

SUS Painel

de Indicadores do SUS Nº 9

Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Articulação Interfederativa



Temático Gestão do Trabalho em Saúde

Vol. VI



Brasília - DF
Novembro de 2014

S
S
S

Painel

de Indicadores do SUS N° 9

Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Articulação Interfederativa/MS

Temático Gestão do Trabalho
em Saúde

Vol. VI



Brasília – DF
Novembro de 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Articulação Interfederativa

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edf. Sede, 2º andar, sala 221
CEP: 70.058-900 - Brasília/DF
E-mail: dai@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/sgep

EDIÇÃO GERAL

Departamento de Articulação Intefederativa - DAI/SGEP/MS

COORDENAÇÃO

Coordenação Geral de Cooperação Interfederativa - CGCI/DAI/SGEP/MS

CAPA E PROJETO GRÁFICO

ID Artes e Eventos

ELABORAÇÃO

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS/SGTES/MS

EQUIPE TÉCNICA

Cristiane Scolari Gosch - OPAS/OMS-Brasil
Eliana Pontes de Mendonça - DEGERTS/SGTES/MS
Patrícia Ferrás Araújo da Silva - DEGERTS/SGTES/MS
Tatiana Maria Souza Santos - DEGERTS/SGTES/MS

CONSULTORES E COLABORADORES

Alexandre Medeiros de Figueiredo
Ana Paula Cerca
André Luiz Rodrigues da Silva
Anemarie da Silveira Bender
Caroline da Silva Tonietto
Célia Regina Pierantoni
Cleane Saraiva Tavares
Felipe Proença de Oliveira
Felix Hector Rigoli
Gerson Flávio da Silva
Giani dos Santos Alves
Janaína Fernandes da Silva
José Carlos da Silva
Lucas Wan Der Maas
Maila Karina Mattos de Brito
Maraisa de Fátima Almeida
Marcos Mandelli
Nara Fagundes Correia
Olavo Viana Costa
Sábado Nicolau Girardi
Soraya Wingester Vasconcelos
Tânia França
Vanessa Carol de Souza Lima

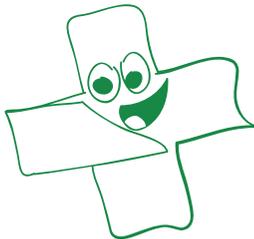
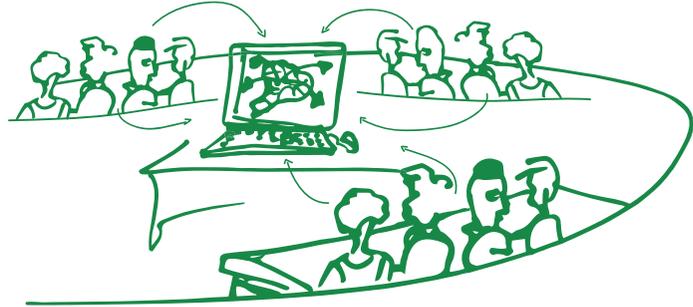
Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa.
Temático Gestão do Trabalho em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa.
- Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
50 p. : il. (Painel de Indicadores do SUS ; v. 6, n. 9)

ISBN 978-85-334-2238-4

1. Gestão do trabalho. 2. Administração em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título. II. Série.

CDU 614



SIGLÁRIO

ANETD	Agenda Nacional de Emprego e Trabalho Decente
ANTD-SUS	Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores (as) do Sistema Único de Saúde
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CF	Constituição Federal
CEGEST	Curso de Atualização Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
DEGERTS	Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento da Gestão da Educação na Saúde
DEPREPS	Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EAD	Educação à Distância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMS	Instituto de Medicina Social
MNNP-SUS	Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
ObservaRH	Observatório de Recursos Humanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PNPST-SUS	Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde
PROGESUS	Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SiNNP-SUS	Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

6	APRESENTAÇÕES
8	EDITORIAL
11	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
14	FORÇA DE TRABALHO DO SUS
18	REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
19	NEGOCIAÇÃO COLETIVA: IMPORTANTE FERRAMENTA DA GESTÃO DO TRABALHO
20	A MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS (MNNP-SUS)
21	COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA MNNP-SUS
21	O QUE É NECESSÁRIO PARA INSTALAÇÃO DA MNNP-SUS?
22	PROTOCOLOS DA MNNP-SUS
24	LINHA DO TEMPO
28	SINNP-SUS – CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE NEGOCIADORES DO SUS
32	AGENDA NACIONAL DE TRABALHO DECENTE PARA OS TRABALHADORES (AS) DO SUS
33	PROGESUS
34	PRÊMIO INOVASUS
35	QUALIFICAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO
36	SISTEMA DE INFORMAÇÃO
37	PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
40	CONASEMS
41	CONASS
42	NA INTERNET
44	METAS DO MILÊNIO
46	PUBLICAÇÕES

APRESENTAÇÕES

Esta edição do *Painel de Indicadores do SUS* trata do tema Gestão do Trabalho, buscando abordar de maneira realista a questão da força de trabalho em saúde, com dados e informações que poderão ser muito úteis como referência em processos de aprofundamento dessa problemática levando em conta os esforços e as ações do governo federal no campo da gestão do trabalho no SUS, com seus grandes embates e desafios.

O planejamento do Ministério da Saúde (2011-2015) define como objetivo estratégico “contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde”. O Ministério da Saúde tem implementado este processo, em parceria com os gestores públicos estaduais e municipais, ampliando significativamente a rede de formação e de qualificação de trabalhadores e profissionais na área da saúde, tendo as necessidades e demandas da população como eixo organizador dos serviços, articulado com as redes prioritárias de atenção à saúde. O nosso constante desafio é fazer o acompanhamento desses profissionais, e, em conjunto com os municípios, supervisionar, monitorar e estabelecer metas e indicadores de melhoria da rede de atenção básica.

Neste panorama, e para além da formação e da qualificação de trabalhadores e profissionais na área da saúde, o Ministério da Saúde tem assumido papel importante na gestão do trabalho para a saúde,

por meio do apoio técnico e financeiro a projetos localizados, da instalação de mesas de negociação, da implantação e desenvolvimento de carreiras no SUS, com foco prioritário para a regionalização e para a atenção básica, estabelecendo parâmetros e critérios para uma política permanente de apoio a estados, regiões e municípios.

Ações desta natureza somam-se às linhas programáticas do governo federal que, entre outras metas, imediatamente após o lançamento do Programa Mais Médicos, em 2013, pôs em andamento ações estruturantes para a formação de médicos, como a ampliação das vagas nas universidades e a criação de faculdades de Medicina nas regiões em que antes não havia a oferta deste curso, além da aprovação de novas diretrizes curriculares. Até 2017, serão ainda criadas mais 12 mil vagas de residência médica, com especialidades prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os programas e ações do campo da Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde convergem para a consolidação de políticas de valorização e de educação permanente do trabalhador da saúde. Nesta caminhada desejamos que esta edição do *Painel de Indicadores do SUS* ajude a subsidiar e a fortalecer os processos de construção, implantação, supervisão e avaliação das ações programáticas do Ministério da Saúde que têm como objetivo oferecer à população brasileira um serviço de saúde cada vez mais qualificado.

Ministro da Saúde



É com entusiasmo que a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recebe esta edição do *Painel de Indicadores do SUS* sobre o tema “gestão do trabalho”, considerado um dos mais complexos do SUS por abordar questões relacionadas à regulação das relações de trabalho e das profissões em saúde, a negociação permanente do trabalho no SUS, a desprecarização do trabalho e os planos de cargos e carreiras do SUS, a qualificação de gestores na perspectiva da visão integrada do trabalho e da educação na saúde, a agenda do trabalho decente para o SUS e o incentivo à inovação de modelos de regulação e gestão do trabalho.

Nas últimas décadas a OPAS/OMS participou de maneira significativa do processo de construção da política de recursos humanos em saúde no Brasil. Essa parceria histórica com o Ministério da Saúde foi decisiva para viabilizar a institucionalização do órgão reitor de recursos humanos no Brasil, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que define o papel do nível federal no planejamento, elaboração e implantação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, mais tarde adotada como modelo para a criação de unidades estratégicas em outros países da Região das Américas.

Nos últimos dois anos houve um importante fortalecimento da cooperação técnica da OPAS/OMS no Brasil para a construção de uma agenda de regulação e gestão do trabalho em saúde. Essa agenda tem estreita vinculação com o que é identificado como prioritário nos outros países das Américas, o que a torna singular para o estabelecimento de planos de cooperação técnica com outros países da Região.

O Chamado à Ação de Toronto (2005) – referente à distribuição equitativa de profissionais de saúde – foi reforçado na terceira edição do Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (Recife, 2013), ocasião em que diversos Estados-Membros da OMS se comprometeram com uma agenda visando a apoiar e promover a colaboração em todos os níveis, para que *“todas as pessoas, em todos os lugares, tenham acesso a um trabalhador de saúde qualificado e motivado(...)”*.

Na ocasião, a partir do reconhecimento da necessidade de um maior progresso no campo dos recursos humanos em saúde, os países concordaram em melhorar os sistemas de informação para facilitar a análise do mercado de trabalho e associar o planejamento e as projeções baseadas em necessidades com práticas inovadoras.

Aqui, este compromisso vem sendo cumprido muito em função da atuação da Rede ObservaRH, constituída em 1999, cujo propósito é produzir estudos e pesquisas e propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre a área do trabalho e da educação na saúde. É notória a recente contribuição técnico-científica dos observatórios, especialmente no embasamento das políticas direcionadas à melhoria da distribuição e qualificação de profissionais de saúde, que resultaram no Programa Mais Médicos para o Brasil.

A Rede e a Plataforma de Recursos Humanos do SUS passam a se constituir, conjuntamente, em importante instrumento de apoio para a tomada de decisão e para a formulação e consolidação das políticas de gestão do trabalho e da educação da saúde no Brasil. A OPAS/OMS, mais uma vez, se orgulha de participar desta construção, apoiando o Ministério da Saúde nessa trajetória.

OPAS/OMS no Brasil



EDITORIAL

Ao longo dos últimos 10 anos, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações para o fomento de políticas direcionadas à formação, qualificação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS. No dia a dia, ocupa-se com o desenvolvimento de políticas e programas que buscam assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Assim sendo, tem ajudado a constituir novos perfis profissionais com condições de responder às necessidades de saúde da população, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Nesta caminhada várias iniciativas ajudaram a SGTES a construir e a fortalecer parcerias estratégicas, onde a participação dos estados, regiões, municípios e do Distrito Federal são fundamentais para a construção, implantação, supervisão e avaliação das ações programáticas da Secretaria, que tem como objetivo oferecer à população brasileira um serviço de saúde cada vez mais qualificado. Para isso, está estruturada em três departamentos: da Gestão da Educação em Saúde (DEGES), da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e do Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), além de uma Diretoria de Programa.

Nesta edição da revista Painel de Indicadores do SUS ganharão destaque as ações da SGTES, em especial aquelas desenvolvidas pelo DEGERTS. Este departamento é responsável pela proposição, incentivo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão e planejamento e regulação do trabalho em saúde, em todo o território nacional. Cabe ainda ao departamento a negociação do trabalho em saúde junto aos segmentos do governo e dos trabalhadores, objetivando estruturar uma 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), contribuindo assim para a melhoria e humanização do atendimento de seus usuários.

Para cumprir a sua missão, o DEGERTS está organizado em duas coordenações: a Coordenação Geral de Gestão do Trabalho em Saúde, que trata de questões relativas à estruturação e qualificação da gestão do trabalho no SUS, formulando políticas que têm como propósito o fomento ao desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários, de ações para a despreciação do trabalho, inovação, promoção da política de saúde do trabalhador da saúde, entre outras ações para a melhoria das condições de trabalho no SUS, além de desenvolver instrumentos para auxiliar a tomada de decisão e formulação de políticas para a gestão do trabalho em saúde. E a Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, que trata de questões sobre a regulação do exercício profissional na saúde, diretrizes para o dimensionamento da força de trabalho em saúde, relação com o Congresso Nacional e com os Conselhos profissionais para analisar propostas e negociar a regulamentação de novas e atuais ocupações em saúde. Completa o tripé que compõe o DEGERTS, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), espaço legítimo de diálogo e pactuação entre gestores e trabalhadores e importante ferramenta para a melhoria das condições de trabalho e a qualificação dos serviços prestados aos usuários do SUS.

