

Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS¹

Roberto Passos Nogueira²

Resumo

Para a análise dos problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS, são tomados como referência dois direitos de cidadania estabelecidos pela Constituição de 1988: a obrigatoriedade universal do concurso público e os preceitos de acesso universal e de integralidade do atendimento no SUS. Num contexto de forte controle das despesas públicas e de desestruturação do aparato de Estado, que tem início em 1990, os governos locais se empenharam em atender os aspectos do direito à saúde através da implantação e expansão do SUS, mas muitas vezes geraram relações irregulares de trabalho, em detrimento do direito do cidadão de concorrer a cargos públicos abertos a todos e plenamente regulados. Analisando este e outros problemas, o autor indica que uma nova política emerge para o setor público e o SUS a partir de 2003, que pode ser caracterizada como uma re-regulação das relações de trabalho, tendo como exemplo o governo federal, que vem recompondo e regularizando seu quadro de pessoal, de acordo como o espírito da Constituição.

Palavras-Chave: gestão do trabalho; gestão do SUS; gestão pública; regulação do trabalho.

Summary

For this analysis of manpower problems in the SUS, two rights of citizenship established by the 1988 Constitution are taken as reference: the rule of universal competition for public offices and the rule of universal access to integral health care in the SUS. In a context of strong control of the public expenses and of demolition of the State structure, that starts in 1990, local governments dedicated many efforts to make effective the right to health, building and expanding the SUS, but they often generated unlawful work relations, sacrificing the citizen's right to compete for public offices fully regulated. Analyzing this and other problems, the author indicates that a new policy is emerging for the public sector and the SUS, starting in 2003. Such policy can be said to be a re-regulation of work relations, as the federal government is setting the example of restructuring and regularizing its staff composition and carriers, according to the Constitution spirit.

Key words: work management; management of the SUS; public administration; work regulation.

¹ Este artigo faz parte do projeto de pesquisa *Conjuntura do Emprego em Saúde na Primeira Metade da Década de 2000* (Plano Diretor 2006 do ObservaRH/NESP) e será publicado no nº 87 da Revista *Serviços Social e Sociedade* (Editora Cortez).

² Pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, da Universidade de Brasília (ObservaRH - NESP/CEAM/UnB).

Introdução: antecedentes jurídicos e político-administrativos

A Constituição de 1988 continua a ser o marco a partir do qual se deve julgar a evolução das relações de trabalho no SUS e as dificuldades que ainda hoje são enfrentadas em sua gestão e regulação. Como expressão de um direito de cidadania política, a Carta Magna determinou a obrigatoriedade universal do concurso público para fins de provimento dos cargos em todas as instituições da administração pública, sob a égide de um regime unificado de trabalho, admitidos os direitos de greve desses trabalhadores e de sua livre organização sindical; por outro lado, como expressão de um direito de cidadania social, fixou os preceitos de acesso universal e de integralidade do atendimento do SUS. Assim, a gestão do SUS deveria estar preparada para atender essas duas exigências de cidadania e, aparentemente, a única maneira de fazê-lo com eficiência seria através de uma potente descentralização da gestão do sistema de saúde.

A questão dos recursos humanos desde cedo se colocou como uma das mais prementes nas etapas iniciais da constituição do SUS, e a grande diversidade das novas tarefas exigia uma ampliação substantiva do estoque dos recursos humanos, especialmente nos municípios. Um primeiro passo foi dado através da desconcentração dos servidores lotados em órgãos federais. Ainda nos anos 1980, os hospitais do antigo INAMPS e do Ministério da Saúde vieram a ser transferidos para a administração dos estados e municípios, sendo dado o mesmo destino a um amplo contingente de servidores públicos federais que passaram a ser conhecidos sob a denominação inapropriada de “cedidos ao SUS”.

Era de se esperar que anos 1990 a gestão do SUS passasse a regular as relações de trabalho de acordo com as normas constitucionais recém-promulgadas, organizando o regime de trabalho dos servidores da saúde, suas carreiras e os processos de ingresso por concurso. Contudo, o que se presenciou logo depois, durante o governo Collor, foi um processo tumultuado de desconstrução da capacidade administrativa e reguladora do Estado, realizado sob o pressuposto de que os serviços públicos padeciam de um excesso de funcionários e que havia uma elite que desfrutava de salários abusivos. Com seus planos de demissão de pessoal e suas medidas de diminuição do tamanho da máquina estatal, o governo Collor instaurou em todo o país um clima político e ideológico desfavorável à valorização e expansão da força de trabalho na administração pública, o que seria uma condição indispensável ao cumprimento da missão do SUS nas esferas estaduais e municipais.

