



Nota Técnica

Número 213
Setembro 2019

Reforma Administrativa e os Trabalhadores do SUS

DI-ESE
DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE
ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS

Reforma Administrativa e os Trabalhadores do SUS

Apresentação

O governo federal vem anunciando estudos preliminares que tratam de uma reforma administrativa no âmbito do setor público. Em sintonia com a visão oficial de que as necessidades de ajuste fiscal passam pela redução do tamanho do Estado e por maior eficiência dos serviços públicos prestados, a reforma administrativa coloca em perspectiva um conjunto de ações que afetam as carreiras e os serviços públicos da União, também com efeitos contundentes sobre os servidores e os serviços públicos de estados e municípios.

Esta Nota Técnica pretende prospectar os eventuais impactos e a pertinência das medidas em estudo sobre a prestação do serviço e os trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.

Introdução

Uma série de medidas tomadas recentemente, bem como outras em estudo pelo atual governo (Bolsonaro), têm a clara intenção de reduzir o alcance da prestação de serviços públicos pelo Estado brasileiro, cortar e focalizar despesas, sem acenar para a garantia de cobertura de políticas públicas essenciais ao cidadão, ao mesmo tempo em que buscam fragilizar a participação da sociedade civil organizada no debate público e na disputa de interesses. Entre essas medidas, destacam-se:

- A Emenda Constitucional 95 que estabelece o teto fiscal para os gastos públicos;
- A máxi reforma trabalhista do governo Temer (Lei 13.467/2017);
- A minirreforma trabalhista de 2019, aprovada “de carona” na Medida Provisória da Liberdade Econômica (MP-881);
- A revisão de normas regulamentadoras, como as relacionadas à Saúde e Segurança no Trabalho;
- A reconfiguração e extinção de vários conselhos que compõem o Controle Social;
- A reforma da previdência, em discussão no Congresso Nacional;

- A extinção de espaços de pactuação, como a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
- O programa Future-Se, apresentado pelo Ministério da Educação;
- A reforma sindical, em elaboração;
- As anunciadas reformas tributária e do Estado, que inclui a privatização de empresas estatais;
- A reforma administrativa, entre outras.

A equação das reformas não fecha, como dizem os matemáticos. De um lado, menos renda circulando na economia, dada a alta taxa de desemprego e os cortes esperados nas aposentadorias, pensões e nos rendimentos dos trabalhadores formais e informais. E de outro lado, um Estado cada vez menos provedor de políticas públicas universais, diante da perspectiva de redução da máquina pública e dos recursos tributários e fiscais. No tempo em que a crise leva o cidadão a demandar mais o Estado, este vai lhe dando as costas.

A dimensão dessa tragédia social pode ser melhor entendida ao se analisar a prestação dos serviços públicos de saúde. Observa-se a incapacidade da atual força de trabalho em atender o aumento da demanda decorrente do adoecimento crescente da população. Nota-se, também, a negligência do Estado no zelo pela saúde e segurança no exercício do trabalho e no enfrentamento de doenças causadas pela falta de perspectiva de um emprego. Há, também, desafios ligados aos impactos no corpo e na mente, decorrentes das mudanças climáticas e das intoxicações alimentares provenientes do uso abusivo de agrotóxicos. Tudo isso em um cenário de maior longevidade da população, sem políticas de proteção social.

SUS

Em 2018, celebraram-se os 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde - SUS, importante conquista constitucional da nova república brasileira. Criado no contexto de redemocratização da segunda metade da década de 1980, o SUS é resultado da luta de amplos setores da sociedade para que o Estado provenha assistência de saúde universal, integral, gratuita e de qualidade. A sua implantação sucedeu um sistema de saúde difuso

e desregulamentado, em que a atenção à saúde era garantida aos trabalhadores formais, que representavam, naquele contexto, uma parcela diminuta da população. Os desafios para implantar e consolidar um sistema de saúde universalizado e equânime, em um país de dimensões continentais e profundamente heterogêneo, representam o emblema da singularidade da experiência brasileira, no tocante às políticas de saúde.

Esses desafios incluem o enfrentamento das forças econômicas e políticas que buscam impedir a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e igualdade no atendimento à população, ação que se revela na manutenção da insuficiência de financiamento às ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Nesse sentido, o papel do controle social, realizado pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, tem sido da maior relevância.

A configuração administrativa do SUS seguiu a tendência reformista que deu o tom geral da nova Constituição, descentralizando a gestão e oferta dos serviços públicos básicos da União para os Estados e Municípios, estes organizados nacionalmente, através do Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - e do Conasems - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Mais recentemente, considerou-se necessário avançar no processo de regionalização do SUS, diante das limitações históricas de efetividade das ações e serviços de saúde, quando restritas aos municípios.

A transferência das responsabilidades constitucionais entre os entes da Federação demandou um reordenamento completo da gestão do sistema de saúde, o que significa a realocação da força de trabalho, redefinição de processos e estabelecimento do controle social.

A natureza da atividade saúde

A saúde, assim como a educação, não é uma mercadoria a ser transacionada no mercado. É um dos direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal, é proteção à vida humana.

Há várias especificidades relacionadas à atividade de saúde, que devem ser levadas em consideração, quando se pensa em reformas que buscam redução de custos, eficiência e flexibilização do trabalho para prestação do serviço.

