): é o órgão executor do Mercosul; é constituído por quatro membros titulares e quatro membros alternos dos Estados Partes, entre os quais devem estar obrigatoriamente representados o Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Economia (ou equivalente) e o Banco Central. O consenso, com a presença de representantes de todos os Estados Partes, é obrigatório para a adoção de resoluções.
- Comissão de Comércio do Mercosul (CCM): criada por uma decisão do CMC, a comissão é um “órgão de caráter inter-governamental encarregado de assistir o órgão executivo do Mercosul”, conforme orientação do Protocolo de Ouro Preto. A comissão compõe-se de oito membros por país, sendo quatro titulares e quatro alternos, nomeados pelos seus respectivos governos. O consenso, com a presença de representantes de todos os Estados Partes, é obrigatório para a adoção de diretivas.

B) Órgãos Consultivos ou Administrativos, desprovidos de poder deliberativo, conforme o Protocolo de Ouro Preto:

- Comissão Parlamentar Conjunta (CPC): órgão de representação dos Parlamentos dos Estados Partes.
- Fórum Consultivo Econômico e Social: órgão de representação dos setores econômicos e sociais.
- Secretaria Administrativa do Mercosul (SAM): encarregada da documentação do bloco, oferecendo suporte burocrático do conjunto das instituições.
- Reuniões de Ministros e reuniões especializadas.

O Subgrupo de Trabalho nº 11 “Saúde”

São 14 Subgrupos de Trabalho ligados ao Grupo Mercado Comum, com estrutura similar nos Estados Partes. O SGT nº 11 “Saúde” foi criado pela Resolução GMC nº 151/96, tendo como tarefa geral “harmonizar as legislações dos Estados Partes referentes aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da saúde, os critérios para a vigilância epidemiológica e controle sanitário com a finalidade de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar os obstáculos ao comércio regional, contribuindo dessa maneira ao processo de integração”.

O SGT nº 11 “Saúde” definiu, para todos os Estados Partes, uma pauta negociadora comum, aprovada pela Resolução GMC nº 21/01, que consta dos seguintes itens:

- compatibilizar os sistemas de controle sanitário dos Estados Partes, de forma a assegurar o reconhecimento mútuo no âmbito do Mercosul;
- definir o relacionamento do SGT nº 11 “Saúde” com as demais instâncias do Mercosul, procurando a integração e a complementação das ações;
- propor procedimentos de organização, sistematização e difusão da informação referente à área da Saúde entre os Estados Partes;
- promover a integração de Sistemas Estruturais Nacionais referentes à melhoria da qualidade e da segurança dos produtos e serviços ofertados à população e, como consequência, com a diminuição dos riscos à saúde;
- propor respostas comuns no âmbito do Mercosul, ante os novos cenários que a região enfrenta na área da Saúde, com a finalidade de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas.

Esses itens se constituem num eixo orientador para as Coordenações Nacionais, que, por meio de suas Comissões, Subcomissões e grupos “ad hoc”, desenvolvem suas atividades pautando-se de acordo com as seguintes tarefas:

- organizar as atividades do Subgrupo de Trabalho, definindo prioridades e metodologias de trabalho;
- contemplar o desenvolvimento da pauta negociadora do SGT nº11 conforme as políticas e as diretrizes acordadas na reunião de Ministros da Saúde do Mercosul;
- acompanhar e avaliar os resultados das negociações nas diferentes áreas de trabalho;
- manter o relacionamento com os outros Subgrupos de Trabalho, os grupos “ad hoc”, o Comitê de Cooperação Técnica, as reuniões especializadas e os Comitês Técnicos;
- organizar um Sistema de Informação e Notificação;
- propor e executar Projetos de Cooperação Técnica Internacional em sua área de competência.

Estrutura institucional do Subgrupo de Trabalho nº11 “Saúde”

- Comissão de Produtos para a Saúde.
- Comissão de Vigilância Epidemiológica e Controle Sanitário (de portos, aeroportos, terminais e pontos de fronteira).
- Comissão de Prestação de Serviços de Saúde:
 - Subcomissão de Prestação de Serviços de Saúde.
 - Subcomissão de Exercício Profissional.
 - Subcomissão de Tecnologia em Saúde.

Subcomissão de Exercício Profissional

O trabalho desenvolvido pela Subcomissão de Exercício Profissional é de responsabilidade institucional do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. A importância dessa Subcomissão está diretamente vinculada às relações coletivas e individuais de trabalho, “do livre trânsito” de trabalhadores, da formação profissional, da compatibilização dos currículos de formação, do reconhecimento da habilitação profissional (títulos e diplomas), do registro profissional, da regulação do trabalho e dos requisitos para o exercício profissional no Mercosul.