Ao completar 10 anos de criação da SGTES, saúdo a todos os leitores e a todas as leitoras do *Painel de Indicadores*, na alegria de podermos compartilhar um pouco da nossa trajetória histórica. Ao assinar o editorial desta edição, o faço com a convicção de que, por meio de suas ações nas diferentes regiões do Brasil, a SGTES reforça o compromisso do governo federal com a população brasileira na medida em que contribui para qualificar a atuação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, do atendimento no SUS.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



A gestão do trabalho na saúde tem merecido, atualmente, uma maior atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população e seus objetivos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde (MS), em parceria com Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) tem desenvolvido, ao longo dos últimos anos, inúmeras iniciativas que contribuem para o aumento do conhecimento, para a regulação, para o provimento e formulação das políticas de educação em saúde na gestão do trabalho dos profissionais de saúde, contribuindo para o sucesso de experiências nos estados e municípios, fortalecendo assim o nosso SUS.

Pensar esse tema é estratégico para melhorar e promover a humanização do atendimento ao usuário do SUS e estruturar uma efetiva política nas três esferas de governo, reconhecendo sempre suas especificidades locais, bem como o pacto interfederativo, além do envolvimento da iniciativa privada e dos centros de formações.

O fortalecimento da implantação de mesas estaduais de negociação; o planejamento, a modernização e a

informatização dos sistemas de informação nas SES e SMS; a discussão de planos de cargos, carreira e salários; a formação de profissionais de saúde para a atenção primária em saúde; a formulação e a implementação de programas de educação permanente, entre outras ações, foram levadas a cabo na maioria dos estados e municípios e continuam sendo prioridades das boas práticas de gestão no SUS.

Cabe destacar que a aprovação do Programa Mais Médicos, sancionado pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, propiciou o provimento de profissionais médicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o país. A demanda, evidenciada a partir do pleito dos prefeitos, trouxe para a luz do debate diversos temas fundamentais.

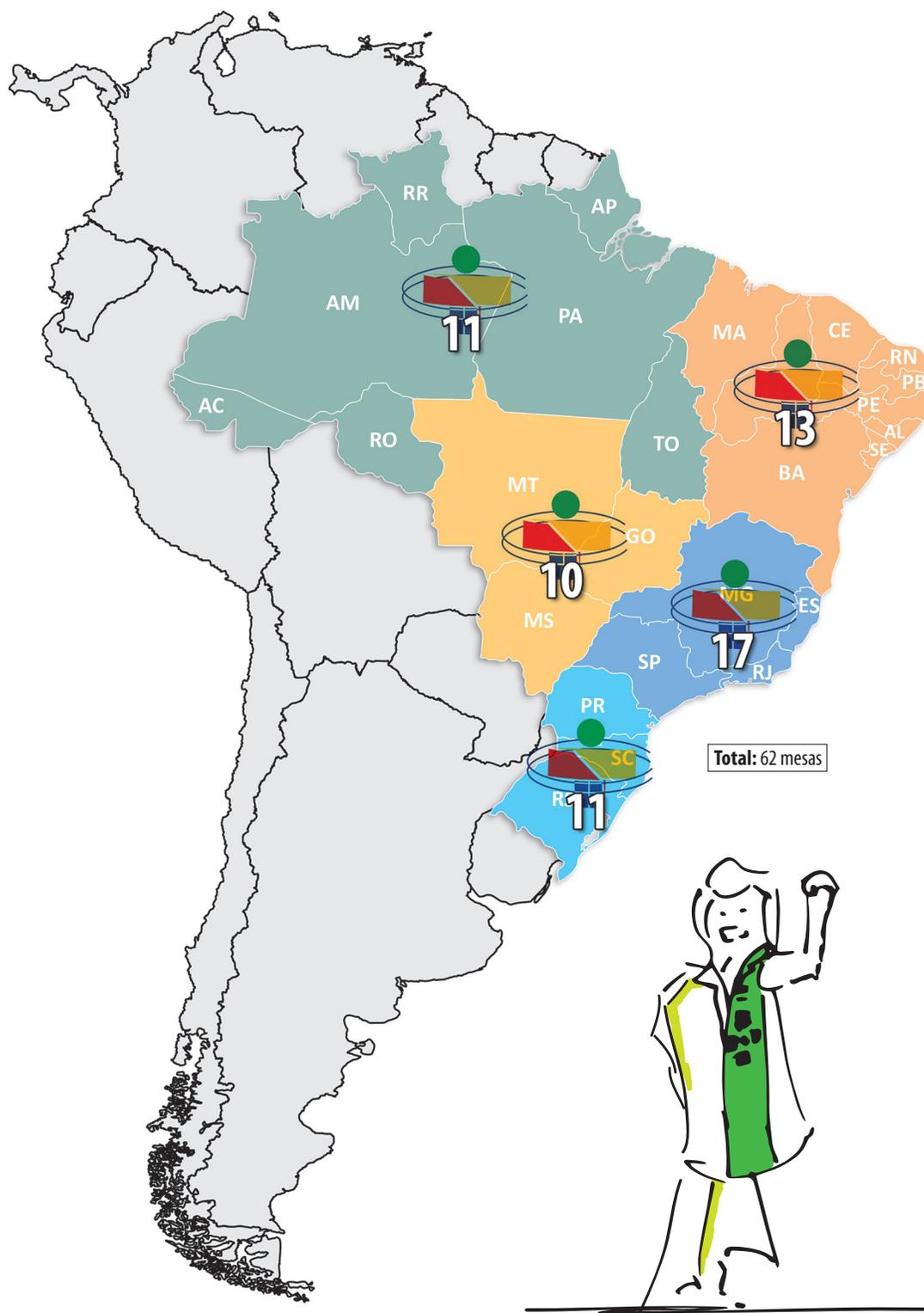
Nesta edição, o Painel de Indicadores do SUS, temático Gestão do Trabalho em Saúde, tem como objetivo reforçar mais uma vez o seu papel junto aos processos de gestão e controle social, promovendo o debate crítico e reflexivo, consolidando-se para o SUS como uma importante estratégia de articulação, participação e compartilhamento de informações e experiências entre indivíduos e instituições.

Esperamos que você leia, discuta, compartilhe e enriqueça o seu trabalho com os conteúdos apresentados nesta publicação.

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa



Mapa das Mesas de Negociação Permanente do SUS



GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

No Brasil, há mais de 20 anos, o Movimento da Reforma Sanitária tem afirmado que a saúde de todos nós é efeito de uma série de fatores. Nossa Constituição Federal (1988) confirma: a saúde, em seu conceito ampliado, é um direito radicalmente vinculado à existência de políticas econômicas e sociais, que deverão assegurar outros direitos fundamentais como, por exemplo, moradia, alimentação, educação e lazer. A Lei n. 8.080/1990 ratifica: cuidar da saúde envolve o compromisso de abordar os seus fatores condicionantes e determinantes.

Nesse sentido, o trabalho se constitui como aspecto importante na determinação social da saúde. Boas condições de saúde, de educação, de transporte e de trabalho ampliam as possibilidades das pessoas escolherem como querem viver e favorecem um ambiente produtivo e criativo. Assim, ocorre a valorização das capacidades humanas e do conhecimento como forças produtivas e mediadoras, não só do direito à saúde, mas também de desenvolvimento social.

CONCEITOS IMPORTANTES PARA A GESTÃO DO TRABALHO

Trabalho¹: Segundo Karl Marx, Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Põem em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais.

Trabalho em Saúde²: Como prestação de serviços, o trabalho em saúde traz a característica especial da presença humana em todos os componentes do processo, isto é, o ser humano e suas necessidades encarnando-se como 'objetos' de intervenção, com a finalidade de produzir ações de saúde ou, mais precisamente, de produzir saúde.

Trabalhadores do SUS³: São todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS, independentemente do tipo de contrato ou vínculo de trabalho. Atuam no nível da gestão ou da assistência direta ao cidadão doente ou atendido em programas de promoção da saúde, sendo que podem atuar nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, na gerência e na produção de tecnologia.

Condições de Trabalho em Saúde³: Termo utilizado para designar os níveis de saúde e trabalho, que diz respeito às circunstâncias em que a atividade dos trabalhadores se desenvolve e em que estado eles se encontram para atender as demandas que lhes são apresentadas.

Negociação do Trabalho no SUS⁴: Processo de entendimento para tratar de conflitos e de demandas decorrentes das relações de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Plano de Carreira⁴: Conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores.

Regulação do trabalho⁵: Regulamentações jurídico-legais (leis de regulamentação do exercício profissional), éticas (códigos de ética) ou administrativas (normas de trabalho) que demarcam campos de exercício de atividade e cuja intervenção do Estado é desejável para a obtenção do equilíbrio entre demanda e oferta de profissionais de saúde.

¹ Fonte: Marx, Karl. O Capital: Crítica da Economia Política. Livro: I. Vol. I e II. Trad: Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

² Fonte: Machado, Jorge Mesquita Huet; Assunção, Ada Ávila (org.). Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde – Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina, 2012.

³ Fonte: Assunção, Ada Ávila; Lima, Cláudia Rejane (org.). Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde: Caderno de Textos – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

⁴ Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

⁵ Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de regulação do trabalho em saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



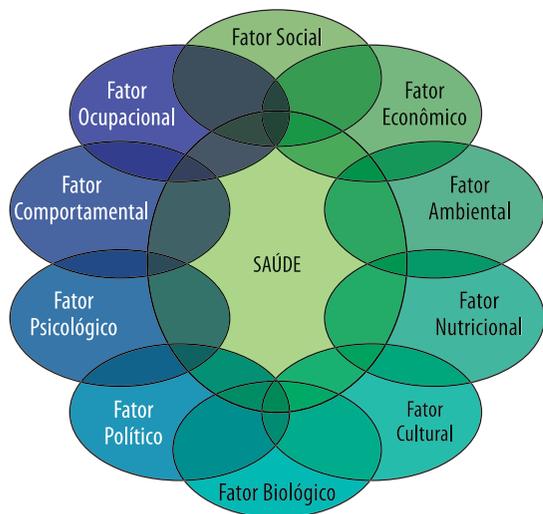
PARA REFLETIR

“O adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que engendram formas de acesso à alimentação, à educação, ao trabalho, renda, lazer, e ambiente adequado, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida” (Carvalho e Buss, 2008).



O modelo de Dahlgren e Whitehead (à esq.) ilustra a distribuição dos Determinantes Sociais da Saúde em diferentes camadas, de como as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão diretamente relacionadas com sua situação de saúde.

Fonte: Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis - Rev Saude Coletiva* 2007; 17(1):77-93



VOCÊ SABIA?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu o período de 2006 a 2015 como a “década dos recursos humanos em saúde”. No Brasil, o setor saúde vem passando por muitas transformações e importantes incorporações de novas tecnologias, porém, manteve como uma de suas principais características a presença intensiva e uma forte dependência do trabalho humano.

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a eficiência e efetividade do Sistema Único de Saúde.

Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador e do seu

trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; desprecarização do trabalho; espaços formais de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde; regulação do trabalho e das profissões em saúde; educação permanente de trabalhadores e gestores, dentre outros.



Nessa perspectiva, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador do seu ambiente e não apenas como um mero recurso humano, realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Não é um insumo adicional, que se agrega aos recursos financeiros, tecnológicos e de infraestrutura para produzir serviços.