Em primeiro lugar, verifica-se que a tecnologia no setor saúde não é necessariamente substitutiva de mão de obra; ela é complementar. Decorrem desta

constatação, duas importantes considerações: 1) a primeira é que, justamente porque a atividade da saúde é uma atividade-fim, diferente da atividade envolvida na produção de um automóvel - que é uma atividade-meio -, o setor tem uma alta elasticidade gasto-emprego, isto é, os investimentos no setor saúde são geradores de novos postos de trabalho, ao contrário de outros setores da economia, em que investimentos são, muitas vezes, poupadores de demanda por força de trabalho; 2) a outra consideração - que decorre desta - é que os aumentos de produtividade no setor saúde são mais limitados. Nesse sentido, é preciso qualificar o conceito de eficiência, quando se pensa na gestão do trabalho em saúde.

Uma segunda diferença é que a atividade em saúde é suscetível a “falhas de mercado”, dada a elevada incerteza quanto à qualidade do produto ou serviço prestado, já que, ao contrário de outros produtos e setores de atividade, não pode ser testado antes de sua aquisição. Não há a possibilidade de reversibilidade de custos na saúde, pois as informações disponíveis para a prestação dos serviços são assimétricas e se definem através de um complexo conjunto de hipóteses, que podem ou não se confirmar. Na medida em que os procedimentos realizados na saúde são de caráter irreversível, ou seja, não se reformam, a regulamentação do trabalho em saúde é uma necessidade.

Diante disto, a melhor maneira de se garantir a qualidade do serviço prestado não é tão somente o padrão tecnológico, mas, sobretudo, o processo de trabalho que deveria ser a base de orientação para as ações de gestão do trabalho em saúde.

O mercado de trabalho na saúde

A Comissão de Alto Nível sobre Emprego e Crescimento Econômico em Saúde, da ONU/Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em março de 2016, elaborou uma série de recomendações para estimular e orientar a criação de pelo menos 40 milhões de novos empregos nos setores de saúde e social e reduzir o déficit projetado de 18 milhões de profissionais da saúde, principalmente em países de baixa renda e de renda média-baixa, até 2030.

Segundo o Relatório (1) produzido por essa Comissão, alcançar uma cobertura de saúde universal requer mais profissionais em empregos decentes, o que pode criar muitas novas oportunidades, especialmente para mulheres e jovens. Nos países da OCDE, o

emprego na saúde e no serviço social cresceu 48% entre 2000 e 2014, ao passo que o emprego na indústria e na agricultura diminuiu.

Ainda de acordo com o Relatório, cerca de um quarto do crescimento econômico entre 2000 e 2011 em países de baixa e de média renda é estimado como resultado das melhorias para a saúde. O investimento direcionado nos sistemas de saúde, inclusive na força de trabalho, promove o crescimento econômico por outros caminhos: produção econômica, proteção e coesão social, inovação e segurança da saúde.

No Brasil, é interessante observar que, na contramão do mercado de trabalho nacional, onde a taxa anual de desocupação, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC/IBGE), saltou de 6,9% para 11,5% no período de 2014-2016, a ocupação no setor de saúde (trabalhadores do setor público, privado e informal) cresceu 14,4% no mesmo período, alcançando 5,7 milhões de pessoas, crescimento este que superou o do período pré-crise (de 10,5%, entre 2012 e 2014). Entretanto, a variação do estoque de empregos formais no SUS se mostrou mais modesta, com baixo crescimento no país (1,9%), atingindo 2,7 milhões de vínculos, em 2016 quando comparada a 2014. No período pré-crise (2012-2014) a expansão do número de vínculos no SUS foi de 8,7%.

Ainda que a ocupação tenha continuado a crescer no segmento de saúde, mesmo no período de crise, este crescimento se deu principalmente pela ampliação da rede privada e elevação da informalidade. Com isso, impediu-se o acesso à saúde por uma parcela significativa da população e, ao mesmo tempo, geraram-se vínculos de trabalho precários, que prejudicam a prestação de um serviço de qualidade. Embora represente a menor parcela dos ocupados do setor de saúde (31,4%, em 2016), a taxa de crescimento dos empregos sem carteira de trabalho assinada foi, no período de 2012 a 2016, superior àquela registrada para os empregos formais (38,8% contra 21,4%).

No período analisado, os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS cresceram 15,2%, com destaque para o Nordeste (25,7%) e Centro-Oeste (17,3%). Entretanto, ainda é muito baixo e desigual o número de ocupados formais na saúde em relação ao número de habitantes: no Brasil, esta relação é de 1 ocupado formal para cada 64 habitantes; na região Sudeste é de 1 para cada 45; na região Norte é de 1 para cada 52; e no Nordeste é de 1 para cada 73 habitantes.

Em que pese o bom desempenho do mercado de trabalho na saúde, no período 2012-2016, há enormes desigualdades regionais na prestação do serviço. Ampliou-se mais a capacidade instalada (estabelecimentos) do que o número de empregos no SUS.

Os trabalhadores do SUS

A maioria dos brasileiros é atendida pelo Sistema Único de Saúde e uma minoria tem cobertura privada. Nos últimos anos, diante da crise econômica e social, as demandas por serviços de saúde pública tiveram um crescimento significativo no país.

Recentemente, o governo federal enviou uma Medida Provisória ao Congresso Nacional, instituindo o programa “Médicos pelo Brasil” - que deverá substituir gradualmente o programa “Mais Médicos” -, cuja finalidade é promover a disponibilidade de médicos em regiões de maior vulnerabilidade no país. Os profissionais serão contratados via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com jornada de trabalho de 60 horas semanais, sendo 40 horas para atendimento à população e 20 horas para atividades teóricas, com salário inicial variando de R\$ 12.000,00 a R\$ 21.000,00 e final de carreira até R\$ 31.000,00.