Paradoxalmente, é Collor quem sanciona, em 1990, a lei que institui o regime jurídico único para os servidores do governo federal, com seu cortejo de normas detalhadas para o exercício dos cargos públicos. Esta lei federal teve um impacto importante visto que suas normas tornaram-se daí então um espelho para a elaboração dos regimes de servidores estatutários nas demais esferas de governo.

A partir de 1995, durante o primeiro mandato do governo Fernando Henrique, o Plano de Reforma Administrativa do Estado veio a estabelecer novas normas jurídicas para o trabalho no setor público e determinou novos formatos às instituições com as quais o Estado pode se associar para cumprir seus objetivos de promoção de bem-estar. Entre o conjunto de medidas de reforma constitucional e de regulamentações legais diversas, destacam-se as seguintes mudanças que afetaram a gestão e regulação do trabalho na administração pública:

- demissibilidade do servidor por insuficiência de desempenho, avaliada pela chefia;
- demissibilidade do servidor por excesso de quadro na esfera de governo correspondente;
- incentivos à demissão voluntária através de planos específicos;
- criação e melhoria de carreiras do núcleo central de gestão do Estado;
- aprovação do vínculo de emprego público, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com trabalhadores admitidos por meio de seleção pública;
- estágio probatório de três anos para qualquer servidor ou empregado admitido, com avaliação de desempenho como requisito para sua efetivação no cargo;
- criação da figura da Organização Social (OS), entidade com a qual o Estado pode estabelecer contratos de gestão para efetuar parte de suas ações no campo social.

Durante os dois mandatos do governo FHC, foi mantida a preocupação com a contenção dos gastos com pessoal na administração pública, tendo sido esse o objeto específico da chamada Lei Camata, em suas duas versões (1995 e 1999), que determinaram limites percentuais para esse item de despesa nas esferas federal, estadual e municipal. Contudo, em função da crise financeira e cambial de 1999, é no segundo mandato que as medidas de contenção das despesas com pessoal do setor público vêm a ter mais destaque, ocupando, por assim dizer, o mesmo lugar de proeminência alcançado anteriormente pela linha de modernização da administração do Estado. O próprio Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE) é extinto, sendo seu titular, o ministro Bresser Pereira, afastado do centro de formulação estratégica do governo. Como culminância da política de contenção dos gastos governamentais, a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, veio a disciplinar todo o conjunto de despesas das três esferas de governo, abarcando com detalhes a regulação dos gastos com pessoal dos poderes executivo, legislativo e judiciário.

Quanto ao regime próprio de previdência dos servidores do Estado, tão importante para as relações de trabalho nesse setor, sabe-se que foi objeto de uma reforma parcial em 1998, quando se estabeleceram novos critérios de idade e de tempo de contribuição para aposentadoria. Em 2003, no primeiro ano do governo Lula, esses critérios foram complementados com exigências adicionais, sendo também fixados tetos para a aposentadoria dos servidores. A aprovação desses dois projetos de reforma da previdência foi precedida de um grande aumento na requisição de aposentadoria por parte dos servidores, ciosos, naturalmente, de manter seus direitos adquiridos.

O quadro seguinte mostra a evolução, no período de 1991 a 2005, do estoque de servidores da administração federal comparada com o número de servidores ingressados por concurso. Esses dados, fornecidos pelo Ministério do Planejamento, foram organizados de modo a caracterizar quatro distintas conjunturas do governo federal, que estão em conformidade com os comentários feitos anteriormente.

Administração federal, 1991-2005 - Número de aposentados e de ingressados anuais por concurso

Conjuntura ¹	Ano	Aposentados	Ingressados
Crise e Estagnação	1991	46.196	-
	1992	21.190	-
	1993	14.199	-
	1994	17.601	-
Reforma Gerencialista	1995	34.253	19.675
	1996	27.546	9.927
	1997	24.659	9.055
	1998	19.755	7.815
Orientação Fiscalista	1999	8.783	2.927
	2000	5.951	1.524
	2001	6.222	660
	2002	7.465	30
Nova Expansão	2003	17.453	7.220
	2004	6.486	16.122
	2005 ²	5.448	11.006

1. Segundo interpretação do autor deste artigo; 2. Até novembro de 2005.

Fonte: Boletim de Recursos Humanos, Ministério do Planejamento.

Constata-se que, com exceção de 2004 e 2005, para todos os demais anos da série, o número de aposentados excede o de ingressados por concurso. Uma sobredemanda por aposentadoria ocorreu principalmente nos anos 1991 e 1992, 1995 a 1998, e 2003, coincidindo estes últimos com os períodos de discussão e a tramitação dos projetos de reforma da Previdência Social do servidor.