Conhecer a estruturação da área de gestão do trabalho e o perfil dos dirigentes é importante para o seu fortalecimento e para a tomada de decisão. Alguns estudos, realizados pelo CONASS em 2004 e ObservaRH/IMS-UERJ em 2013, trazem elementos para a discussão destes dados, desenhando um diagnóstico da área.

É interessante observar que a estrutura da área e o perfil dos dirigentes não tiveram mudanças significativas ao longo de 10 anos. De forma geral, os estudos apontam que a maioria dos dirigentes são do sexo feminino, com tempo no cargo de até 3 anos, idade média igual ou superior a 40 anos e formação nas áreas de ciências humanas e sociais.

Em ambos os estudos, os dirigentes apontaram que a Administração de Pessoal ainda é a principal atividade desenvolvida pela área de gestão do trabalho e que a elaboração de PCCS segue sendo um desafio.



Para saber mais acesse:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta1.pdf>

http://www.obsnetims.org.br/atividades_pesquisas_detalhes.php?id=22

OPAS

Nas últimas décadas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adquiriu experiência significativa na construção, implementação e acompanhamento de Políticas de Recursos Humanos. No Brasil, a parceria histórica entre este Organismo Internacional e o Ministério da Saúde viabilizou a institucionalização da área por meio da criação da SGTES. Recentemente, houve um importante fortalecimento da cooperação técnica da OPAS no Brasil em temas relacionados à Gestão e Regulação do Trabalho. Esta agenda tem uma estreita vinculação com o que é identificado como prioritário nos outros países das Américas.

Para saber mais acesse: www.paho.org/bra



FORÇA DE TRABALHO DO SUS

QUANTOS SÃO E ONDE ESTÃO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE VINCULADOS AO SUS?

Registros administrativos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes a junho de 2014, obtidos e validados conforme descrito no BOX1, indicam que a força de trabalho do SUS era composta por 1.980.536 profissionais que mantinham 2.472.342 vínculos de trabalho ou emprego em 90.582 estabelecimentos públicos ou privados de saúde vinculados ao sistema em todo o Brasil. Isso corresponderia a 1.922.264 profissionais-equivalentes, de acordo com o conceito e a definição operacional explicitados no BOX2.

Conforme pode ser visto na Tabela 1, do total de profissionais-equivalentes vinculados ao SUS, 858.047 ou 45% estariam concentrados na região Sudeste. Os outros 1.064.217 ou 55% estariam distribuídos como se segue: 505.650 ou 26% na região Nordeste, 275.393 ou 14% na região Sul, 154.140 ou 8% na região Norte e 129.035 ou 7% na região Centro-Oeste.



Distribuição dos profissionais-equivalentes em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, segundo a esfera administrativa do estabelecimento, por regiões geográficas - Brasil, junho de 2014

Esfera administrativa do estabelecimento	Profissionais-equivalentes em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS											
	Regiões Geográficas										Brasil	
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Profissionais-equivalentes	154.140	8%	505.650	26%	858.047	45%	275.393	14%	129.035	7%	1.922.264	100%
Total	154.140	100%	505.650	100%	858.047	100%	275.393	100%	129.035	100%	1.922.264	100%
Estabelecimentos públicos	143.502	93%	442.865	88%	657.940	77%	183.022	66%	107.412	83%	1.534.741	80%
Estabelecimentos privados	10.638	7%	62.784	12%	200.107	23%	92.370	34%	21.623	17%	387.523	20%

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Dados brutos, referentes a junho de 2014, obtidos na página do CNES na internet em 09/09/2014, processados e analisados segundo metodologia desenvolvida pelo DIEESE no âmbito da Carta Acordo BR/LOA/1300006.001.



A Tabela 2 mostra a distribuição dos profissionais-equivalentes vinculados ao SUS, por categorias ocupacionais selecionadas (médicos, odontólogos, técnicos e auxiliares de saúde oral, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e agentes comunitários de saúde), segundo as cinco grandes regiões geográficas do país.

Distribuição dos profissionais-equivalentes em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, segundo categorias ocupacionais selecionadas, por regiões geográficas - Brasil, junho de 2014

Categorias Ocupacionais Selecionadas e Esfera Administrativa do Estabelecimento	Profissionais-equivalentes em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS											
	Regiões Geográficas										Brasil	
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste			
Médicos	15.589	6%	61.168	23%	137.442	51%	39.424	15%	16.611	6%	270.235	100%
TOTAL	15.589	100%	61.168	100%	137.442	100%	39.424	100%	16.611	100%	270.235	100%
Estabelecimentos públicos	13.257	85%	48.485	80%	105.455	77%	24.725	63%	12.706	76%	204.975	76%
Estabelecimentos privados	2.333	15%	12.363	20%	31.987	23%	14.672	37%	3.905	24%	65.260	24%
Odontólogos	3.926	7%	17.244	32%	20.240	38%	7.726	15%	3.988	8%	53.124	100%
TOTAL	3.926	100%	17.244	100%	20.240	100%	7.726	100%	3.988	100%	53.124	100%
Estabelecimentos públicos	3.857	98%	16.919	98%	19.577	97%	7.245	94%	3.853	97%	51.451	97%
Estabelecimentos privados	69	2%	325	2%	664	3%	481	6%	135	3%	1.674	3%
Técnicos e auxiliares de saúde bucal	2.696	8%	13.519	39%	10.358	30%	4.838	14%	2.838	8%	34.249	100%
TOTAL	2.696	100%	13.519	100%	10.358	100%	4.838	100%	2.838	100%	34.249	100%
Estabelecimentos públicos	2.683	100%	13.425	99%	10.186	98%	4.726	98%	2.777	98%	33.797	99%
Estabelecimentos privados	13	0%	95	1%	171	2%	113	2%	61	2%	453	1%
Enfermeiros	12.018	7%	45.652	27%	76.661	45%	27.122	16%	10.420	6%	171.873	100%
TOTAL	12.018	100%	45.652	100%	76.661	100%	27.122	100%	10.420	100%	171.873	100%
Estabelecimentos públicos	11.093	92%	39.701	87%	59.803	78%	17.830	66%	8.644	83%	137.070	80%
Estabelecimentos privados	925	8%	5.951	13%	16.858	22%	9.292	34%	1.776	17%	34.802	20%
Técnicos e auxiliares de enfermagem	39.185	7%	124.766	23%	260.430	48%	88.518	16%	33.595	6%	546.494	100%
TOTAL	39.185	100%	124.766	100%	260.430	100%	88.518	100%	33.595	100%	546.494	100%
Estabelecimentos públicos	35.835	91%	100.211	80%	175.778	67%	48.422	55%	25.029	75%	385.275	70%
Estabelecimentos privados	3.350	9%	24.555	20%	84.652	33%	40.096	45%	8.566	25%	161.220	30%
Agentes comunitários de saúde	34.017	12%	108.175	38%	87.056	31%	35.517	12%	19.828	7%	284.592	100%
TOTAL	34.017	100%	108.175	100%	87.056	100%	35.517	100%	19.828	100%	284.592	100%
Estabelecimentos públicos	34.009	100%	108.163	100%	86.991	100%	35.498	100%	19.827	100%	284.487	100%
Estabelecimentos privados	8	0%	12	0%	65	0%	20	0%	1	0%	106	0%

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Dados brutos, referentes a junho de 2014, obtidos na página do CNES na internet em 09/09/2014, processados e analisados segundo metodologia desenvolvida pelo DIEESE no âmbito da Carta Acordo BR/LOA/1300006.001.





DADOS BRUTOS DO CNES: OBTENÇÃO E VALIDAÇÃO

O Ministério da Saúde disponibiliza mensalmente, desde julho de 2003, na página do CNES na Internet (<http://cnes.datasus.gov.br/>), arquivos de dados que possibilitam a identificação e a caracterização de um amplo conjunto de estabelecimentos de saúde, como postos e centros de saúde, consultórios isolados, clínicas e policlínicas, laboratórios, prontos-socorros e hospitais localizados em todo o território nacional. Estes arquivos são organizados por unidade da federação e referem-se a diferentes entidades de dados do CNES, como estabelecimentos, leitos, equipamentos, profissionais, equipes profissionais e serviços especializados. Arquivos referentes a cada uma das 27 unidades da federação foram baixados do site do CNES e depois reunidos num único arquivo de dados de abrangência nacional, contendo informações relativas a todos os estabelecimentos de saúde cadastrados no país em junho de 2014 e a todos os vínculos de trabalho ou emprego cadastrados por profissionais que desempenhavam atividades nesses estabelecimentos. Tais arquivos foram posteriormente submetidos a processo de validação, visando a identificação e exclusão de casos inválidos e/ou de casos duplicados em cada um deles.

O arquivo referente aos estabelecimentos de saúde cadastrados em junho de 2014 continha 272.418 linhas (estabelecimentos de saúde) e 201 colunas (variáveis de identificação e caracterização destes estabelecimentos). Ao final do processo de verificação de erros, foram excluídas 3.981 linhas, correspondentes a estabelecimentos de saúde sem vínculos de trabalho ou emprego cadastrados em junho de 2014.

O arquivo referente aos vínculos de trabalho ou emprego dos profissionais que desempenhavam atividades nos estabelecimentos de saúde cadastrados em junho de 2014, continha 3.215.492 linhas (vínculos de trabalho ou emprego) e 40 colunas (variáveis de identificação e caracterização destes vínculos de trabalho ou emprego). Ao final do processo de verificação de erros, foram excluídas 193.110 linhas. Destas, 31.081 linhas correspondiam a casos inválidos, sendo 10 porque continham caracteres ilegíveis, 3 porque se referiam a outro mês e ano de competência que não junho de 2014 e 31.068 porque os vínculos de trabalho ou emprego cadastrados se referiam a estabelecimentos de saúde inativos em junho de 2014. As outras 162.029 linhas excluídas correspondiam a casos duplicados, ou seja, a vínculos de trabalho ou emprego do mesmo tipo cadastrados pelo mesmo profissional no mesmo estabelecimento de saúde.



PROFISSIONAL-EQUIVALENTE: CONCEITO E DEFINIÇÃO OPERACIONAL

No Brasil, os profissionais que têm vínculos de trabalho ou emprego com estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS são obrigados a se cadastrar no CNES. Ao fazê-lo, devem registrar, na ficha de cadastro de profissionais do CNES, informações pessoais como nome, idade, gênero, raça/etnia, nível de escolaridade e formação profissional. Além disso, devem também registrar, para cada vínculo de trabalho ou emprego: a ocupação exercida, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações; o tipo de vínculo ou forma de contratação, de acordo com instruções constantes do Manual do CNES; e a carga horária, indicada pelo número de horas semanais de trabalho.

Como um mesmo profissional pode ter mais de um vínculo de trabalho ou emprego, na base de dados do CNES a razão entre o número de profissionais e o número de vínculos de trabalho ou emprego é do tipo “1 para n”. Por isso, na base de dados do CNES o número de profissionais cadastrados será sempre menor que o número de vínculos de trabalho ou emprego registrados. Haverá sempre profissionais com dois ou mais vínculos de trabalho ou emprego cadastrados, no mesmo estabelecimento de saúde ou em estabelecimentos de saúde diferentes, localizados no mesmo município ou em municípios diferentes, exercendo a mesma ocupação ou uma ocupação diferente, com o mesmo tipo de vínculo ou com tipos de vínculo diferentes, e com a mesma carga de trabalho ou com cargas de trabalho diferentes.

A diferença o número de profissionais e o número de vínculos de trabalho ou emprego na base de dados do CNES praticamente inviabiliza o uso dessa fonte em estudos e análises voltados para o dimensionamento da força de trabalho do SUS. O conceito de “profissional-equivalente e as medidas derivadas de sua definição operacional, aqui utilizadas, possibilitam dimensionar aquela força de trabalho tomando por base a carga horária de cada um dos vínculos de trabalho ou emprego registrados por cada um dos profissionais cadastrados no CNES.