Em 2016, 62% dos médicos no Brasil se encontravam nas regiões metropolitanas, que concentravam 38% da população. Em 2016, havia 1,2 médico para cada 1.000 habitantes nas regiões não-metropolitanas, ao passo que nas regiões metropolitanas havia 3,2 médicos para cada 1.000 habitantes. Mesmo com a implantação do Programa “Mais Médicos”, a concentração desses profissionais nas áreas metropolitanas permanece elevada, colocando um grande desafio para o desenho da descentralização das políticas públicas de saúde no Brasil.

Em que pese o esforço de disponibilizar médicos para a população mais necessitada, a realidade da força de trabalho do SUS requer ações estratégicas adicionais, para garantir a prestação de um serviço público de qualidade e com respeito às condições de trabalho de todos os profissionais do sistema.

As demandas e necessidades da força de trabalho da saúde pública para prestar um serviço de qualidade à população, alicerçado em condições dignas de trabalho para todos os profissionais, contrastam com o sentido das reformas encaminhadas pelo governo federal. Dessa maneira, é importante conhecer a realidade da força de trabalho

do SUS, para que os programas desenhados pelas políticas públicas de saúde possam gerar, lá na ponta do atendimento, a eficácia e eficiência tão propaladas e almeçadas.

Para melhor compreender o perfil dos trabalhadores do SUS, o DIEESE elaborou recentemente o Anuário dos Trabalhadores do SUS (2), que, pela primeira vez, cruzou informações da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permitiu, além do avanço metodológico, mostrar com maior acuidade a realidade das condições de trabalho no SUS.

Atributos pessoais

Informações disponíveis para as bases de dados da Rais e do CNES, em 2016, apresentadas na Tabela 41 do Anuário DIEESE dos Trabalhadores do SUS, sobre o perfil da força de trabalho no Sistema, indicam que as mulheres representam 75,4% dos(as) empregados(as), correspondendo a mais de 2 milhões de vínculos. Regionalmente, elas representam 79,1% dos vínculos na região Sul e 74,5% no Nordeste. A maior parcela dos(as) trabalhadores(as) do SUS (37,1%) tinha entre 30 e 39 anos, faixa predominante em todas as regiões (Tabela 42 do Anuário do DIEESE). Quase metade dos vínculos formais (46,5%) é ocupada por trabalhadores(as) que têm ensino médio completo (Tabela 43 do Anuário do DIEESE).

Embora a captação dos registros referentes a cor/raça seja por heteroatribuição do gestor (é ele quem define e insere as informações na Rais) e, por outro lado, dada a ausência do atributo cor no CNES), os vínculos celetistas de trabalhadores(as) brancos(as) no SUS (878 mil) representavam 56% do total, em 2016, ante 61,1%, em 2012. Por outro lado, os negros (pretos e pardos) representavam 34,3% dos(as) trabalhadores(as) no SUS (ou 538 mil), em 2016, ante 30,8%, em 2012, segundo a Tabela 44 do Anuário do DIEESE.

No que se refere a escolaridade, os dados levantados revelam forte desigualdade: 46,1% dos(as) brancos(as) tinham ensino superior completo ou mais (mestrado e doutorado), ao passo que, entre os(as) negros(as), apenas 33,4% tinham esse grau de escolaridade, em 2016 (Tabela 46 do Anuário do DIEESE).

Qualquer reforma administrativa que se pretenda implementar deve corrigir essas desigualdades e estabelecer mecanismos que impeçam a sua reprodução.

Os vínculos de trabalho

A proporção dos vínculos de trabalho no SUS com estabilidade (estatutários) sobre o total de vínculos caiu de 41,5%, em 2012, para 39,2%, em 2016. Contratos por CLT representavam 58,6%, enquanto outros tipos de vínculo representavam 2,2% do total, em 2016. As regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores proporções de vínculos estatutários em 2016: 65,5% e 51,8%, respectivamente (Tabela 56 do Anuário do DIEESE, página seguinte).

Esta é uma informação que revela como vêm crescendo no trabalho do SUS ocupações cuja natureza do vínculo é mais flexível e menos protegida. Tanto no governo federal como nos estados e municípios, cresceram as contratações por CLT, cooperativas de trabalho, além da terceirização e dos contratos com organizações sociais.

A natureza dos vínculos de trabalho é uma variável fundamental para se analisar a qualidade do serviço. Por princípio, um trabalhador com uma carreira bem estruturada, com sistemas justos de avaliação de desempenho, tem melhores condições de realizar um trabalho de qualidade do que um mesmo trabalhador sem perspectiva de carreira e de longa permanência no emprego.

A rotatividade do trabalho nos estabelecimentos vinculados ao SUS é expressiva. Em 2016, segundo Rais-CNES, 20% dos contratos de trabalho ativos foram encerrados no mesmo ano. Tomando-se só a base do CNES, em 2016, foram encerrados 30,5% dos contratos, contra 27,4%, em 2012, e 25,1%, em 2014. Em 2016, a taxa de rotatividade global para estatutários foi de 11,1%, para os celetistas foi de 29,5% e, para os demais tipos de contrato, alcançou 83,3%.