Contudo, é sob o governo Lula que parece ter se firmado uma orientação política que favorece uma ampla retomada do crescimento do estoque de servidores ativos. Trabalhadores terceirizados e temporários “informais” estão sendo substituídos por servidores efetivos, e se amplia bastante o leque de carreiras para as quais se organizam concursos públicos. Ademais, instituem-se mecanismos de negociação coletiva (ou seja, as chamadas mesas nacionais, que funcionam junto ao Ministério do Planejamento), corrigem-se os valores de remuneração de muitos grupos de servidores, ao mesmo tempo em que se organizam as carreiras das agências reguladoras e de outros setores da administração federal. As medidas de regularização das relações de trabalho no âmbito federal estão associadas, historicamente, a uma representação do Ministério Público Federal contra o Governo Federal, que resultou na assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) por este último, em 2002, portanto no último ano do governo Fernando Henrique. Mas pode-se afirmar que a política de regularização já se transformou numa vertente autônoma do governo Lula e vem se juntar a uma estratégia mais ampla de valorização e modernização das carreiras no setor público. É à luz dessa nova orientação política do governo federal que serão examinados aqui os problemas da gestão e regulação do trabalho no SUS.

Os vínculos irregulares

A desregulação das relações de trabalho, fenômeno amplamente estudado e debatido ao longo da década de 1990, em relação ao conjunto do mercado de trabalho, também atingiu

de cheio o setor público, embora de forma particular, porque este é um setor em que as relações de trabalho deveriam ser reguladas intensamente, tendo por referência a norma constitucional e documentos legais específicos. Neste caso, o déficit de regulação se expressou como uma incapacidade de o Estado fazer cumprir os requisitos constitucionais de concurso público (Art. 37, incisos I e II) e de aplicação universal de um regime jurídico único de trabalho (Art. 39). Esta tendência desviante em relação ao fundamento legal do trabalho na administração pública afetou não só aos estados e municípios, como também ao próprio governo federal. Proliferaram desde então diversos tipos de contratos de trabalho espúrios, alguns deles mediados por cooperativas, fundações privadas e ONGs.

Sumariamente pode-se dizer que é irregular todo vínculo de trabalho em que o trabalhador foi admitido à instituição pública sem concurso ou seleção de natureza pública, sendo exceção o trabalhador terceirizado admitido nas áreas não-finalísticas (como serviços gerais, segurança, etc.), por pertencer a uma empresa empregadora contratada mediante as normas legais de licitação.

A exata dimensão alcançada pela maré de contratação irregular de trabalho no SUS não costuma transparecer nas estatísticas oficiais. Alguns dos dados disponíveis resultam de levantamentos diretos, feitos ao nível local ou nacional. O Programa de Saúde da Família (PSF) tem sido estudado em diversos desses levantamentos, que evidenciaram um percentual relativamente elevado de trabalhadores de saúde vinculados através de entidades diversas, como mostra a tabela seguinte.

Brasil, Setembro, 2002 – Vínculos institucionais dos trabalhadores do PSF por categoria de trabalhador

Instituições	Médico		Enfermeiro		Técnico/ Auxiliar de Enfermagem		Agente Comunitário de Saúde		Dentista	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prefeituras	591	82,9	602	85,4	618	86,1	525	74,2	343	89,1
Outras públicas	17	2,4	13	1,8	18	2,5	58	8,2	11	2,9
Entidades Filantrópicas	32	4,5	30	4,3	26	3,6	36	5,1	6	1,6
Cooperativas	24	3,4	24	3,4	18	2,5	23	3,2	10	2,6
Outro Terceiro Setor	42	5,9	33	4,7	35	4,9	62	8,8	14	3,6
Empresas	5	0,7	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,3
Outros	2	0,3	2	0,3	2	0,3	3	0,4	0	0,0
Total	713	100,0	705	100,0	718	100,0	708	100,0	385	100,0

Fonte: Pesquisa Telefônica EPSM/NESCON/UFGM

Boa parte dos vínculos mediados por instituições privadas tem caráter irregular. Essas entidades promovem uma espécie de *leasing* de mão-de-obra, que é totalmente ilegal, porque os trabalhadores terceirizados ou “intermediados” são postos sob o comando técnico e administrativo da instituição pública. Por outro lado, deve ser observado que a existência de uma relação direta com a secretaria municipal de saúde não garante uma condição regular ou legal de vínculo, já que freqüentemente esses trabalhadores são admitidos sem passarem por concurso público, em contrariedade à lei.