Por definição, o número de profissionais-equivalentes é o resultado da divisão da soma das horas semanais de trabalho de todos os vínculos de trabalho ou emprego cadastrados por profissionais que desempenham atividades nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS por uma constante, correspondente a 40 horas semanais de trabalho. Conforme se vê no Quadro 1, que ilustra o método de cálculo do número de profissionais-equivalentes, um médico ocupante de cargo público efetivo com jornada de 40 horas semanais corresponderá a um profissional-equivalente. Da mesma forma, um médico contratado como empregado público sob o regime celetista com jornada de 20 horas semanais, mas que trabalha outras 20 horas semanais como plantonista autônomo em um pronto-socorro privado vinculado ao SUS, corresponderá também a um profissional-equivalente.

Método de cálculo do número de profissionais-equivalentes

Profissional	Número de Vínculos	Tipos de Vínculo	Carga Horária Semanal	Carga Horária de Referência	Número de Profissionais-Equivalentes
			a	b	c=(a/b)
Médico 1	Um	Cargo público efetivo	40 horas	40 horas	1
Médico 2	Dois ou mais	Emprego público sob o regime celetista	20 horas	40 horas	0,5
		Autônomo	20 horas	40 horas	0,5
		Total	80 horas	40 horas	2



REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

No Brasil é livre o exercício de qualquer trabalho, desde que sejam atendidas as qualificações profissionais estabelecidas por lei. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 22, inciso XVI, estabelece como competência privativa da União legislar sobre a organização das profissões. Entretanto, esta regulação tem obedecido muito mais às lógicas de mercado e interesses corporativos do que ao atendimento das demandas reais do sistema de saúde.

O campo da regulação é marcado por uma diversidade de demandas, entre as quais se destacam, pelo movimento crescente, as voltadas à criação e à regulamentação de novas profissões de saúde, demandas que nem sempre condizem com as necessidades do sistema de saúde. Observa-se uma grande influência de aspectos relacionados aos interesses do mercado e interesses corporativos, os quais fazem surgir

um escopo de práticas restrito, incoerente com as mudanças atuais do perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pelo envelhecimento da população.

As iniciativas legislativas reproduzem, na maioria das vezes, resoluções internas dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional sem que haja intervenção do governo nesse aspecto. Numa análise mais aprofundada da situação, identifica-se 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 promovem a competição entre as profissões de saúde.

Considerando que a saúde é um bem público, cabe ao Estado Brasileiro dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e

controle, adequando o interesse particular ao interesse público. Para tanto, é de fundamental relevância para a regulação do exercício profissional na saúde a relação com o Congresso Nacional e com os Conselhos profissionais, para analisar propostas e negociar a regulamentação das atuais e novas ocupações em saúde.

Além disso, diante do imperativo de identificar a força de trabalho atuante no SUS e desenvolver ações para planejar a equitativa distribuição de profissionais e combater a sua escassez, no final de 2012 o DEGERTS/SGTES assumiu, em seu planejamento anual, o compromisso de elaborar estratégias para subsidiar as políticas de provimento e fixação, assim como ofertar modelos de dimensionamento que possam ter sua aplicação nos entes federados (estados, municípios, regiões e Distrito Federal).

SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REGULAÇÃO DO TRABALHO E DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

O Seminário realizado pelo DEGERTS, nos dias 13 a 15 de agosto de 2013 em Brasília, foi resultado da parceria entre OPAS e MS. Teve como objetivo debater a regulação do trabalho em saúde por meio do intercâmbio de experiências internacionais. Participaram, representantes do Mercosul, União de Nações Sul-Americanas, União Europeia, Estados Unidos e Canadá, somando 11 nações. Do Brasil estiveram presentes membros dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho, parlamentares do Congresso Nacional, gestores da saúde, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), dos Conselhos Profissionais e da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS). Para saber mais acesse: www.saude.gov.br/sgtes

FÓRUM PERMANENTE MERCOSUL

O Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde, institucionalizado em 2006 pela Portaria nº 929/GM/MS, é um espaço colegiado e de natureza consultiva que busca o permanente diálogo e a cooperação entre gestores e trabalhadores da saúde. Com o objetivo de fortalecer o Mercado Comum no Mercosul, o tratado de Assunção pactuou a livre circulação dos profissionais de Saúde nos estados partes, considerando que a saúde constitui um núcleo de Políticas de Proteção do Estado. O seu exercício está condicionado à formulação e implementação de políticas de recursos humanos consensuadas pelos estados partes. O DEGERTS vem desenvolvendo o trabalho da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional. 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. Para saber mais acesse: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_educacao_saude_mercosul.pdf



NEGOCIAÇÃO COLETIVA: IMPORTANTE FERRAMENTA DA GESTÃO DO TRABALHO

A negociação coletiva, como instrumento de resolução de conflitos inerentes à relação entre empregadores e trabalhadores, tem suas origens em um período no qual o mundo do trabalho foi marcado por grandes transformações decorrentes do processo de industrialização. É fruto do embate entre os empregadores, interessados na manutenção ou ampliação da margem de lucro, e os trabalhadores em busca de ampliação de garantias trabalhistas, melhores salários e condições de trabalho.

No Brasil, a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 é o marco no reconhecimento da negociação coletiva enquanto espaço de identificação e resolução dos conflitos das relações do trabalho. Além de tratar claramente da negociação coletiva, dá aos trabalhadores do setor privado o direito à livre associação profissional ou sindical, definindo o papel dos sindicatos em sua representação, inclusive participação obrigatória no processo de negociação.

Se no setor privado a negociação coletiva encontra amparo constitucional, no setor público sua institucionalização segue sendo um desafio. Apesar de o texto constitucional estender aos servidores públicos civis o direito à livre associação sindical, e a partir da Emenda Constitucional de nº 19, de 05 de junho de 1998, estabelecer

o direito à greve nos termos de lei específica, não faz referência explícita à negociação coletiva envolvendo servidores públicos e nem estende a este grupo o direito ao reconhecimento das convenções e acordos de trabalho.

Diante do impasse sobre a constitucionalidade da negociação coletiva no setor público, mecanismos alternativos de negociação coletiva foram surgindo e, em resposta a pressão das representações sindicais do setor saúde, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) foi criada e aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993, com o objetivo de tratar assuntos referentes às relações de trabalho no SUS, buscando a melhoria na qualidade dos serviços prestados à população. Tratava-se de uma proposta de metodologia para a negociação coletiva no setor público, adotada por outros setores e por diversos estados e municípios.

Após períodos de funcionamento irregular, a MNNP-SUS foi reinstalada pela terceira vez em 04 de junho de 2003, num contexto político no qual a democratização das relações de trabalho era pautada como uma diretriz na implementação das Políticas Públicas de Saúde, bem como, num cenário de maior compreensão entre gestores estaduais e

municipais da negociação coletiva como eficaz instrumento de gestão do trabalho na saúde. Em 2013, a Mesa Nacional comemorou 10 anos ininterruptos de trabalho, acumulando ao longo desse período diversas conquistas consolidadas em seus oito Protocolos, que apontam diretrizes nacionais para a implementação das políticas de Gestão do Trabalho no SUS.

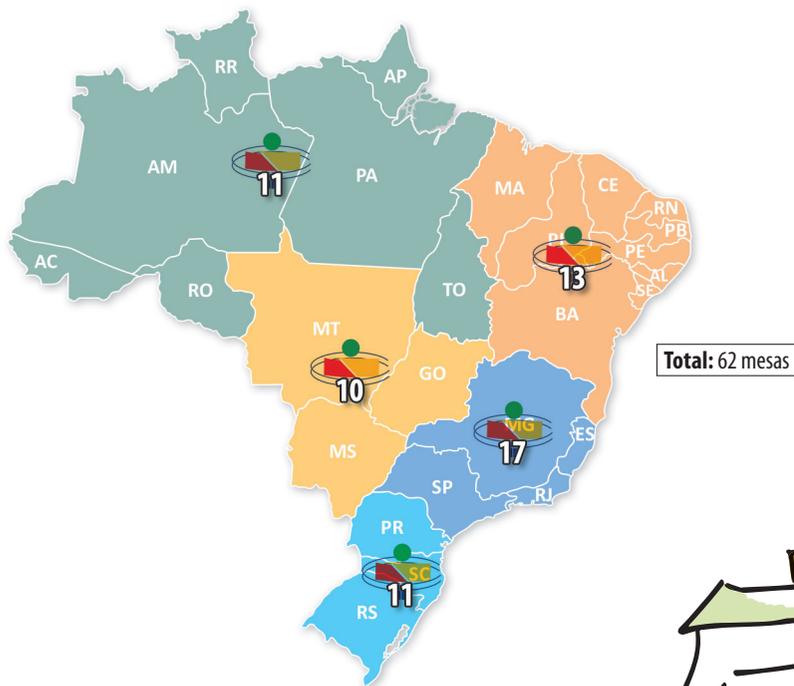
Ainda que a MNNP-SUS seja reconhecida como uma experiência exitosa no campo da negociação coletiva e que a publicação do Decreto nº 7.944, de 6 de março de 2013, que promulga a Convenção nº 151 e a Recomendação nº 159 da Organização Internacional do Trabalho sobre as Relações de Trabalho na Administração Pública, seja considerada um avanço significativo, o desafio da institucionalização da negociação coletiva no setor público persiste.

Nesse sentido, a instalação de novas mesas de negociação permanente do SUS em estados e municípios é uma estratégia para que o processo de negociação no âmbito da saúde se consolide, ampliando cada vez mais o diálogo entre gestores e trabalhadores na democratização das relações de trabalho, na valorização dos trabalhadores e no fortalecimento de um sistema de saúde público, de acesso universal, capaz de oferecer ao seu conjunto dos trabalhadores e à população brasileira uma atenção integral, equânime e de qualidade.

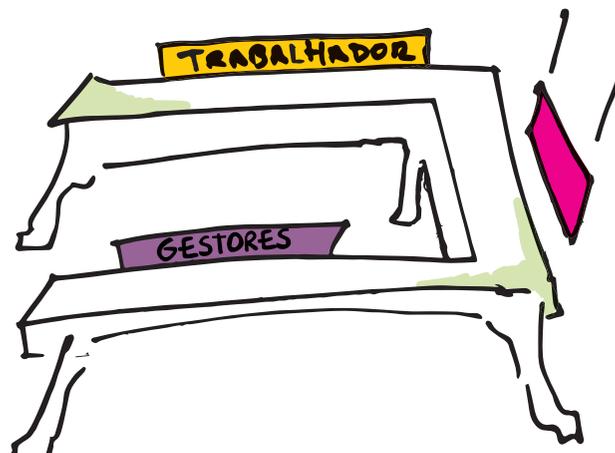


A MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS (MNNP-SUS)

A MNNP-SUS, sob a coordenação do DEGERTS/SGTES/MS, é um fórum paritário e permanente de negociação, que reúne gestores públicos, prestadores de serviços privados da saúde e entidades sindicais nacionais representativas dos trabalhadores da saúde. É um espaço formal de negociação coletiva no qual são debatidas e pactuadas questões referentes às relações e condições de trabalho no SUS. Tem como objetivo geral a democratização das relações de trabalho e a valorização dos trabalhadores, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo SUS.