O maior número de vínculos profissionais típicos da saúde no SUS, em 2016, foi de Técnicos(as) e Auxiliares de Enfermagem (32,6% do total, ou 872 mil vínculos, sendo que, destes, 65,7% eram celetistas e 32,7% estatutários). O segundo lugar era ocupado por Trabalhadores(as) nos Serviços de Promoção e Apoio à Saúde (12,9% do total, ou 345 mil vínculos, sendo 69,7% estatutários e 26,5% celetistas). Em terceiro lugar, estão os(as) Enfermeiros(as) (10,4% do total, ou 279 mil vínculos, sendo 60,3% celetistas) e, em quarto lugar, os(as) Médicos(as) Clínicos(as), que respondiam por 234 mil vínculos, ou 8,7% do total.

TABELA 56
Estimativa de empregos em estabelecimentos vinculados ao SUS por tipo de vínculo
Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2012, 2014 e 2016 (em n^{os} absolutos)

Brasil, Grandes Regiões e Ufs	Ano											
	2012				2014				2016			
	CLT	Estatutário	Outros	Total	CLT	Estatutário	Outros	Total	CLT	Estatutário	Outros	Total
Norte	46.521	98.627	5.795	150.943	49.778	106.897	7.723	164.398	51.942	109.341	5.729	167.012
AC	4.909	3.657	330	8.896	3.214	5.873	380	9.467	3.211	6.252	101	9.564
AP	3.270	2.079	42	5.391	1.704	4.079	92	5.875	1.763	3.742	106	5.611
AM	8.599	25.596	1.617	35.812	10.393	25.872	1.409	37.674	10.064	27.827	1.290	39.181
PA	18.965	39.651	1.838	60.454	22.867	40.084	2.600	65.551	24.306	40.467	1.439	66.212
RO	5.947	8.363	428	14.738	6.555	8.907	439	15.901	6.865	9.164	264	16.293
RR	1.165	4.473	656	6.294	1.476	5.558	196	7.230	1.448	6.072	106	7.626
TO	3.666	14.808	884	19.358	3.569	16.524	2.607	22.700	4.285	15.817	2.423	22.525
NE	211.041	270.107	11.674	492.822	236.035	288.331	19.936	544.302	244.962	281.305	17.221	543.488
AL	9.978	12.023	304	22.305	12.051	12.983	929	25.963	11.990	12.823	1.037	25.850
BA	62.543	67.687	3.076	133.306	64.509	71.101	3.658	139.268	69.897	65.283	2.400	137.580
CE	34.649	28.185	2.534	65.368	38.126	32.512	4.694	75.332	38.983	33.968	4.251	77.202
MA	17.794	23.646	616	42.056	21.880	28.767	429	51.076	19.999	27.649	376	48.024
PB	10.679	27.506	1.059	39.244	12.070	32.494	2.374	46.938	14.125	30.543	1.920	46.588
PE	43.069	63.736	2.880	109.685	50.525	62.337	5.459	118.321	52.975	64.275	3.571	120.821
PI	8.779	19.623	76	28.478	9.785	21.619	262	31.666	10.446	22.125	147	32.718
RN	11.166	16.281	519	27.966	12.149	16.011	1.157	29.317	13.129	14.622	1.007	28.758
SE	12.384	11.420	610	24.414	14.940	10.507	974	26.421	13.418	10.017	2.512	25.947
Sudeste	789.519	429.343	33.633	1.252.495	865.680	445.678	32.258	1.343.616	888.449	438.888	29.954	1.357.291
ES	24.919	22.810	625	48.354	28.424	26.226	566	55.216	30.234	24.738	680	55.652
MG	133.899	107.253	9.474	250.626	148.153	116.513	15.707	280.373	152.454	110.171	13.677	276.302
RJ	149.828	112.414	15.076	277.318	171.260	112.380	7.084	290.724	170.623	108.073	8.689	287.385
SP	480.873	186.866	8.458	676.197	517.843	190.559	8.901	717.303	535.138	195.906	6.908	737.952
Sul	223.494	123.987	5.013	352.494	247.442	126.668	5.406	379.516	257.867	130.822	4.546	393.235
PR	78.277	56.154	1.352	135.783	84.750	56.489	1.196	142.435	91.028	60.346	780	152.154
RS	101.221	37.518	1.585	140.324	113.560	35.931	1.786	151.277	114.731	35.886	1.603	152.220
SC	43.996	30.315	2.076	76.387	49.132	34.248	2.424	85.804	52.108	34.590	2.163	88.861
Centro-Oeste	83.393	80.992	4.751	169.136	102.967	88.279	4.184	195.430	125.741	88.015	2.228	215.984
DF	20.349	23.427	870	44.646	29.955	24.120	1.531	55.606	46.139	24.461	126	70.726
GO	31.384	27.195	1.447	60.026	35.540	31.644	1.160	68.344	38.366	31.908	863	71.137
MT	12.518	14.870	2.027	29.415	14.804	16.195	1.102	32.101	16.387	16.918	830	34.135
MS	19.142	15.500	407	35.049	22.668	16.320	391	39.379	24.849	14.728	409	39.986
Brasil	1.353.968	1.003.056	60.866	2.417.890	1.501.902	1.055.853	69.507	2.627.262	1.568.961	1.048.371	59.678	2.677.010

Fonte: MS. Cnes; MTb. Rais

Elaboração: DIEESE

Obs.: Vínculos ativos em 31/12 de cada ano nos estabelecimentos da Rais com correspondência no Cnes, estabelecimentos de PJs vinculados ao SUS

Quase um quarto dos(as) trabalhadores(as) do SUS tem mais de um vínculo de emprego, ou seja, trabalhava em mais de um estabelecimento de saúde, em 2016. As famílias ocupacionais de trabalhadores(as) do SUS que apresentavam mais de um vínculo de trabalho eram os(as) Técnicos(as) e Auxiliares de Enfermagem (218 mil), Médicos(as) (121 mil), Enfermeiros(as) (75 mil) e Farmacêuticos(as) (32 mil), totalizando 596 mil profissionais, de um total de 2,68 milhões de trabalhadores(as) no SUS, ou seja, 22% do total.