Uma das tônicas doutrinárias da reforma administrativa do Estado nos anos 1990 era a gerência empreendedora e flexível, que se concentra na busca de resultados e não na correção dos procedimentos intermediários, de caráter burocrático. Supunha-se, naturalmente, que essa orientação deveria obedecer aos ditames legais, e para isto grande parte do esforço dessa reforma esteve voltada para a criação de um novo arcabouço de leis para a gestão pública, incluindo mudanças da Constituição. O gestor do SUS, que, em sua maioria era contrário às medidas dessa reforma, acabou por adotar também uma flexibilidade na gestão do trabalho através da terceirização e de contratos informais. Foram produzidos resultados importantes para a população, através da expansão dos serviços hospitalares, de saúde da família, da vigilância sanitária, etc., mas, muitas vezes, mediante mecanismos administrativos que contrariam a lei. Diante de casos flagrantes, ocorreram manifestações contrárias e admoestações do Ministério Público. Em alguns casos, os gestores tiveram que assinar, com o Ministério Público, termos de ajuste de conduta, comprometendo-se a reverter essas modalidades de vinculação de trabalho.

Para caracterizar os aspectos críticos dessa situação tem sido usada a expressão “precariedade do trabalho no SUS” e que diante de tal situação o Poder Público deveria dar início a um processo de “desprecarização” do trabalho. Mas o uso de tais termos merece reparo. Ao se enfatizar a precariedade do vínculo tem-se em conta somente o ponto de vista do trabalhador, pressupondo que a esses vínculos faltariam elementos importantes de proteção aos seus direitos e aspirações. No entanto, avaliado na perspectiva jurídica, ou seja, do direito administrativo brasileiro, o que ressalta aqui, ao contrário, é uma irregularidade do vínculo na sua origem. Ao não obedecer à norma de ingresso às instituições de Estado, esse tipo de “contrato” é virtualmente nulo, e não assegura continuidade nem ressarcimento de benefícios devidos ao trabalhador. E, por mais cruel que isto possa parecer, a nulidade desses contratos tem sido declarada repetidamente nos tribunais do trabalho, não havendo como o trabalhador reivindicar o atendimento de direitos que valem noutras situações. É importante que se entenda que o cumprimento pelo empregador de direitos diversos que assistem ao trabalhador, tais como o da contribuição à previdência social, garantia de décimo terceiro-salário, férias, etc. não é suficiente para caracterizar a regularidade do vínculo, quando não foi observada a exigência de admissão mediante concurso público. Tal exigência se fundamenta nos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade e publicidade, princípios do ordenamento justo do Estado, que não serão discutidos aqui.

A expressão “desprecarização do trabalho” dá a falsa idéia de que o trabalhador, beneficiado por uma política de reparo no desatendimento de seus direitos, será mantido na função que vem exercendo. Contudo, os “precarizados”, por serem irregulares, deverão mais cedo ou mais tarde deixar suas funções, sendo substituídos por trabalhadores regulares, que ingressarão na administração pública mediante concurso público. Portanto, o que está em jogo é a implantação de uma situação de legalidade dos vínculos, e a melhor denominação que se pode dar a tal política é a de *regularização dos vínculos de trabalho*. Esta é a orientação que está sendo seguida pelo governo Lula nos anos recentes, substituindo os “cooperados” e os terceirizados dos diversos ministérios por servidores devidamente concursados, ao mesmo tempo em que se busca recompor a força de trabalho, diminuída devido ao grande número de aposentados de anos recentes. Neste caso a política de regulação do trabalho é também uma política de regularização, ou seja, tem por objetivo fazer valer a norma legal de trabalho na administração pública, começando pela forma de ingresso.

Impactos da lei de responsabilidade fiscal

O esforço de contenção fiscal encetado pelo governo Fernando Henrique culminou na aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que determinou a obrigatoriedade do acompanhamento, pelo Ministério da Fazenda, de todas as despesas dos entes federativos, registradas em relatório de gestão fiscal, composto a cada quatro meses. A LRF fixou limites para as despesas com pessoal para os poderes executivo, legislativo e judiciário das esferas administrativas da União. Trata-se de limites máximos, que são calculados como percentuais da Receita Corrente Líquida (RCL). São os seguintes os valores determinados para o poder executivo e o total de cada esfera administrativa:

- 37,9%, de um total de 50%, na esfera federal de governo;
- 49%, de um total de 60%, na estadual;
- 54%, de um total de 60%, na municipal.

Aqui são mencionados apenas os percentuais relativos ao poder executivo, porque a este está atinente a gestão do SUS. Com essa escala crescente de limites máximos de despesa com pessoal, a LRF deu a entender que o grau de responsabilidade pelos serviços públicos é relativamente maior nos estados e municípios do que na gestão federal, o que está em conformidade com um princípio de descentralização. Mas a lei estabeleceu também os chamados limites prudenciais, que correspondem a 95% do limite máximo. Quando são alcançados os limites prudenciais, o ente federativo está proibido, por exemplo, de aumentar salários e vantagens dos seus servidores ou criar novos cargos. O limite prudencial é calculado da seguinte maneira: para o poder executivo estadual, é 95% de 49% (equivalente a 46,5%); para o poder executivo municipal, é 95% de 54% (equivalente a 51,3%).