Para saber mais acesse:
www.saude.gov.br/mesa



COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA MNNP-SUS

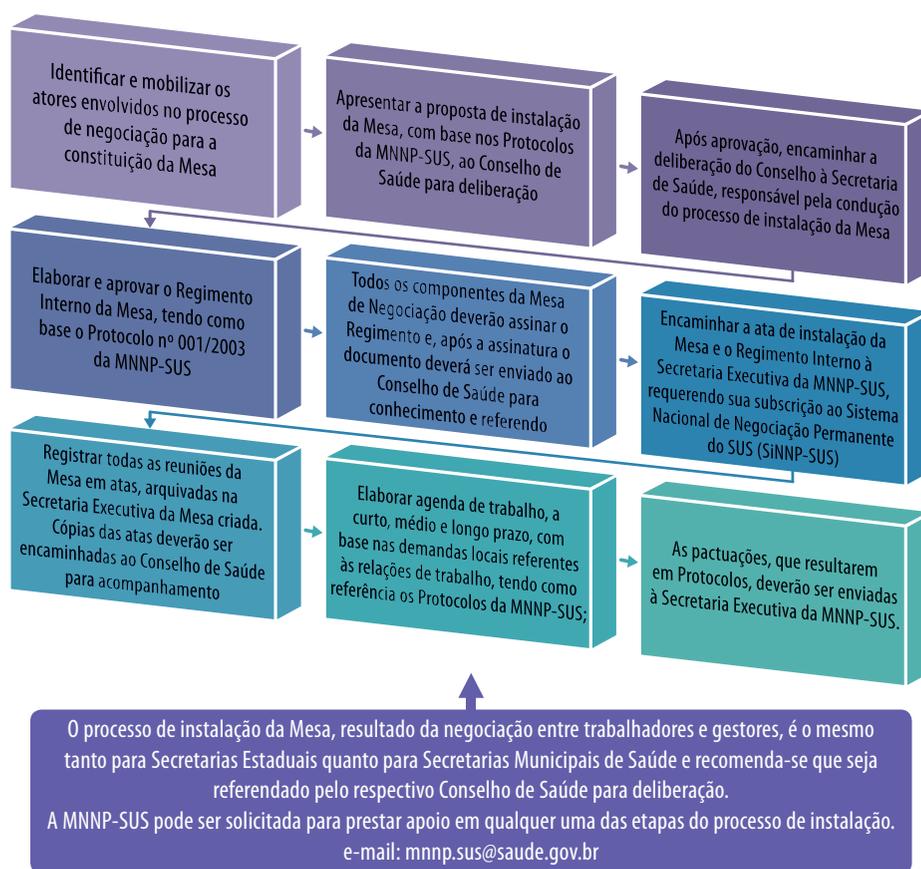
A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) é composta por duas bancadas de forma paritária, respeitando a autonomia das partes. A bancada do governo é composta por gestores públicos, prestadores de serviços privados, conveniados

e contratados do SUS; a bancada dos trabalhadores é composta por entidades sindicais representativas dos trabalhadores da saúde. Atualmente, 28 representações têm assento à Mesa.

As reuniões ordinárias da MNNP-SUS acontecem a cada dois

meses, de acordo com calendário anual definido na primeira reunião do ano. Podem ocorrer reuniões extraordinárias a qualquer tempo, desde que requerida pela maioria de uma bancada e aceita pela maioria da outra. As deliberações da MNNP-SUS sempre são tomadas por consenso.

O QUE É NECESSÁRIO PARA INSTALAÇÃO DA MNNP-SUS?



FICA A DICA

É importante que na composição da bancada governamental sejam envolvidas outras secretarias que tenham responsabilidade direta no processo de negociação.



PROTOCOLOS DA MNNP-SUS

Protocolos são documentos que formalizam as decisões pactuadas nas Mesas de Negociação Permanente do SUS, registrando, expressamente, os acordos firmados entre as partes. Ao longo dos 10 anos de trabalho ininterruptos da MNNP-SUS foram pactuados 8 protocolos, que apontam diretrizes nacionais, apoiando estados, regiões e municípios na

implementação de suas Políticas de Gestão do Trabalho no SUS.

Destes, os 3 primeiros têm caráter organizativo, tratando do regimento interno da MNNP-SUS, de orientações para instalação de mesas estaduais e municipais de negociação permanente do SUS e da criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS

(SiNNP-SUS), respectivamente. Os outros 5 apontam diretrizes nacionais para a implementação das políticas de gestão do trabalho no SUS e contemplam os seguintes temas: Educação Permanente, Cedência de Pessoal, implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), Desprecarização do Trabalho no SUS e Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.

Protocolos da MNNP-SUS

<p>Protocolo nº 001/2003 (revisado em 2012) Regimento Institucional da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS).</p>
<p>Protocolo nº 002/2003 Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS.</p>
<p>Protocolo nº 003/2005 Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).</p>
<p>Protocolo nº 004/2005 Aprova o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS e institui diretrizes para sua execução.</p>
<p>Protocolo nº 005/2006 Dispõe sobre orientações, diretrizes e critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.</p>
<p>Protocolo nº 006/2006 Aprova as "Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS-SUS".</p>
<p>Protocolo nº 007/2007 Dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.</p>
<p>Protocolo nº 008/2011 Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.</p>

Fonte: DEGERTS/SGTES/MS, 2013



No Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, a SGTES é responsável pela ação estratégica que propõe a “desprecarização do trabalho na saúde e fortalecimento de mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores da saúde, bem como implantação dos protocolos da MNNP-SUS, em âmbito estadual, regional e municipal”.

O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE - COAP E O COMPROMISSO COM A QUALIDADE DO TRABALHO EM SAÚDE

Em junho de 2011, foi publicado o Decreto Presidencial nº 7.508, que dispõe em seu Capítulo V, Seção II, sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O contrato é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos, cujo objetivo é a organização e a integração das ações e dos serviços, em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

É no COAP que ficam registradas as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Com base no processo de pactuação tripartite, Resolução CIT nº 05/13, foram definidas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 a 2015, ficando estabelecido para a Gestão do Trabalho na Saúde, os seguintes indicadores:

Nº 61. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

Nº 62. Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e mantidos em funcionamento.



Para saber mais acesse:

A resolução CIT em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0005_19_06_2013.html

<http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto>



LINHA DO TEMPO

1986 - 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde.

1988 - Constituição Federal. Institui que os entes federados devem ter Regime Jurídico Único e PCCS para servidores da administração pública direta, das autarquias e fundações.



2003 - Criação do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS. Portaria nº 2.430/GM/MS, de 23/12/2003.

2003 - Realização da Pesquisa “Estruturação da área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal”, realizada pelo CONASS.

2004 - Funcionamento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Portaria nº 01, de 11/03/2004.



1990 - Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) – Dispõe sobre a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

1990 - Lei Federal nº 8.142/1990 – Determina que Municípios, Estados e Distrito Federal deverão constituir comissão de elaboração do PCCS.

2003 - Reinstalação da MNNP-SUS.

2003 - Protocolo nº 001/2003. Regimento Institucional da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS).

2003 - Protocolo nº 002/2003. Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS.



2004 - Criação da comissão especial para elaboração de Diretrizes do PCCS no âmbito do SUS. Portaria nº 626/GM/MS, de 08/04/2004.

2004 - Criação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS). Portaria nº 827/GM/MS, de 5/05/2004.

2004 - Seminário “Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS”, que reuniu Secretários de Estado de Saúde dos 26 estados e do Distrito Federal.



1991 - Resolução nº 012, CNS de 03/10/1991. Dá orientações gerais para o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) para os Estados, Municípios e Distrito Federal.

1993 - Resolução nº 52 de 6/5/1993. Criação da MNNP-SUS.

1993 - 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde.



2002 - Seminário Internacional de Políticas de Recursos Humanos em Saúde.

2003 - Criação da SGTES.

2003 - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS – NOB/RH-SUS. Institui princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS.



1996 - Criação do Subgrupo de Trabalho nº 11 (SGT 11) “Saúde e o Sistema Educativo do MERCOSUL”. Resolução GMC nº 151/96.

1998 - Direito à greve nos termos da lei. Emenda Constitucional nº 19, 5/6/1998.

1999 - Constituição da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Portaria nº 26, de 21 de setembro de 1999.



2005 - Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde (Toronto).

2006 - Institucionalização do Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde. Portaria nº 929/GM/MS, de 02/05/2006.

2005 - Protocolo nº 003/2005. Dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

2005 - Protocolo nº 004/2005. Aprova o Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS e institui diretrizes para sua execução.



2006 - Lançamento do PROGESUS. Portaria nº 2.261/GM/MS, de 22/09/2006.

2006 - 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

2006 - Protocolo nº 005/2006. Dispõe sobre orientações, diretrizes e critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

2006 - Protocolo nº 006/2006. Aprova as “Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS – SUS”.



2007 - Protocolo nº 007/2007. Dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.

2007 - 1º Encontro Nacional das Mesas de Negociação.

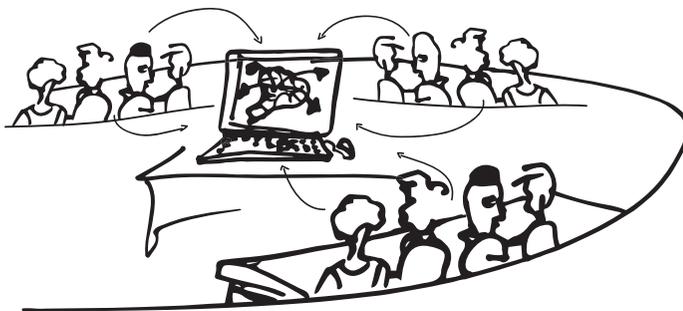
2007 - 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

2008 - 1º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (Uganda).

2012 - Encontro Regional de Gestores do Trabalho em Saúde – Sudeste (12 e 13/12/2012) São Paulo.

2012 - Realização da Pesquisa “Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS”, realizada pelo ObservaRH/IMS-UERJ.

2013 - MS, OIT e OPAS firmam compromisso de construir e implementar a ANTD-SUS.



2013 - Encontro Regional de Gestores do Trabalho em Saúde – Norte (03 e 04/04/2013) Belém.

2013 - Instituição do Grupo de Trabalho para elaboração de proposta de provimento e fixação de profissionais médicos em situação de escassez no âmbito do SUS. Portaria nº 1.227, de 18/06/2013.

2013 - Seminário Internacional sobre Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde.



2010 - Instituição de Comissão Especial para elaboração de proposta de Carreiras do SUS. Portaria nº 2.169/GM/MS, de 28/07/2010.

2011 - Protocolo nº 008/2011. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.

2011 - Decreto Presidencial nº 7.508, dispõe sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

2011 - 1ª Edição do Prêmio INOVASUS.

2011 - 2º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (Tailândia).



2011 - 1º Encontro Nacional de Gestores do Trabalho em Saúde.

2011 - Seminário Internacional “Políticas Públicas, Recursos Humanos em Saúde”.

2012 - 2ª Edição do Prêmio INOVASUS.

2012 - Revisão do Protocolo nº 001/2003.

2012 - 2º Encontro Nacional de Gestores do Trabalho em Saúde.

2012 - Encontro Regional de Gestores do Trabalho em Saúde – Centro Oeste (28 e 29/06/2012) Brasília.

2012 - Encontro Regional de Gestores do Trabalho em Saúde – Sul (12 e 13/07/2012) Florianópolis.

2012 - Apoio a projetos de planos de carreira e desprecarização do trabalho em saúde. Portaria nº 2.517, de 01/11/2012.

2012 - Encontro Regional de Gestores do Trabalho em Saúde – Nordeste (22 e 23/11/2012) Recife.



2013 - Programa Mais Médicos. Lei nº 12.871, de 22/10/2013.

2013 - 3ª Edição do Prêmio INOVASUS.

2013 - 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (Brasil).