A constatação da existência de mais de um vínculo de trabalho para um grande número de profissionais do SUS coloca outro grande desafio para a qualidade do serviço prestado pelo Sistema e está relacionada à baixa remuneração paga e às limitações das políticas de valorização da carreira.

A remuneração

Entre as famílias ocupacionais mais frequentes nos estabelecimentos vinculados ao SUS, Médicos(as) Clínicos(as) recebiam, em 2016, a maior remuneração (R\$ 9.913,00, com crescimento real, descontada a inflação, de 8,8% em relação a 2012), ao passo que Cuidadores(as) recebiam a menor (R\$ 1.377,00). A remuneração média total era de R\$ 3.174,00 ou 3,6 salários mínimos, com crescimento real de 5,8%, quando comparada a 2012. Enfermeiros(as) tinham remuneração média de R\$ 4.713,00 e crescimento de 3,4% em relação a 2012. Técnicos(as) de Enfermagem recebiam em média de R\$ 2.203,00, com aumento real de 7,1% em relação a 2012. Técnicos(as) de Enfermagem ganhavam 46,7% do recebido por Enfermeiros(as), que, por sua vez, auferiam 47,5% da remuneração de Médicos(as). A distância entre a maior e a menor remuneração no SUS, em 2016, era de sete vezes (Tabela 49 do Anuário do DIEESE).

A desigualdade de gênero e raça é bastante expressiva também na remuneração dos(as) celetistas que trabalham em estabelecimentos vinculados ao SUS. As mulheres recebiam, em 2016, 75% da remuneração dos homens (R\$ 2.878,00 contra R\$ 3.828,00). As mulheres negras (pretas e pardas) recebiam 60% da remuneração dos homens não negros (brancos, amarelos e indígenas): R\$ 2.561,00 contra R\$ 4.302,00. Os(as) trabalhadores(as) negros(as) têm remuneração equivalente a 80% da remuneração dos(as) não negros(as): R\$ 2.711,00 contra R\$ 3.396,00 (Tabela 50 do Anuário do DIEESE).

TABELA 50
Estimativa da remuneração média real⁽¹⁾ dos empregos celetistas
em estabelecimentos vinculados ao SUS por sexo e cor/raça (em R\$) - Brasil, 2012-2016

Sexo	Cor/ Raça	Ano		
		2012	2014	2016
Homens	Não negros	4.153	4.357	4.302
	Indígena	1.513	1.740	1.642
	Branca	4.190	4.408	4.358
	Amarela	5.452	5.332	5.318
	Negros	3.010	3.106	3.204
	Preta	2.442	2.590	2.666
	Parda	3.105	3.192	3.293
	Não identificada	3.289	3.429	3.219
	Total	3.733	3.874	3.828
	Mulheres	Não negros	2.900	3.095
Indígena		2.028	2.288	2.324
Branca		2.896	3.093	3.118
Amarela		3.602	3.590	3.611
Negros		2.305	2.424	2.561
Preta		2.111	2.256	2.354
Parda		2.339	2.452	2.595
Não identificada		2.391	2.579	2.507
Total		2.683	2.836	2.878
Total		Não negros	3.205	3.393
	Indígena	1.747	1.986	1.937
	Branca	3.208	3.399	3.403
	Amarela	4.079	4.017	4.018
	Negros	2.481	2.584	2.711
	Preta	2.191	2.334	2.428
	Parda	2.531	2.626	2.757
	Não identificada	2.633	2.805	2.695
	Total	2.943	3.083	3.102

Fonte: Anuário dos Trabalhadores do SUS. Elaboração: DIEESE

Nota: (1) Remuneração média mensal real dos vínculos ativos em 31/12 a preços do INPC/IBGE em dez/2016

Obs.: a) Vínculos correspondentes aos ativos em 31/12 de cada ano nos estabelecimentos da Rais com correspondência no Cnes, estabelecimentos de pessoas jurídicas vinculados ao SUS; b) Foram considerados negros os trabalhadores declarados como pretos e pardos

Em parte, as diferenças de remuneração podem ser explicadas pela natureza dos postos de trabalho. Por exemplo, há menos mulheres negras médicas.

A maior remuneração média, segundo a cor/raça e faixa etária no SUS, é de não negros(as), com mais de 65 anos de idade (R\$ 6.360,00), conforme a Tabela 51 do Anuário do DIEESE.