Outros grandes desafios, inerentes ao processo de integração, precisam ser considerados, tais como: a existência de diferentes culturas regionais (intra e extrapaíses); a questão do idioma; o desequilíbrio quantitativo de profissionais de saúde nos Estados Partes; as diferentes estruturas de organização dos profissionais; a desigual estrutura de fiscalização do exercício profissional nos Estados Partes; a dificuldade de implementação de políticas de saúde para as áreas de fronteiras; a prática não regulamentada do exercício profissional; a inadequação de programas de educação permanente voltada para os profissionais de saúde no âmbito do Mercosul; a criação de faculdades e escolas “off-shore”, que tendem a absorver a demanda extraordinária dos países onde a necessidade por estudos superiores é muito alta e que, com a admissão de outros países no bloco, acarretará o agravamento da situação.

Esses aspectos socioeconômicos e culturais ligados ao exercício profissional constituem itens importantes na construção de uma agenda de trabalho da Subcomissão de Exercício Profissional, que se baseia, fundamentalmente, numa pauta negociadora, acordada nas Reuniões Ordinárias do SGT nº 11 dos Estados Partes.

Com a intenção de respaldar as decisões da Coordenação da Subcomissão de Exercício Profissional, tais questões precisam ser debatidas e aprofundadas, para que se alcance a efetiva integração

entre os países dos Estados Partes, o aperfeiçoamento e a capacitação dos recursos humanos no seu exercício profissional e a melhoria da vida e da saúde da população.

Nesse sentido, foi criado o Fórum Permanente Mercosul sobre o Exercício Profissional, no Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Instituído desde abril de 2004, o Fórum é uma instância que busca o permanente diálogo e a cooperação entre gestores e trabalhadores da saúde. Seus principais objetivos são:

- formular políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde que levem a maior cobertura e maior qualidade da atenção à saúde da população, prioritariamente nas regiões fronteiriças do Mercosul;
- elaborar propostas que auxiliem na definição e na implementação da agenda de trabalho.

○ Fórum Permanente Mercosul apresenta a seguinte composição:

- um coordenador geral,
- um secretário executivo,
- um relator geral,
- um grupo de assessores técnicos especializados,
- três grupos de trabalho:
 - GT – Formação Profissional,
 - GT – Regulação do Trabalho,
 - GT – Estrutura Organizativa Política do Setor Saúde.

Participam do Fórum Permanente Mercosul os representantes das seguintes instâncias:

- Ministério da Saúde (SGT nº11 “Saúde”, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria de Atenção

à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Participativa), Anvisa, Fiocruz, Funasa e Opas;

- Ministério da Educação;
- Ministério do Trabalho e Emprego;
- Conass;
- Conasems;
- conselhos profissionais integrantes do Fórum Nacional dos Conselhos Federais da Área da Saúde;
- entidades nacionais sindicais integrantes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
- entidades nacionais científicas das profissões de saúde;
- entidades nacionais de estudantes da área da saúde.

Um dos resultados mais relevantes alcançados pela Subcomissão de Exercício Profissional foi a aprovação da Matriz Mínima de Registro Profissional pelo GMC/Resolução nº 27/04. Trata-se do registro de profissionais de saúde do Mercosul, que contém todos os dados desses profissionais que exercem ou pretendam exercer sua profissão no exterior e/ou que trabalham em zonas, municípios ou jurisdições de fronteira. A incorporação da Matriz Mínima, pelos Estados Partes, a seus ordenamentos jurídicos nacionais e a adoção das disposições legislativas regulamentares e administrativas necessárias para o seu cumprimento se encontram em processo de efetivação.

À iniciativa inédita de reunir trabalhadores e gestores para debater, conjuntamente, as principais questões ligadas ao exercício profissional na área da Saúde, no âmbito do Mercosul, soma-se o mérito de tentar negociar consensos entre as partes envolvidas, permitindo avanços nas propostas para a Subcomissão de Exercício Profissional.

A pretensão é a de que tal Fórum possa abranger, além dos quatro Estados Partes que atualmente integram o Mercosul, os demais países

do continente: Chile, Bolívia, Peru, Venezuela, México, Equador e Colômbia, propiciando, dessa forma, a integração de toda a América Latina.

SISTEMA GERENCIAL DE INFORMAÇÕES EM GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde tem entre seus objetivos o de estruturar sistemas de informações sobre o mercado de trabalho, a fim de que sejam utilizados como instrumentos para a tomada de decisões e a formulação de políticas para a gestão do trabalho em saúde nas três esferas de governo. Dessa forma, disponibiliza no endereço www.saude.gov.br/sgtes, no link “Gestão do trabalho e regulação em saúde,” o SIG-Trabalho, que objetiva prover os gestores de um instrumento com informações integradas, para a tomada de decisões e as formulações de políticas para a gestão do trabalho em saúde nas três esferas de governo. É um sistema de abrangência nacional, subdividido em cinco dimensões (grandes regiões, unidades da Federação, municípios por porte populacional, municípios com fronteira com o Mercosul e municípios com fronteira com a América Latina), em quatro grandes blocos, a saber:

- Bloco 1: identifica a Secretaria de Saúde e, quando for o caso, fornece também informações relativas à unidade da Federação e ao município que fazem fronteiras com países pertencentes à América Latina e ao Mercosul, selecionados pelo usuário;
- Bloco 2: dimensiona a área de recursos humanos no tocante à oferta dos profissionais de saúde e à caracterização do mercado de trabalho, mostrando o quantitativo total de empregos e suas modalidades de inserção nos serviços de saúde;

- Bloco 3: refere-se à capacidade instalada (estabelecimentos e leitos para internação disponíveis para aquela região, unidade de Federação ou município selecionado); e
- Bloco 4: diz respeito ao “Sistema Formador em Saúde”, contemplando informações sobre escolas formadoras, cursos, vagas, matriculados e concluintes das áreas de formação de categorias que integram a equipe de saúde.

Também se encontra disponível o Banco de Dados Conprof, que traz as resoluções e as normas que dão suporte para o funcionamento dos Conselhos Profissionais, além de informações de cada categoria que compõe a equipe de saúde. Está subdividido em 5 blocos, a saber:

- Bloco 1: identificação do Conselho;
- Bloco 2: dados institucionais – diretoria, mandato, especialidades; número de inscritos (profissionais ativos e por sexo);
- Bloco 3: legislações e decretos que regulamentam o Conselho, seu funcionamento e as profissões que abrangem;
- Bloco 4: diz respeito ao código de ética e ao estatuto do conselho; e
- Bloco 5: traz as resoluções e as normas que dão suporte para o funcionamento dos Conselhos.

Encontra-se em desenvolvimento o Sistema Nacional de Informações para a Gestão (em parceria entre o Degerts, o Datusus, o Conass e o Conasems), que tem o propósito de integrar uma rede de informações para a gestão, mediante a implantação de um banco de dados contendo informações de recursos humanos para o Brasil, para as unidades da Federação e os municípios. Também está em construção o banco de dados de indicadores de trabalho e gestão em saúde, que

tem o objetivo de disponibilizar ao Ministério da Saúde e às suas secretarias, trimestralmente, boletins analíticos com indicadores conjunturais do setor.

HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO

Humanização é a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo de tais sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão. A humanização, portanto, busca reverter um quadro de mecanicismo, automatismo ou tecnicismo das relações, a partir do investimento na construção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, tomando trabalhadores, gestores e usuários como atores de todo esse processo. Para que esse novo modelo de interação seja implementado, devem ser garantidos: 1) o compartilhamento das decisões e das responsabilidades; 2) a construção coletiva do planejamento e da gestão; 3) a criação de colegiados; 4) a constituição de espaços de discussão e reflexão em que se valorizem os diferentes saberes, a criatividade, o desenvolvimento pessoal e coletivo, e que se reconheça a importância das dimensões subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão na saúde.

A Política de Humanização do Trabalho no SUS é dinâmica e requer a avaliação constante das ações para os aperfeiçoamentos e as adequações a cada realidade. A adoção de seus princípios é um importante indicador de qualidade da gestão do trabalho.

São atribuições e responsabilidades do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde o levantamento de iniciativas de

humanização da gestão do trabalho e o desenvolvimento de instrumentos que verifiquem o impacto de suas iniciativas na qualidade dos serviços de saúde. Com o objetivo de estimular o desenvolvimento de ações de valorização e reconhecimento do trabalhador, o Degerts tem a função de promover debates e encontros técnicos entre os gestores do SUS, centrando tais debates na promoção da qualidade de vida dos trabalhadores e na humanização das relações de trabalho.

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 751
CEP: 70058-900 - Brasília/DF - Telefone: (61) 3315.2550
e-mails: degerts@saude.gov.br / sgtes@saude.gov.br
site: www.saude.gov.br/sgtes