A despesa total com pessoal engloba os gastos com ativos e inativos, que sejam provenientes de salários, vantagens fixas e variáveis, encargos sociais, etc.; está também incluído todo gasto com pessoal terceirizado que implique em ampliação da força de trabalho em condição substitutiva dos servidores efetivos.

O impacto da LRF não pode ser auferido isoladamente para o SUS, porque sob essa injunção legal encontra-se a totalidade da força de trabalho empregada pelo ente federativo no setor público. A questão que se quer argüir aqui é como a LRF tem impactado no crescimento da força de trabalho do setor público como um todo. Aqui serão analisados apenas alguns dados referentes a municípios. A avaliação que tem sido feita pelo Ministério da Fazenda a esse respeito, tem em conta as faixas de número de habitantes dos municípios.

A evolução para o período 2000 a 2003 da relação percentual da despesa líquida com pessoal (DLP) em relação à receita corrente líquida (RCL) do município, segundo faixa populacional dos municípios, é mostrada na tabela seguinte. Em 2003, para todas as faixas populacionais discriminadas, essa média de despesa estava situada em 47,4%, tendo crescido 8,9 % a partir de 2000. No entanto, a tendência de crescimento é bastante notável nos municípios maiores, de mais de um milhão de habitantes, onde alcançou 19,6%.

RELAÇÃO ENTRE A DESPESA COM PESSOAL E A RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (%), NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2000-2003 (Amostra de 3.215 Municípios)

DISCRIMINAÇÃO	2000	2001	2002	2003	Var. 00-03 (%)
TOTAL DA AMOSTRA	43,5	43,4	45,5	47,4	8,9
MENOS DE 50 MIL HABITANTES	44,4	43,8	43,9	45,9	3,3
ENTRE 50 MIL E 300 MIL HABITANTES	46,2	44,5	46,2	47,5	2,8
ENTRE 300 MIL E 1 MILHÃO HABITANTES	45,4	45,8	47,8	49,0	8,1
MAIS DE 1 MILHÃO DE HABITANTES	39,9	41,0	45,2	47,7	19,6

Fonte: FINBRA, Ministério da Fazenda

Esses dados evidenciam que a esfera municipal de governo apresenta uma tendência de crescimento da sua força de trabalho pública que é tanto mais forte quanto maior é a população atendida. A próxima tabela mostra que, a preços reais, as despesas com ativos e inativos são declinantes, com exceção do caso dos municípios de mais de 1 milhão de habitantes. As despesas com pessoal só vêm crescendo fortemente no que se refere às “outras despesas de pessoal”. Isto quer dizer que os aumentos mais substantivos estão ocorrendo com a força de trabalho terceirizada e temporária.

TOTAL DE DESPESAS COM PESSOAL EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2000-2003, EM MILHÕES DE REAIS (a preços de 2003, pelo IGP-DI)

DISCRIMINAÇÃO	2000	2001	2002	2003	Var. 00-03 (%)
AMOSTRA DE 3215 MUNICÍPIOS	41900,6	43220,1	44639,3	41903,9	0,0
Despesas com Ativos	31205,8	31705,0	32330,3	30255,0	-3,0
Despesas com Inativos e Pensionistas	5714,4	5921,6	5943,6	5527,6	-3,3
Outras despesas	4980,4	5593,5	6365,4	6121,3	22,9
MENOS DE 50 MIL HABITANTES	10541,3	10903,2	11049,0	10269,2	-2,6
Despesas com Ativos	8488,1	8580,8	8712,3	8101,8	-4,6
Despesas com Inativos e Pensionistas	420,7	423,6	425,7	408,8	-2,8
Outras despesas	1632,5	1898,8	1911,1	1758,7	7,7
ENTRE 50 MIL E 300 MIL HABITANTES	11573,3	11740,9	12202,2	11498,0	-0,7
Despesas com Ativos	9086,4	9100,9	9296,4	8755,8	-3,6
Despesas com Inativos e Pensionistas	824,4	765,8	816,2	734,9	-10,9
Outras despesas	1662,5	1874,3	2089,6	2007,4	20,7
ENTRE 300 MIL E 1 MILHÃO HABITANTES	6932,1	7052,0	7120,8	6607,1	-4,7
Despesas com Ativos	5126,2	5222,3	5202,0	4789,9	-6,6
Despesas com Inativos e Pensionistas	1029,6	1063,0	1081,5	1015,8	-1,3
Outras despesas	776,3	766,7	837,3	801,4	3,2
MAIS DE 1 MILHÃO DE HABITANTES	12854,0	13524,0	14267,3	13529,5	5,3
Despesas com Ativos	8505,2	8801,0	9119,6	8607,6	1,2
Despesas com Inativos e Pensionistas	3439,7	3669,3	3620,2	3368,1	-2,1
Outras despesas	909,2	1053,7	1527,4	1553,9	70,9