TABELA 51
Estimativa da remuneração média dos empregos celetistas em estabelecimentos
vinculados ao SUS por faixa etária e cor/raça - Brasil, 2012, 2014 e 2016 (em R\$)

Faixa etária	2012									
	Cor/raça								Sem dados	Total
	Não negros	Indígena	Branca	Amarela	Negros	Preta	Parda			
10 a 14	1.185	(1)	1.185	(1)	1.126	1.323	1.028	1.074	1.135	
15 a 17	1.019	(1)	1.017	1.262	976	989	974	1.044	1.012	
18 a 24	1.896	1.374	1.901	1.902	1.719	1.629	1.732	1.755	1.831	
25 a 29	2.787	1.688	2.795	2.994	2.400	2.071	2.445	2.507	2.650	
30 a 39	3.345	1.778	3.351	4.103	2.568	2.264	2.621	2.714	3.058	
40 a 49	3.534	1.745	3.536	4.659	2.643	2.354	2.701	2.685	3.191	
50 a 64	4.484	2.450	4.474	6.036	3.216	2.602	3.344	3.432	4.059	
65 ou mais	6.099	3.799	6.094	6.520	4.333	3.356	4.481	4.794	5.590	
Sem informação	2.524	(1)	2.524	(1)	4.641	(1)	4.641	(1)	3.053	
Total	3.268	1.767	3.271	4.148	2.531	2.237	2.582	2.687	3.001	
Faixa etária	2014									
	Cor/raça								Sem dados	Total
	Não negros	Indígena	Branca	Amarela	Negros	Preta	Parda			
10 a 14	(1)	(1)	(1)	(1)	1.823	(1)	1.823	1.030	1.427	
15 a 17	1.109	911	1.111	973	1.126	1.164	1.120	1.057	1.108	
18 a 24	1.974	1.491	1.979	1.939	1.797	1.710	1.808	1.823	1.901	
25 a 29	2.956	1.929	2.964	3.170	2.563	2.231	2.605	2.614	2.799	
30 a 39	3.525	2.010	3.535	3.990	2.741	2.432	2.793	2.925	3.219	
40 a 49	3.680	1.992	3.690	4.387	2.643	2.485	2.674	2.825	3.272	
50 a 64	4.583	2.532	4.582	5.596	3.117	2.666	3.215	3.709	4.110	
65 ou mais	6.488	5.734	6.472	7.240	4.874	3.607	5.052	5.984	6.093	
Sem informação	1.351	(1)	1.351	(1)	1.423	1.423	(1)	1.919	1.593	
Total	3.465	2.004	3.472	4.099	2.643	2.390	2.685	2.875	3.152	
Faixa etária	2016									
	Cor/raça								Sem dados	Total
	Não negros	Indígena	Branca	Amarela	Negros	Preta	Parda			
10 a 14	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
15 a 17	1.037	(1)	1.036	1.256	1.150	1.093	1.159	1.023	1.065	
18 a 24	1.886	1.437	1.891	1.879	1.749	1.718	1.754	1.715	1.820	
25 a 29	2.884	1.869	2.893	2.990	2.622	2.324	2.659	2.456	2.754	
30 a 39	3.565	1.992	3.575	4.061	2.965	2.591	3.023	2.828	3.296	
40 a 49	3.633	1.945	3.646	4.244	2.768	2.577	2.804	2.738	3.260	
50 a 64	4.332	2.183	4.332	5.468	3.000	2.561	3.096	3.326	3.855	
65 ou mais	6.360	3.975	6.348	7.381	4.770	3.383	4.994	5.758	5.952	
Sem informação	3.327	(1)	3.327	(1)	1.621	(1)	1.621	(1)	2.474	
Total	3.473	1.949	3.481	4.103	2.780	2.493	2.826	2.749	3.174	

Fonte: Anuário dos Trabalhadores do SUS

Elaboração: DIEESE

Nota: (1) Não há registros dos casos

Obs.: a) Vínculos correspondentes aos ativos 31/12 de cada ano nos estabelecimentos da Rais com correspondência no Cnes, estabelecimentos de pessoas jurídicas vinculados ao SUS

b) Foram considerados negros os trabalhadores declarados como pretos e pardos

c) Remuneração média mensal dos vínculos ativos em 31/12

Mesmo para quem tem a mesma escolaridade de ensino superior, os dados indicam que os(as) trabalhadores(as) negros(as) recebiam 12,5% menos que os(as) brancos(as): R\$ 3.981,00 ante R\$ 4.549,00 (Tabela 52 do Anuário do DIEESE).

TABELA 52
Estimativa da remuneração média dos empregos celetistas em estabelecimentos vinculados ao SUS por escolaridade e cor/raça. Brasil - 2012, 2014 e 2016 (Em R\$)