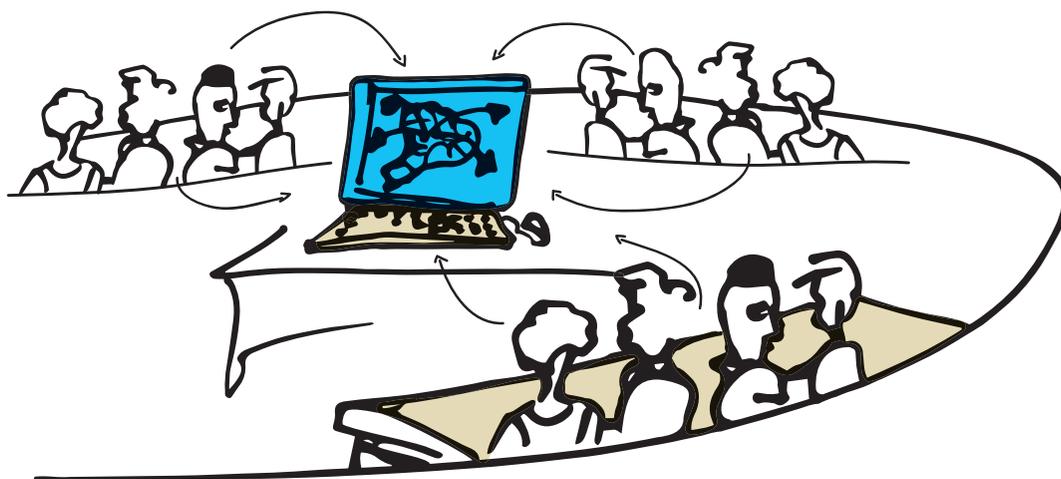


SINNP-SUS – CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE NEGOCIADORES DO SUS

O conjunto de Mesas de Negociação Permanente instituídas regularmente, de forma articulada nos níveis Federal, Estadual e Municipal, constitui o Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), que possui caráter democrático e consultivo.

Seu objetivo é o de promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e o fortalecimento dos processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente.

O efetivo funcionamento do SiNNP-SUS segue como um desafio, considerando que o diálogo e a troca entre as Mesas, quando ocorre, se dá de modo incipiente. Visando potencializar esse processo de integração, a MNNP-SUS tem trabalhado no desenvolvimento de uma plataforma virtual que possibilite a comunicação mais efetiva entre as mesas de negociação, a troca de experiências, a construção de processos coletivos e a consolidação de uma rede articulada de negociadores do SUS.



Estratégias para instalação e fortalecimento das Mesas de Negociação Permanente do SUS (MNP-SUS)



Fonte: DEGERTS/SGTES/MS, novembro de 2013.

Qualificação de gestores e trabalhadores para os processos de negociação coletiva: Os Cursos de Gestão do Trabalho e Negociação Coletiva no SUS – desenvolvidos pelo DEGERTS em parceria com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) – têm como objetivo, por meio da qualificação dos negociadores, fortalecer as Mesas, potencializando o processo de negociação e qualificando as pactuações resultantes. Com duração de 40 horas, aborda conceitos sobre as políticas públicas de saúde, SUS e participação social, a democracia e a democratização das relações de trabalho, negociação coletiva no setor público, mecanismos e procedimentos de negociação coletiva no âmbito do SUS. Até outubro de 2013 foram certificados aproximadamente 189 participantes, entre gestores e trabalhadores das Mesas de Negociação (conforme quadro abaixo). Estão previstas mais 20 turmas para 2014, qualificando cerca de 700 negociadores.

Cursos em 2013	Participação
Vitória /ES	40 participantes: representantes de gestores e trabalhadores dos municípios: Serra, Vila Velha, Vitória; Trabalhadores da MNNP-SUS; Técnicos do DEGERTS.
Campo Grande/MS	34 participantes: representantes de gestores e trabalhadores dos municípios: Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Jardim, Naviraí, Parnaíba, Ponta Porã e Três Lagoas.
Brasília/DF	34 participantes: representantes de gestores e trabalhadores; Núcleos: Ceará, Goiás, Paraíba, Rio Grande do Sul; Mesa Setorial da Saúde; Técnicos do DEGERTS.
Betim/MG	41 participantes: representantes de gestores e trabalhadores dos municípios: Antônio Carlos, Belo Horizonte, Betim, Contagem, Ibirité, Ipatinga e Mario Campos.
Belo Horizonte/MG	40 participantes: representantes de gestores e trabalhadores de Minas Gerais.

Fonte: DEGERTS/SGTES/MS, novembro de 2013.

VOCÊ SABIA?

O DIEESE é uma criação do movimento sindical brasileiro. Foi fundado em 1955 para desenvolver pesquisas que fundamentassem as reivindicações dos trabalhadores.

Reconhecendo a expertise do DIEESE no campo da negociação coletiva, o DEGERTS celebrou junto a esta instituição convênio com o objetivo de assessorar a MNNP-SUS no desenvolvimento de ações estratégicas.



Apoio técnico e financeiro para a instalação e o fortalecimento de Mesas de Negociação Permanente do SUS em Estados, Regiões e Municípios: Realização de seminários de sensibilização de gestores e trabalhadores para

a instalação de mesas, oficinas de planejamento das mesas, contratação de apoiadores institucionais locais para o acompanhamento direto das mesas, além de outras atividades pontuais demandadas pelos gestores, a

exemplo das visitas técnicas. Até outubro de 2013, foram realizados 8 seminários, com a participação de cerca de 520 representantes de gestores e de entidades sindicais da saúde (conforme quadro abaixo).

Seminários	Data	Participantes	Estados e Municípios envolvidos
Rondônia	Nov/2012	40	Estado: Rondônia
Região do ABC (Santo André)	Abr/2013	80	Municípios: Santo André, São Bernardo, São Caetano, Diadema, São Paulo, Mauá, Rio Grande da Serra e Ribeirão Pires
Paraná (Curitiba)	Jun/2013	50	Estado: Paraná Municípios: Curitiba, Londrina, Cascavel, Maringá e Ponta Grossa
Região Norte (Acre)	Jul/2013	50	Estados: Acre, Amapá, Pará, Roraima, Tocantins e respectivas capitais
Região Nordeste 1 (Pernambuco)	Jul/2013	50	Estados: Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Sergipe e respectivas capitais
Região Nordeste 2 (Piauí)	Ago/2013	80	Estados: Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Maranhão
Amazonas	Ago/2013	130	Estado: Amazonas com representação de 43 municípios
Região Sul (Florianópolis)	Out/2013	40	Estados: Santa Catarina e Rio Grande do Sul Municípios: Florianópolis, Joinville, Blumenau, Criciúma, São Leopoldo, Gravataí e Porto Alegre

Fonte: DEGERTS/SGTES/MS, novembro de 2013.

Apoio técnico e financeiro para a implantação dos protocolos da MNNP-SUS: Os Protocolos 6, 7 e 8 da MNNP-SUS se apresentam como potentes instrumentos da Gestão do Trabalho no SUS por fornecerem diretrizes que apontam caminhos para a desprecarização do trabalho na saúde. De modo que, o DEGERTS tem envidado esforços na divulgação e

nas estratégias de apoio técnico e financeiro para a implantação destes protocolos. Dentre as principais ações destacam-se:

- Portaria nº. 2.517/2012, que trata do apoio a projetos de planos de carreira e desprecarização do trabalho em saúde.

Foram contemplados 13 projetos: 03 para incentivos de até R\$ 5 milhões cada (DF, PE, FESF-BA) e os outros 10 para incentivos de até R\$ 2 milhões cada (AC, AL, AM, BA, CE, MT, MS e RO), totalizando R\$29 milhões.



• O Curso de Atualização Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde, através da parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os projetos de intervenção desenvolvidos como trabalho final do curso se constituem em estratégias para implementação das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS (Protocolo nº 008/2011 da MNNP-SUS), conforme as potencialidades e

necessidades loco-regionais, nas esferas de gestão e serviços do SUS. O curso utiliza a Educação à Distância (EAD) e é semipresencial totalizando 136 horas/aula. No ano de 2013 foram formados cerca de 750 gestores e trabalhadores da saúde.

Em 2014 está programada a formação de mais 380 gestores/trabalhadores, com conclusão prevista para o segundo semestre e ainda projetos-piloto de cursos para profissionais de nível médio e técnico.

VOCE SABIA?

Para pensar a saúde do trabalhador do SUS é necessário tirar o olhar da doença e voltá-lo para o sujeito que pode estar sob a influência de vários fatores que vão além de sua condição física e orgânica, até as condições de trabalho e renda.

Há que se olhar, também, para além dos ambientes de trabalho e considerar os determinantes sociais de saúde a que o trabalhador da saúde está sujeito, como por exemplo, as condições de vida e trabalho, disponibilidade de alimentos e barreiras à adoção de comportamentos pró-saúde.

Para saber mais acesse:

www.cegest.medicina.ufmg.br



AGENDA NACIONAL DE TRABALHO DECENTE PARA OS TRABALHADORES (AS) DO SUS



Agenda de Trabalho Decente no SUS

Em maio de 2013, o Ministério da Saúde, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) firmaram compromisso de construir e implementar a Agenda Nacional de Trabalho Decente para os Trabalhadores (as) do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS). A ANTD-SUS é uma Agenda setorial articulada à Agenda Nacional de Emprego e Trabalho Decente (ANETD) em andamento desde 2003, sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego, com apoio técnico da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Trabalho Decente é o trabalho produtivo e adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna.

Mais que um conceito, o Trabalho Decente é uma estratégia que afirma o direito ao trabalho e a sua importância nas estratégias de:

- Superação da pobreza;
- Redução da desigualdade social;
- Ampliação da cidadania e;
- Fortalecimento da governabilidade democrática.

O processo de construção da ANTD-SUS tem na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS um lugar central e visa:

- Melhoria das condições de trabalho, valorização dos trabalhadores (as), criação de mais e melhores empregos;
- Promoção do diálogo social e igualdade de oportunidades, promoção da saúde dos trabalhadores (as), incluindo a prevenção do HIV;
- Combate a todas as formas de discriminação no local de trabalho.

Para saber mais acesse:

<http://www.oitbrasil.org.br>



PROGESUS

O ProgeSUS - Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS é um programa de cooperação técnica com estados e municípios que nasce articulado com os objetivos que pautaram a criação da SGTES, em 2003, propondo o planejamento e

formulação de políticas para a estruturação da área de gestão do trabalho e da educação e qualificação de gestores. A Portaria que institui o ProgeSUS foi publicada pelo Ministério da Saúde para adesão dos municípios em 2006 (Portaria MS/GM nº 2.261, de 22/09/06).

Em 2011, o objetivo principal do ProgeSUS passou a ser garantir maior articulação com as ações de democratização das relações do trabalho, estimulando as boas práticas de gestão e incentivando as ações inovadoras para a gestão do trabalho em nível local. Ao longo desses anos, 569 municípios aderiram ao ProgeSUS.



PROGESUS

Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



PROGESUS

A partir de 2011, o ProgeSUS passou a desenvolver ações orientadas por quatro grandes eixos estruturantes:

- Eixo 1 - Valorização de práticas inovadoras em gestão do trabalho na saúde: financiamento de projetos;
- Eixo 2 - Democratização das relações de trabalho em saúde: assessoria técnica e financeira a estados, regiões e municípios, com o objetivo de ampliar os espaços de negociação entre gestores e trabalhadores e implementação de protocolos da MNNP-SUS;
- Eixo 3 - Qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde: cursos de especialização e aperfeiçoamento em gestão do trabalho e da educação na saúde;
- Eixo 4 - Sistemas de Informação: desenvolvimento de ferramenta para integração de dados e armazenamento de informações sobre a força de trabalho em saúde, visando à identificação, dimensionamento da força de trabalho em nível estadual, regional, municipal e federal.

Para saber mais acesse: www.saude.gov.br/sgtes



PRÊMIO INOVASUS

Criado em 2011, o Prêmio INOVASUS – Inovação na Gestão do Trabalho em Saúde e valorização de boas práticas – tem como objetivo identificar, reconhecer e valorizar práticas inovadoras da Gestão do Trabalho na Saúde. Esta iniciativa proporciona o reconhecimento e dá visibilidade às experiências locais, fortalecendo o campo da Gestão do Trabalho. Foi a primeira iniciativa para identificar o que os gestores de estados e municípios vêm desenvolvendo neste campo. A chamada por editais, em contrapartida, representa um desafio, um convite às equipes para refletirem, sistematizarem e repensarem suas práticas, bem como compartilhar e trocar experiências.