Fonte: FINBRA, Ministério da Fazenda

Conclui-se que não ocorreu em anos recentes uma limitação efetiva do total das despesas com pessoal nos municípios, a não ser com respeito ao segmento formal e permanente da força de trabalho desse setor público. O segmento informal e/ou temporário, dos trabalhadores vinculados mediante contratos de terceirização e por tempo determinado,

tem obtido aumentos constantes de despesas em termos reais. O que se pode argumentar, então, é que os recursos usados para contratar pessoal terceirizado e temporário poderiam estar sendo usados para aumentar o contingente do pessoal efetivo, sem que isso implique em elevação significativa dos percentuais de despesas que já estão em prática. Essa conclusão está em conformidade com a experiência reconhecida do governo federal, comprovando que não se trata, de modo algum, de uma tendência isolada da esfera municipal: de fato, as três esferas de governo aumentaram seus gastos com terceirizados e temporários ao longo dos anos 2000.

Regimes jurídicos de trabalho

O emprego público, regime jurídico de trabalho regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), foi estabelecido pela Emenda N.º 19/1998, que o distinguiu do regime dos servidores estatutários, com seu regulamento específico em cada esfera administrativa da União. A lei N.º 9.962/2000 veio a disciplinar o exercício do emprego público no âmbito da administração federal. Por definição, os empregados públicos não ocupam cargos públicos, mas, sim, empregos públicos, sendo contratados de acordo com as normas da CLT, por prazo indeterminado. Há diversas diferenças entre o empregado público e o servidor estatutário (RJU), referidas aos aspectos de estabilidade, processo seletivo, previdência social, remuneração e oportunidades de carreira, que não serão mencionadas aqui.

A proposta do emprego público surgiu em conexão com o projeto e as medidas de reforma administrativa do governo Fernando Henrique, baseada na idéia de que constitui, devido a sua maior flexibilidade, a forma adequada de vinculação dos trabalhadores que realizam os serviços não-típicos ou não-essenciais de Estado, incluindo as atividades de prestação de serviços de saúde e de ensino. Portanto, é importante analisar em que extensão essa via alternativa de vinculação de pessoal está sendo adotada no SUS em anos recentes.

Os dados de 2004 da RAIS, do Ministério do Trabalho, evidenciam que o número de médicos e enfermeiros admitidos ao serviço público com vínculo celetista (por tempo indeterminado) alcançou apenas 2.466, contra 12.445 que têm vínculo de RJU. Portanto, os celetistas representam apenas 16,5% do total de vínculos criados para essas duas categorias profissionais. Ademais, observa-se que a abertura de vínculos celetistas esteve praticamente restrita à esfera municipal.

Brasil, 2004 - Médicos e enfermeiros admitidos ao poder executivo nas três esferas da Federação, segundo regime de trabalho

Poder Executivo	RJU			CLT			TOTAL
	Médico	Enfermeiro	Total	Médico	Enfermeiro	Total	
Federal	168	95	263	4	21	25	288
Estadual	1.588	434	2.022	40	32	72	2.094
Municipal	7.130	3.030	10.160	1.631	738	2.369	12.529
Total	8.886	3.559	12.445	1.675	791	2.466	14.911

Fonte: RAIS/MTE, 2004

Conclui-se que, mesmo para categorias profissionais que exercem atividades diretamente relacionadas à prestação de serviços de saúde ao público, como os médicos e enfermeiros, o RJU continua a ser o regime de trabalho privilegiado para admissão de novos

trabalhadores pelo Estado brasileiro. Aparentemente, a figura do emprego público, como regime jurídico alternativo ao RJU, ainda não se transformou em realidade administrativa.

Brasil, 2004 - Distribuição dos regimes de trabalho CLT e RJU na administração pública federal, estadual e municipal

Vínculo/Esfera	Federal	Estadual	Municipal	Total	Percentual
CLT	18.534	161.170	366.998	546.702	9,0
RJU	713.246	2.240.282	2.555.687	5.509.215	91,0
Total	731.780	2.401.452	2.922.685	6.055.917	100,0

Fonte: RAIS/MTE, 2004

Quando se considera não apenas os profissionais de saúde, mas a totalidade dos trabalhadores do setor público, constata-se que o regime celetista é de fato minoritário. Como mostra o quadro anterior, ele não alcança sequer 10% do total dos vínculos existentes nas três esferas de governo. Aqui estão abrangidos antigos vínculos de trabalho que já eram de tipo celetista antes da promulgação da Constituição de 1988, e que persistiram como tal posteriormente, ou seja, não foram transformados em vínculos estatutários. Contudo, como o número de novos celetistas que são admitidos ao serviço público é menor que o dos antigos celetistas que se aposentam a cada ano, o estoque de celetistas no serviço público vem caindo.

Novas modalidades institucionais associadas ao Estado

As Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) constituem duas novas modalidades institucionais de direito privado que podem ser associadas ao Estado para o cumprimento de seus objetivos na área social e cultural. É exigida uma prévia habilitação legal dessas entidades para que seja instituído, com o poder executivo, o contrato de gestão (OS) ou o Termo de Parceria (OSCIP), documentos que definem objetivos e metas a serem alcançados no campo de atuação de cada entidade, de acordo com a natureza da política pública.

Numa avaliação preliminar da capacidade de prestação de serviços e de geração de emprego das OS e OSCIPs, o quadro seguinte discrimina o número de médicos e enfermeiros empregados por estas entidades nas distintas regiões do país. As OS e OSCIPs que atuam no campo da saúde empregavam, em 2004, um total de 6.572 profissionais dessas duas categorias, estando a grande maioria (70%) concentrada na região Sudeste. Para esse ano, a RAIS registra um total de 193 mil vínculos de trabalho de médicos e enfermeiros atuantes no setor público brasileiro. Portanto, medida por esse indicador de recursos humanos, o aporte de capacidade de prestação de serviços das OS e das OSCIPs é ainda muito reduzido: da ordem de 3%, quando comparado com o do setor público propriamente dito.

Brasil e Grandes Regiões, 2004 - Médicos e enfermeiros empregados por OS e OSCIP

Região	Organização Social (OS)		OSCIP		Total (OS + OSCIP)
	Médicos	Enfermeiros	Médicos	Enfermeiros	
Norte	22	10	44	61	137
Nordeste	225	91	139	71	526
Sudeste	929	668	2.049	975	4.621
Sul	150	184	280	185	799
Centro-Oeste	136	52	216	85	489
Total	1.462	1.005	2.728	1.377	6.572

Fonte: RAIS/MTE, 2004

Questões de dimensão, de diversidade profissional e de política

É bem sabido que o setor saúde, como outras áreas do segmento de serviços da economia, é intensivo no uso de força de trabalho. Num hospital, o número de trabalhadores necessários para operar as instalações de atenção direta e de serviços de apoio ao diagnóstico, além dos serviços gerais e administrativos, costuma ser muito elevado. Existiam em 2002 (dados da AMS/IBGE), 536 mil trabalhadores empregados em estabelecimentos públicos de saúde com internação, para um total de 144 mil leitos públicos, o que resulta numa relação de 3,7 trabalhadores por leito. Nesse ano, o total de trabalhadores lotados em estabelecimentos públicos de saúde, com e sem internação - sem contar, portanto, o pessoal que exerce funções administrativas e técnicas nos órgãos centrais e regionais -, alcançava cerca de 1,2 milhão. Considerando que a RAIS do Ministério do Trabalho registrou em 2002 um total de 28,7 milhão de empregos formais, conclui-se que as atividades de assistência à saúde no setor público absorvem cerca de 4,5% do total de empregos da economia.

Essa cifra (1,2 milhão de trabalhadores) não representa, entretanto, o número exato da força de trabalho do SUS. É muito difícil precisar qual a exata dimensão da força de trabalho do SUS. Até mesmo o cálculo do componente público dessa força de trabalho é dificultado porque no setor público existe um componente de estabelecimentos de saúde vinculados às forças militares, que não tem o caráter de acesso universal, embora, em alguns casos atendam à clientela SUS. Por outro lado, o setor contratado/conveniado, de natureza privada, em geral agrega um contingente variável de trabalhadores, que divide seu tempo de trabalho entre uma clientela SUS e uma clientela não-SUS.

Considerando tão-somente a força de trabalho do setor público, essa dimensão, de mais de 1 milhão de trabalhadores, constitui em si um extraordinário desafio para todos que se comprometem com a organização de carreiras e a gestão cotidiana do trabalho nesse setor. Mas essa tarefa é tornada ainda mais complexa por um fator adicional: a grande diversidade de categorias profissionais e ocupacionais envolvida na prestação de serviços de saúde. Uma primeira aproximação pode ser fornecida por um quadro de composição percentual das categorias, como mostrado a seguir.