Escolaridade	2012								
	Cor/raça								
	Não negros	Indígena	Branca	Amarela	Negros	Preta	Parda	Sem informação	Total
Analfabeto	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Até 5ª Incompleto	1.388	1.099	1.466	1.380	1.298	1.348	1.288	1.270	1.346
5ª Completo Fundamental	1.529	1.131	1.561	1.433	1.427	1.507	1.406	1.427	1.489
6ª a 9ª Fundamental	1.555	1.151	1.575	1.292	1.364	1.504	1.337	1.383	1.470
Fundamental Completo	1.587	1.115	1.621	1.401	1.685	1.647	1.695	1.308	1.600
Médio Incompleto	1.588	1.828	1.584	1.456	1.411	1.564	1.378	1.343	1.511
Médio Completo	1.880	1.746	1.881	1.847	1.720	1.815	1.701	1.686	1.808
Superior Incompleto	2.080	1.708	2.081	2.121	1.880	2.089	1.836	1.913	2.012
Superior Completo	4.553	4.353	4.540	5.422	4.020	3.681	4.051	3.921	4.383
Mestrado	6.075	6.827	6.048	7.407	5.277	4.916	5.312	4.642	5.854
Doutorado	9.264	2.482	9.313	11.719	7.977	6.768	8.092	6.990	9.003
Total	3.057	1.837	3.057	3.851	2.407	2.131	2.453	2.563	2.823
Escolaridade	2014								
	Cor/raça								
	Não negros	Indígena	Branca	Amarela	Negros	Preta	Parda	Sem informação	Total
Analfabeto	3.497	(1)	3.497	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	3.497
Até 5ª Incompleto	1.446	1.204	1.514	1.358	1.444	1.574	1.412	1.932	1.485
5ª Completo Fundamental	1.588	1.167	1.625	1.454	1.500	1.633	1.464	1.734	1.568
6ª a 9ª Fundamental	1.659	1.233	1.677	1.511	1.504	1.517	1.501	1.508	1.593
Fundamental Completo	1.675	1.207	1.723	1.458	1.772	1.706	1.789	1.449	1.691
Médio Incompleto	1.670	1.749	1.670	1.494	1.526	1.604	1.508	1.437	1.604
Médio Completo	1.991	1.785	1.995	1.808	1.818	1.925	1.797	1.747	1.906
Superior Incompleto	2.106	1.659	2.110	1.917	1.970	2.212	1.922	1.853	2.045
Superior Completo	4.645	5.023	4.630	5.501	4.055	3.627	4.095	4.047	4.443
Mestrado	6.469	6.659	6.444	7.882	5.359	4.898	5.421	5.207	6.086
Doutorado	10.160	2.838	10.190	11.802	8.276	8.869	8.239	6.895	9.730
Total	3.208	2.065	3.211	3.817	2.547	2.257	2.594	2.704	2.952
Escolaridade	2016								
	Cor/raça								
	Não negros	Indígena	Branca	Amarela	Negros	Preta	Parda	Sem informação	Total
Analfabeto	1.502	(1)	1.502	(1)	1.199	1.222	1.184	1.167	1.393
Até 5ª Incompleto	1.444	1.183	1.552	1.281	1.365	1.332	1.373	1.373	1.410
5ª Completo Fundamental	1.582	1.188	1.632	1.541	1.465	1.610	1.424	1.544	1.540
6ª a 9ª Fundamental	1.624	1.201	1.650	2.726	1.485	1.542	1.470	1.419	1.560
Fundamental Completo	1.641	1.219	1.692	1.369	1.561	1.669	1.533	1.474	1.605
Médio Incompleto	1.700	1.635	1.703	1.565	1.511	1.567	1.498	1.422	1.611
Médio Completo	1.985	1.827	1.988	1.837	1.784	1.931	1.755	1.712	1.881
Superior Incompleto	2.041	1.700	2.043	1.958	1.999	2.183	1.962	1.752	2.004
Superior Completo	4.564	4.913	4.549	5.472	3.981	3.619	4.015	3.791	4.330
Mestrado	6.446	6.212	6.428	7.457	5.771	5.601	5.792	5.487	6.245
Doutorado	12.298	(1)	10.496	12.215	9.345	10.170	9.287	6.687	11.897
Total	3.472	1.864	3.211	3.803	2.553	2.297	2.593	2.605	3.174

Fonte: Anuário dos Trabalhadores do SUS. Elaboração: DIEESE. Nota: (1) Não há registros dos casos. Obs.: a) Vínculos correspondentes aos ativos em 31 de dezembro de cada ano nos estabelecimentos da Rais com correspondência no Cnes, estabelecimentos de pessoas jurídicas vinculados ao SUS; b) Foram considerados negros os trabalhadores declarados como pretos e pardos; c) Remuneração média mensal dos vínculos ativos em 31/12.

Faltam perspectivas de carreiras mais atrativas no SUS, inclusive para o reconhecimento da experiência tácita no trabalho, pois os dados indicam que a remuneração aumenta, na medida em que aumenta o grau de instrução.

A jornada de trabalho e saúde

Os(as) profissionais de saúde do SUS estão submetidos(as) a jornadas intensas e extensas de trabalho, em decorrência da falta de pessoal e, muitas vezes, pela necessidade de incrementar a baixa remuneração com horas extras, sobreavisos e plantões. Este trabalho intenso e extenso tem levado muitos(as) trabalhadores(as) do SUS ao adoecimento, sendo, também, causa de elevado número de acidentes de trabalho. Esse quadro é agravado pela virtual ausência de estudos sobre o processo de trabalho e dimensionamento dos efetivos de pessoal.

A utilização de horas extras está mais presente nas categorias de Técnicos(as) e Auxiliares de Enfermagem, Trabalhadores(as) em Serviços de Promoção à Saúde, Enfermeiros(as) e Médicos(as).

Vários indicadores apresentados nas Tabelas 70, 71, 75 e 78 do Anuário do DIEESE retratam a realidade da saúde do trabalhador do SUS. Em 2016, do total de falecimentos registrados de trabalhadores vinculados ao SUS (1.981), 14,2% deveram-se a doenças profissionais e 55,1% decorreram de acidentes de trabalho (típicos ou de trajeto). As aposentadorias por doença, invalidez ou acidente representaram 23% do total das aposentadorias.

O número de afastamentos de trabalhadores(as) em estabelecimentos vinculados ao SUS, em 2016, foi de 551.760, sendo 77,4% por doenças não vinculadas ao trabalho, o que indica uma grande dificuldade de identificação dos nexos causais: só 3, foram declarados como resultantes de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. A taxa pode ser menor que a do setor privado, mas está longe de expressar a realidade. No total do país, foram mais de 44 milhões de dias de afastamento, sendo de 80 dias o tempo médio de cada afastamento. Esse tempo médio é maior na Região Norte, (93 dias, chegando a 124 dias em Tocantins), situando-se em 39 dias no Distrito Federal.