Em suas três edições, o Prêmio contemplou 47 iniciativas nos seguintes temas: Plano de Cargos,

Carreiras e Salários no SUS; Negociação entre Trabalhadores e Gestores; Promoção da Saúde do Trabalhador Público no SUS; Avaliação de Desempenho; Desprecarização da Força de Trabalho no SUS; Sistemas de Informação sobre Gestão do Trabalho no SUS; Pesquisas e Estudos sobre Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS; Políticas de Provimento e Fixação de Trabalhadores; Articulação da Gestão do Trabalho com a Gestão da Educação em Saúde.

Em 2013, o Prêmio INOVASUS participou do 18º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), e ficou entre as 10 iniciativas vencedoras desta edição.



Para saber mais acesse:

www.saude.gov.br/sgtes

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/poster_vencedores.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resumoinovavirus_carreira2012.pdf

<http://www.saude.gov.br/sgtes/inovavirus>

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO

Desde 2008, a OPAS/OMS Brasil vem desenvolvendo por meio de cooperação técnica os Laboratórios de Inovação. O objetivo dos Laboratórios de Inovação é proporcionar conhecimentos organizados e sistematizados sobre os desafios dos serviços e sistemas de saúde. Em 2014 será constituído o Laboratório de Inovação da Gestão do Trabalho, estratégia para produção de evidência sobre boa gestão, a partir da análise e visibilidade de algumas das iniciativas premiadas pelo INOVASUS. Esta estratégia visa propiciar maior intercâmbio e disseminação dos resultados e estudos nesse campo, além de artigos, documentos, publicações, notícias e entrevistas. Para saber mais acesse: www.apsredes.org



QUALIFICAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO

As ações de qualificação no âmbito do PROGESUS fazem parte da estratégia de criação e fortalecimento das áreas de gestão do trabalho nos estados, regiões e municípios, do esforço de pautar este tema na agenda dos gestores e de construção de uma rede de gestão do trabalho. Além dos cursos de especialização, o programa engloba cursos de atualização, aperfeiçoamento, mestrado profissional em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Seminários e Oficinas. Nos últimos 7 anos (2007 a 2013) foram formados 2.455 gestores e trabalhadores da saúde.

O Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde faz parte da parceria do DEGERTS com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tendo iniciado as turmas com alunos da Região Nordeste como projeto piloto. Trata-se de um curso à distância (modalidade - EAD), com carga horária de 384 horas.

Ambos os cursos são destinados aos trabalhadores e gestores do SUS, envolvidos com o campo da gestão do trabalho. Os projetos de intervenção desenvolvidos como trabalho final dos cursos se constituem como estratégias para implementação dos protocolos da MNNP-SUS. Foram formados cerca de 480 trabalhadores e gestores. Em 2014 estão previstas 1.100 vagas para as regiões Norte e Centro Oeste.

Para saber mais acesse:

<http://cgtes.sedis.ufrn.br>



SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Informações sobre a força de trabalho em saúde no Brasil são de fundamental importância para a sociedade, em especial para os gestores de saúde das três esferas de governo para a tomada de decisão. A construção de um histórico profissional e educacional integrado dos trabalhadores de saúde levará à qualificação das ações tanto educacionais quanto de gestão e regulação do trabalho em saúde, permitindo a tomada de decisão com base em dados e informações confiáveis, assim como o melhor planejamento, acompanhamento e auditoria.

O SUS não conta hoje com um mecanismo integrado para gestão do trabalho e da educação em saúde. O DEGERTS, em parceria com a UNASUS, UFMG e UFRN, está trabalhando para desenvolver a plataforma de recursos humanos, composta por diversos subsistemas hospedados em um portal de comunicação social, agregando dados primários e provenientes de múltiplas fontes secundárias.

Esses dados serão organizados em armazéns de dados e expostos aos diversos públicos interessados com ferramentas de visualização,

análise e síntese, que irá gerar indicadores regulares, subsidiar a produção de boletins de informação, análises e estudos e a difusão de conhecimento sobre gestão do trabalho e educação na saúde.

A Plataforma RH vai responder à necessidade de se ter a demografia das profissões de saúde com aspectos educacionais e de condições de trabalho, a partir de indicadores e variáveis que contarão com o apoio da Rede de Observatórios de Recursos Humanos – ObservaRH.

Endereço eletrônico: www.sgtes.ms.gov.br/plataformarh



ObservaRH

A Rede ObservaRH, constituída desde 1999 sob a coordenação nacional da SGTES/MS, é composta por 24 Estações de Pesquisa distribuídas nas 5 regiões do país. Seu propósito é produzir estudos e pesquisas, bem como propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre a área do trabalho e da educação na saúde no País, com vistas a contribuir para a formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas e projetos na área de Recursos Humanos em Saúde. Tem como objetivo integrar instituições que desenvolvam estudos e metodologias para análise da situação atual de recursos humanos empregados pelo SUS no âmbito das redes de atenção à saúde e para a formulação e avaliação de políticas públicas relacionadas com recursos humanos no campo da gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde, de forma a aumentar a eficiência, eficácia e efetividade do trabalho no SUS. Em 2014, a Rede ObservaRH desenvolverá projetos no campo da Regulação do Trabalho em Saúde. Para saber mais acesse: <http://www.observarh.org.br>



PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

O Programa Mais Médicos, sancionado pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de acelerar os investimentos em infraestrutura nos hospitais e unidades de saúde e ampliar o número de médicos nas regiões carentes do país, como os municípios do interior e as periferias das grandes cidades. O Ministério da Saúde estará investindo R\$ 15 bilhões até 2014 em infraestrutura dos hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, destinados a obras e aquisição de equipamentos.

Para enfrentar a escassez de médicos nos postos de saúde dos municípios e regiões mais pobres do País, o Governo Federal contratou, por meio do Mais Médicos, mais de 14 mil profissionais para atuar em 3,8 mil municípios e 33 Distritos de Saúde Indígena, superando a meta inicial do programa. Em pouco tempo, a assistência chegou para 49 milhões de brasileiros que não contavam com equipes de saúde completas, incluindo a presença do médico de família, atendendo 100% da demanda apresentada pelas prefeituras

Também institucionalizado pela Lei do Mais Médicos, no início de 2014 o Ministério da Saúde lançou a terceira edição do Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), que prevê a especialização em Saúde da Família por um período de 12 meses. A iniciativa leva os profissionais para atuarem por um ano na atenção básica das regiões mais carentes, como no interior e periferias dos grandes centros. Em troca, recebem bolsa federal mensal de R\$ 10 mil e a possibilidade de pontuação adicional de 10% na prova de residência médica, caso o participante cumpra a carga horária do programa e seja aprovado na avaliação final. O objetivo é qualificar os médicos por meio de atividades práticas supervisionadas em unidades básicas de saúde e especialização em atenção básica.

Instituído em 2011, o Provab leva médicos, enfermeiros e dentistas para o interior do país e periferias das grandes cidades. Em dois anos (2012 e 2013), a iniciativa contou com a participação de cerca de 4.000 médicos, 1.000 enfermeiros e 500 dentistas, em 1,3 mil municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Para saber mais acesse:

Página do Programa:

<http://www.saude.gov.br/maismedicos>

Documentos jurídicos do Programa:

<http://maismedicos.saude.gov.br/manuais.php>

Perguntas e respostas do Programa:

<http://maismedicos.saude.gov.br/faq.php>



CRITÉRIOS PARA MÉDICOS ESTRANGEIROS PREENCHEREM AS VAGAS NÃO OCUPADAS POR MÉDICOS BRASILEIROS:

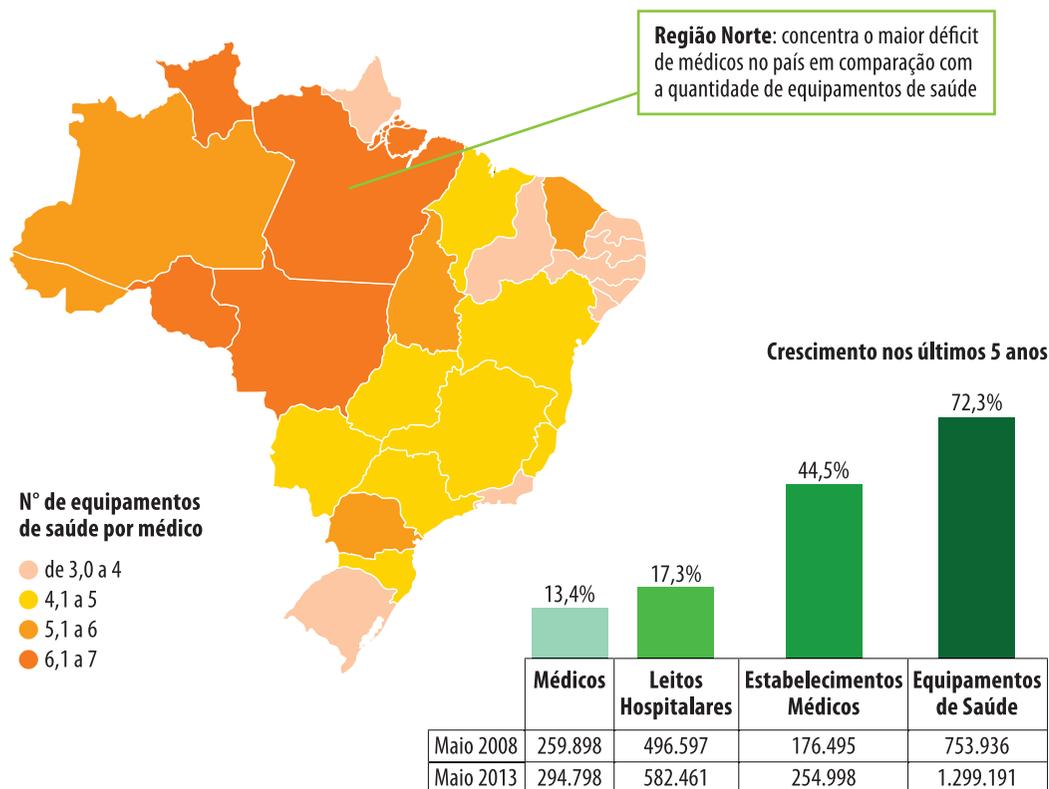
- Ter habilitação para o exercício da medicina no país de origem;
- Possuir conhecimento em língua portuguesa;
- Ser proveniente de um país com mais médicos/1.000 habitantes que o Brasil.

Brasil precisa de médicos

Médicos/mil habitantes	
Brasil	1,8
Argentina	3,2
Uruguai	3,7
Portugal	3,9
Espanha	4
Reino Unido	2,7
Austrália	3
Itália	3,5
Alemanha	3,6

22 estados estão abaixo da média nacional





VOCE SABIA?

De 2003 a 2011, foram criados 147 mil postos de emprego formal para médicos contra 93 mil formados, conforme dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho e Emprego. Além disso, até 2015, o Ministério da Saúde abrirá mais 35.073 postos de trabalho para médicos só com a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).



CONASEMS

A partir da Constituição Federal de 1988, seguida pela Lei Orgânica do SUS – Lei 8080/90 – o CONASEMS vem atuando fortemente em todas as frentes para a efetiva implantação do SUS, com todos os seus princípios e diretrizes. Vimos convergir grandes esforços no sentido de regionalizar e descentralizar os serviços de saúde, o que revelou a necessidade de ampliar as capacidades e organizar a base do sistema, que passou a ter centralidade no município.

Ao longo das últimas décadas, esse processo ocasionou uma expressiva mudança nas formas de contratação e estruturação da força de trabalho da saúde. A consequência natural da descentralização foi a expansão da contratação de trabalhadores pelos municípios, fenômeno seguido pela forte retração da contratação pela União e pelos Estados.

Esse expressivo aumento na responsabilidade pela força de trabalho em saúde atribuída aos municípios não ocorreu no contexto de uma política de Estado que adequasse o pacto federativo brasileiro, criando condições mais favoráveis para que a esfera municipal assumisse os novos encargos. A transferência de recursos tem sido inferior às necessidades e as bases jurídico-legais existentes não são as mais apropriadas para a construção de alternativas que atendam as necessidades do SUS.