Brasil, 2002 - Distribuição dos vínculos de trabalho em estabelecimentos públicos de saúde

Profissão/Ocupação	Número	Percentual
Anestesista	8.355	0,7
Assistente Social	9.895	0,8
Bioquímico/Farmacêutico	12.994	1,1
Cirurgião Geral	10.927	0,9
Clínico Geral	56.889	4,8
Enfermeiro	57.866	4,8
Fisioterapeuta	6.169	0,5
Fonoaudiólogo	2.877	0,2
Gineco-obstetra	23.400	2,0
Médico de família	16.202	1,4
Nutricionista	5.036	0,4
Odontólogo	42.493	3,6
Pediatra	30.498	2,6
Psicólogo	8.799	0,7
Psiquiatra	4.856	0,4
Radiologista	3.130	0,3
Residente	9.210	0,8
Sanitarista	763	0,1
Outras especialidades médicas	46.561	3,9
Outras de nível superior	9.111	0,8
Outros níveis	828.186	69,3
Total Geral	1.194.217	100,0

Fonte: AMS/IBGE

Compondo essa complexa divisão técnico-profissional da saúde, aparecem, além de categorias tradicionais como os médicos, enfermeiros e odontólogos, categorias emergentes tais como os fisioterapeutas e os fonoaudiólogos. Entre os médicos, há certas diferenças entre as especialidades – um caso particular é o dos médicos de família, cuja inserção na organização do trabalho assistencial está restrita à atenção básica e praticamente limitada ao setor público. Cada uma dessas categorias profissionais (e mesmo cada especialidade médica) tem uma história peculiar de organização e luta sindical, que expressam suas aspirações no mercado de trabalho e trazem reivindicações particulares para a gestão do SUS. Por exemplo, os médicos usualmente aspiram a ter sua carreira separada das demais categorias de trabalhadores e têm feito valer essa intenção em várias instituições. Mas certos segmentos dos médicos, como os anestesistas, têm buscado fugir do assalariamento, substituindo-o pelos vínculos de autonomia através da mediação de cooperativas e empresas de profissionais, o que implica, em última instância, numa relação de trabalho desprovida de bases legais. As categorias de nível auxiliar e técnico, que não constam desse quadro, também têm sua orientação corporativa específica. Sabe-se, por exemplo, que nos últimos anos os agentes comunitários de saúde vêm se organizando em torno da reivindicação de serem vinculados às instituições públicas como uma categoria assalariada, gozando de direitos plenos, de tal modo a deixar para trás sua característica de informalidade, presente em muitos municípios.

Outro fator complicador na gestão e regulação das relações de trabalho no SUS é que uma parte importante dos servidores é composta por pessoal cedido de outros níveis administrativos da Federação. Para se ter uma idéia da magnitude da força de trabalho cedida, basta mencionar que, em 2004, nada menos que 70 mil servidores do Ministério da

Saúde encontravam-se lotados em outros órgãos do SUS, sobretudo, nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Naturalmente, os interesses corporativos desse segmento estão sempre alinhados com os dos seus colegas do nível federal.

Confrontar toda essa multiplicidade de interesses e organizar, para o trabalho assistencial, uma força de trabalho tão heterogênea em termos de composição profissional e de objetivos corporativos representa atualmente a função mais difícil assumida pelos gestores de recursos humanos do SUS. Isto vem a demonstrar a necessidade de implantar sistemas de negociação permanente do trabalho, com suas mesas de negociação, para que o gestor público possa dirimir conflitos e estabelecer acordos com os diversos segmentos dessa força de trabalho profundamente diversificada.

Frente à análise aqui realizada das tendências atuais da gestão do trabalho no segmento público do SUS, o que parece inevitável concluir é que esse setor está sendo estimulado a entrar numa fase de re-regulação ou de pós-desregulação, tendo por fundamento o exemplo do governo federal, que desde 2003 começou a recompor os seus quadros. Para tanto, o processo de reorganização da estrutura de cargos e funções, e das carreiras propriamente ditas, deverá ser retomado gradualmente, e o concurso público restabelecido como via usual de ingresso dos novos trabalhadores em toda a administração pública do SUS.

Bibliografia

Barbosa de Oliveira, C. A. e Mattoso, J. E. *Crise e trabalho no Brasil: modernidade ou volta ao passado?*, São Paulo, Scritta, 1996

Cardoso Jr. C. *A Questão do Trabalho Urbano e o Sistema Público de Emprego no Brasil Contemporâneo: Décadas de 1980 e 1990*, IN: Jaccoud, L. (Org.) *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*, IPEA, Brasília, 2005

Di Pietro, M. S. Z. *Direito administrativo*, São Paulo Atlas, 2002

Di Pietro, M. S. Z. *Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização e outras formas*, São Paulo, Atlas, 2002

Girardi, S. N. et alii. *Configurações do mercado dos assalariados em saúde no Brasil*, IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 1, Brasília, 2004

Nogueira, R. P. *Novas Tendências Internacionais da Força de Trabalho do Setor Público: O Brasil Comparado com Outros Países*. Disponível em www.observarh.org.br/nesp.

Nogueira, R. P., Baraldi, S. e Rodrigues, V. A. *Limites Críticos das moções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública*, IN: Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil, estudos e análises*, Volume 2, Brasília, 2005