A taxa de mortalidade de empregados(as) em estabelecimentos do SUS cresceu de 41,8 para 70,7 por 100 mil vínculos, de 2012 para 2016. É importante destacar que cerca de 54% dos empregos em estabelecimentos do SUS têm de médio a alto risco para

acidentes de trabalho. Revelando que são necessárias políticas permanentes de prevenção no ambiente e nas condições de trabalho.

Conclusão

Frente ao elevado número de desempregados(as) no país e ao crescente número de usuários da saúde pública, o SUS deveria ser um dos principais focos do investimento público no Brasil, contribuindo para a geração de empregos e a proteção à vida com qualidade.

Em 2016, os municípios brasileiros gastavam R\$ 681,00 por habitante em saúde e os estados R\$ 447,00. Do total dos gastos com saúde, as despesas de pessoal representam 45% nos municípios e 33% nos estados. Os espaços fiscais estão apertados, mas uma reforma tributária e a revisão da Emenda Constitucional do Teto de Gastos (EC-95/2016) poderiam proporcionar um melhor gasto na saúde. Do contrário, o que se espera é, como disse recentemente o ministro da Economia, “arrebentar o piso e não o teto”, o que significa reduzir o quadro de pessoal da saúde pública e encolher ainda mais os gastos sociais. O orçamento do Ministério da Saúde é de aproximadamente R\$ 123,0 bilhões para o ano de 2019, valor este inferior aos R\$ 135,0 bilhões que os cinco maiores bancos do Brasil arrecadaram com a cobrança de tarifas dos seus clientes em 2018.

Esta Nota Técnica, diante das recentes reformas trabalhistas e da iminência de uma reforma administrativa no âmbito do setor público, procurou apresentar as especificidades do trabalho no setor da saúde pública do Brasil, destacando a necessidade da regulação do trabalho e ampliação do serviço realizado.

Os(as) trabalhadores(as) do SUS, em que pese terem perfis de escolaridade, remuneração e formalização dos vínculos mais favoráveis do que a média observada no conjunto do mercado de trabalho brasileiro, vêm, nos últimos anos, apresentando mudanças relevantes no padrão contratual (redução do número de estatutários) e nas condições de trabalho (desigualdade na remuneração, sobrecarga de trabalho, rotatividade e adoecimento, entre outras).

A demanda da sociedade é por uma saúde pública de qualidade, que passa pelo adequado dimensionamento da força de trabalho em saúde, por investimentos na

qualificação permanente dos(as) profissionais e por condições de trabalho decentes, que reflitam um especial cuidado para com aqueles cuja missão é cuidar dos outros.

Referências bibliográficas

BUCHAN, J; DHILLON, I. S.; CAMPBELL, J.(Eds.). **Health employment and economic growth: an evidence base**. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

DIEESE. **Anuário dos trabalhadores do SUS**. São Paulo: DIEESE, 2018. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/anuario/2018/AnuarioSUS.html> . Acesso em: set. 2019.

Rua Aurora, 957 – 1º andar
CEP 05001-900 São Paulo, SP
Telefone (11) 3874-5366 / fax (11) 3874-5394
E-mail: en@dieese.org.br
www.dieese.org.br

Presidente: Bernardino Jesus de Brito

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Energia Elétrica de São Paulo - SP

Vice-presidente: Raquel Kacelnikas

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de São Paulo Osasco e Região – SP

Secretário Nacional: Nelsi Rodrigues da Silva

Sindicato dos Metalúrgicos do ABC - SP

Diretor Executivo: Alex Sandro Ferreira da Silva

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas Mecânicas e de Material Elétrico de Osasco e Região – SP

Diretor Executivo: Antonio Francisco Da Silva

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas Mecânicas e de Materiais Elétricos de Guarulhos Arujá Mairiporã e Santa Isabel – SP

Diretor Executivo: Carlos Donizeti França de Oliveira

Federação dos Trabalhadores em Serviços de Asseio e Conservação Ambiental Urbana e Áreas Verdes do Estado de São Paulo – SP

Diretora Executiva: Cibele Granito Santana

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Energia Elétrica de Campinas – SP

Diretora Executiva: Elna Maria de Barros Melo

Sindicato dos Servidores Públicos Federais do Estado de Pernambuco – PE

Diretora Executiva: Mara Luzia Feltes

Sindicato dos Empregados em Empresas de Assessoramentos Perícias Informações Pesquisas e de Fundações Estaduais do Rio Grande do Sul – RS

Diretor Executivo: Paulo Roberto dos Santos Pissinini Junior

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas de Máquinas Mecânicas de Material Elétrico de Veículos e Peças Automotivas da Grande Curitiba – PR

Diretor Executivo: Paulo de Tarso Guedes de Brito Costa

Sindicato dos Eletricitários da Bahia – BA

Diretor Executivo: Sales José da Silva

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas Mecânicas e de Material Elétrico de São Paulo Mogi das Cruzes e Região – SP

Diretora Executiva: Zenaide Honório

Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo - SP

Direção Técnica

Clemente Ganz Lúcio – Diretor Técnico

Fausto Augusto Júnior – Coordenador de Educação

José Silvestre Prado de Oliveira – Coordenador de Relações Sindicais

Patrícia Pelatieri – Coordenadora de Pesquisas e Tecnologia

Equipe responsável

Nelson Chueri Karam

Joana Cabete Biava

Pedro dos Santos Bezerra Neto

Equipe de crítica

Carlindo Rodrigues de Oliveira