Como a expansão dos programas e implementação de novas políticas tem os municípios como responsáveis pela oferta da força de trabalho e pelo gerenciamento dos serviços, a maioria dos municípios vive o dilema “contratar servidores públicos e atingir o limite de sua possibilidade em decorrência dos limites orçamentários-financeiros dos municípios e legais (LRF) ou buscar diferentes formas de contratação?”.

Ou seja, da forma como vem acontecendo, a ampliação da oferta de serviços, tem sido uma política perversa para com os municípios, pois transferiu-se para os governos municipais toda responsabilidade pelas contratações necessárias para a implementação dos programas, sem prévias discussões e decisões para a superação de restrições financeiras e legais inerentes a essas contratações.

O resultado desse dilema coloca o município no centro dos debates, vivendo ao mesmo tempo, o papel de vítima e vilão dos processos de gestão do trabalho.

Além da complexidade inerente ao tema e das limitações legais, orçamentária-financeiras, ainda enfrenta o município desafios de outra ordem para a expansão de postos de trabalho, como, a escassez do profissional de saúde, especialmente o profissional médico. A dificuldade de provimento e a fixação de profissionais, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social ou regiões mais remotas, associadas a uma formação acadêmica desconectada da realidade e necessidades do SUS seguem sendo hoje grandes desafios para o SUS, que começam a ser enfrentados a partir da Lei do Programa Mais Médicos.

Algumas questões que queremos discutir para buscarmos juntos as alternativas:

- Como equacionar a demanda crescente por oferta de serviços de saúde e os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal?
- Como apoiar os municípios, técnica e financeiramente, para que a pauta da gestão do trabalho seja uma pauta viva e dinâmica e menos bélica?
- Como apoiar municípios para elaboração de planos de cargos, carreiras e salários que orientem e valorizem os servidores?

As dificuldades legais inerentes à gestão do trabalho em saúde, em seus diferentes aspectos, mas, em especial, às formas de contratação e estruturação da força de trabalho do SUS, necessitam urgentemente ser superadas sob o risco de gerar crise de governabilidade e governança nos municípios, desassistência e interrupção da implementação dos programas e políticas de saúde.

A gestão do trabalho pressupõe que o gestor tenha clareza de que só será possível a consolidação do SUS se implementarmos uma política de valorização do trabalhador de saúde.



CONASS

A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS EM PAUTA

É desafiador escrever sobre a Gestão do Trabalho em Saúde para mais um número do Painel de Indicadores do SUS, considerando as diferentes nuances em que este tema se expressa nos dias atuais.

A discussão sobre um novo paradigma do trabalho nas sociedades pós-industriais recolocou a centralidade do trabalhador nesse processo, ampliando a discussão sobre a gestão do trabalho, incluindo repensar o planejamento e a qualificação do trabalho e do trabalhador, atingindo todos os setores e propondo também uma nova agenda para os gestores da saúde.

Novas competências são requeridas dos trabalhadores e gestores, o que implica redefinir as formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades, impondo a criação de instrumentos gerenciais essenciais a essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, incidindo, principalmente, na incorporação e remuneração da força de trabalho, com requerimentos crescentes de especialização dos trabalhadores.

Há um consenso de que a política de gestão do trabalho na saúde é uma dimensão estratégica da gestão em saúde e que os organismos responsáveis pela sua condução devem buscar a institucionalização

de sistemas de planejamento que deem conta da especificidade das matérias tratadas pela área, orientados por metas e objetivos institucionais, e que permitam aos gestores utilizá-los como instrumento importante de gestão e regulação da força de trabalho.

Além disso, o “novo” papel regulador do Estado aponta para a necessidade de instrumentos que possibilitem a tomada de decisões, o monitoramento e a avaliação da força de trabalho e que se configuram em elementos estratégicos para a gestão do trabalho: o planejamento, os sistemas de informação e o controle e o monitoramento da força de trabalho.

Planejar recursos humanos significa incluir essa temática no planejamento dos órgãos federais, estaduais e municipais e trazer para os fóruns de decisão política do SUS questões estratégicas como o financiamento dirigido à contratação e manutenção da força de trabalho; a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões, para tornar ágil e transparente as ações realizadas, e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas federais, estaduais ou municipais que interagem com essas políticas.



NA INTERNET

BRASIL - Governo Federal

www.brasil.gov.br

Notícias e informações de todos os Ministérios, Secretarias, Programas e Projetos do Governo Federal ou que contam com seu apoio.

PR - Presidência da República

www.presidencia.gov.br

www.planalto.gov.br

Sítio eletrônico com todas as informações sobre a Presidência da República.

MS - Ministério da Saúde

www.saude.gov.br

Informações para usuários, trabalhadores e gestores da Saúde, com acesso a todas as Secretarias, programas e projetos do Ministério. Legislação, publicações e mais.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

www.opas.org.br

Informações e atualidades, acesso a redes e ao boletim eletrônico, informativos e publicações. Acesso à OMS e outras instituições.

CNS - Conselho Nacional de Saúde/MS

www.conselho.saude.gov.br

Informação atualizada sobre o Conselho, conferências, lutas e atividades em curso. Boletins, jornais e publicações. Acesso ao Cadastro Nacional, pautas, deliberações e muito mais.

RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde

www.opas.org.br/ripsa

Os Indicadores e Dados Básicos para Saúde – IDB – são os principais produtos da Ripsa, atualizados a cada ano. Notícias e informações sobre sua estrutura e funcionamento.

BVS/MS - Biblioteca Virtual em Saúde/MS

www.ministerio.saude.bvs.br

Importante repositório de textos e publicações da área da Saúde, com entradas para redes e bibliotecas virtuais, Legislação Federal, bases de dados e notícias.

CONASS - Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde

www.conass.org.br

Notícias e informação atualizada sobre o Conselho, as Secretarias de Estado da Saúde e atividades em curso. Publicações, Coleção Progestores, Legislação do SUS e outras matérias de interesse.

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

www.conasems.org.br

Portal das Secretarias Municipais de Saúde. Informação atualizada e notícias. Publicações, acesso a outros portais, Legislação do SUS e muito mais.



DATASUS - Departamento de Informação e Informática do SUS/MS

www.datasus.gov.br

Acesso interativo às principais bases de dados do Ministério da Saúde. Informações em saúde, produção ambulatorial e hospitalar, aplicativos (softwares), arquivos e publicações.

CADERNOS DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>

Dados de saúde, saneamento, financiamento, produção e mais, atualizados, por Região, Estado ou Município.

CGU - Controladoria-Geral da União

www.portaldatransparencia.gov.br

O Portal da Transparência permite ao cidadão acompanhar a execução orçamentária dos programas e ações do Governo Federal e os recursos transferidos a Estados e Municípios.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

www.ipea.gov.br

Informações socioeconômicas sobre o país, publicações, arquivos e biblioteca, estudos e pesquisas setoriais voltados ao planejamento, acompanhamento e avaliação das políticas públicas.

IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

www.ibge.gov.br

Portal brasileiro da informação. Censos, estudos e pesquisas que podem ser “baixados” pela internet, sem custo para o usuário. Informações sobre todos os Municípios e Estados. Mapas interativos. Biblioteca, loja virtual e muito mais.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

www.dieese.org.br

Informações sobre emprego e desemprego, custo de vida, cesta básica, salário mínimo. Publicações, estudos e pesquisas, notas técnicas, indicadores, metodologias e cooperação técnica.

BIREME - Biblioteca Virtual em Saúde/OPAS

www.bireme.br

Pesquisa e acesso eletrônico a textos, livros, revistas e artigos na área da Saúde, acesso às bases Lilacs, SciELO, Cochrane e a outras bibliotecas virtuais temáticas.

ObservaRH – Rede de observatórios de Recursos Humanos em Saúde

<http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/index.htm>

Apresenta repertório com a produção da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (ObservaRH), com a expectativa de promover o intercâmbio e debate de experiências, contribuições teóricas e metodológicas entre os diversos atores que, tanto no Brasil como em outros países, dedicam-se a esse campo.



METAS DO MILÊNIO

No ano 2000, os 191 países reunidos na Cúpula do Milênio da Assembléia Geral das Nações Unidas assumiram o compromisso de cumprir os seguintes OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO:

Até 2015,



1 Erradicar a extrema pobreza e a fome

Metas

- Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar, calculado pela paridade de seu poder de compra em cada país.
- Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.



2 Atingir o ensino básico universal

Meta

- Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico.



3 Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres

Meta

- Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, mais tardar até 2015.



4 Reduzir a mortalidade na infância

Meta

- Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.



5 Melhorar a saúde materna

Meta

- Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.



6 Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças

Metas

- Até 2015, ter detido a propagação do HIV/aids e começado a inverter a tendência atual.
- Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.



7 Garantir a sustentabilidade ambiental

Metas

- Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável às políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais.
- Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável segura.
- Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa nas vidas de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros degradados.





8 Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento

Metas

- Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório.
- Atender as necessidades especiais dos países menos desenvolvidos.
- Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.
- Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais, de modo a tornar sua dívida sustentável a longo prazo.
- Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam aos jovens obter um trabalho digno e produtivo.
- Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, nos países em vias de desenvolvimento;
- Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, especialmente das tecnologias de informação e de comunicações.



PUBLICAÇÕES



Série Painel de Indicadores do SUS

Historicamente o painel de Indicadores vem contribuindo para a formação crítica de conselheiros de saúde, entidades e movimentos da sociedade civil, gestores, profissionais de saúde, acadêmicos e para o público de educação permanente. Disponível no Sítio: www.saude.gov.br/dai



Saúde Brasil 2012

Disponível no link:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012.pdf



Fórum MERCOSUL para Trabalho em Saúde: série de reuniões e conferências

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_permanente_mercosul_trabalho_saude.pdf



Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: democratização das relações de trabalho no SUS

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto_mesa.pdf





Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

Acesse o endereço eletrônico:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilhaprogesus.pdf>



Desprecarização do Trabalho no SUS – Perguntas e Respostas

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprec_cart.pdf



Proposta Preliminar para discussão das Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS-SUS

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pccs_sus.pdf



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES: Políticas e Ações

Acesse o endereço eletrônico:

http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS_Políticas_e_Acoes.pdf



Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf





Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf

Trabalho e Educação em Saúde no Mercosul

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_educacao_saude_mercosul.pdf

Indicadores de Gestão do Trabalho em Saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0158_M.pdf

Manual Instrutivo dos Sistemas que Compõem o InforSUS

Acesse o endereço eletrônico:

<http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualinforSus parte1.pdf>

PCCS – SUS Diretrizes Nacionais para a Instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no Âmbito do Sistema Único de Saúde

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pccs_diretrizes_nacionais_planos_carreiras_sus.pdf

Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde - Agenda Positiva 2009

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../agenda_positiva_departamento_gestao_regulacao_trabalho_saude.pdf

Seminário Internacional sobre Mercado de Trabalho: Formação e Regulação no âmbito do Mercosul – Relatório Final

Acesse o endereço eletrônico:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_internacional_mercado_trabalho2a.pdf

Rumo a uma Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas

Acesse o endereço eletrônico:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=960&Itemid=423



Departamento de Articulação Interfederativa
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 2º andar, sala 221
CEP: 70.058-900 - Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2649
Fax: (61) 3226-9737
E-mail: dai@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/dai

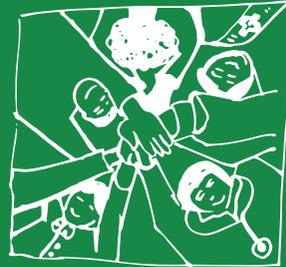


Projeto Gráfico: Id Artes e Eventos
Papel da Capa: Reciclato LD 180g/m
Papel do Miolo: Reciclato LD 90g/m
Tiragem: 20.500 exemplares
Fonte Tipográfica: Times New Roman

ISBN 978-85-334-2238-4



9 788533 422384



DISQUE SAÚDE

136

Ouvvidoria Geral do SUS,
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA