Debates e Pensamentos

OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: como avançar para um SUS público[1]

Isabela Cardoso M. Pinto[2]

Na terceira década do século XXI, vivemos a eclosão de pandemias, em um cenário marcado pela agudização da crise ambiental, intensificação das transformações tecnológicas e crise econômica do capitalismo globalizado, com efeitos importantes sobre as condições de vida e trabalho das pessoas em todo o mundo, inclusive sobre a saúde mental.

O debate sobre a gestão do trabalho e da educação dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde é, portanto, necessário, oportuno e urgente, particularmente tendo em vista os problemas e desafios que enfrentamos no Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma dívida histórica quando analisamos os 40 anos da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), sustentada pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, sedimentou a diretriz de que o SUS deve atuar como ordenador da formação dos profissionais de saúde, e formulador da Política Nacional de Recursos Humanos, diretriz incorporada ao art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988. No entanto, ao longo do processo de construção do SUS, essa conquista foi prejudicada e redefinida por um conjunto de reformas que operaram na contramão do arcabouço jurídico-institucional edificado pela Reforma Sanitária.

Nesse sentido, podemos citar a Emenda Constitucional 19 da Reforma Administrativa (1998), a Lei de Responsabilidade Fiscal (2000), a

[1] Texto produzido a partir da apresentação realizada no evento “Da Reforma Sanitária ao Futuro do SUS”, no dia 22 de maio de 2026, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Edição do texto: Inês Costal e Patrícia Conceição.

[2] Professora titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA) e coordenadora do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS).

Emenda Constitucional 95, do “teto de gastos” (2016), a Lei 13.467 da reforma trabalhista (2017), a Lei 13.429, das terceirizações (2017), e o novo arcabouço fiscal (Lei Complementar nº 200/2023).

Tudo isso reverberou e prejudicou os trabalhadores e trabalhadoras, não só da saúde, mas de todo o mundo do trabalho. Na saúde, particularmente, os efeitos dessas reformas sobre a Força de trabalho do setor têm se constituído um tema em debate permanente, pontuado pela realização de Conferências Nacionais, em momentos específicos, ao longo dos últimos 40 anos. Assim, tivemos a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS), em 1988, no mesmo ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Em 1993, no contexto do debate sobre a Municipalização da saúde, ocorreu a 2ª CNRHS, com o tema central “*Os desafios éticos frente as necessidades no setor saúde*”. Em 2006, foi realizada a 3ª CNRHS com o tema *"Trabalhadores de Saúde e a Saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação"*, que teve a NOB RH-SUS como seu documento de referência fundamental. Dezoito anos depois, em dezembro de 2024, foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com o tema *"Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer", c*om o objetivo de debater políticas de valorização, formação e qualificação profissional para os mais de 3 milhões de trabalhadores que atuam no SUS.

Precarização, múltiplos vínculos e a necessidade de uma carreira

Não é novidade o impacto que o crescimento das Organizações Sociais da Saúde (OSs) e outras modalidades de gestão no SUS têm tido sobre as condições de trabalho e remuneração das trabalhadoras e trabalhadores do SUS. O sofrimento gerado pela deterioração das relações de trabalho vem sendo explicitado em vários estudos e também pelo aumento do número de denúncias feitas pelos profissionais da saúde sobre as diversas formas de precarização do trabalho no setor. Está em curso, inclusive, uma pesquisa, coordenada pela

professora Márcia Teixeira (Fiocruz), em nível nacional, que analisa contratos firmados por OS em diversos estados e municípios, tratando de identificar as caraterísticas desses modelos de contratação e remuneração da força de trabalho em saúde. O Estado repassa o recurso para que as OSs, ou outra forma de parceria público-privada, façam a gestão dos serviços de saúde. O Estado financia, o mercado intermedeia e a ponta precariza.

Vale ressaltar que estamos falando de um contingente significativo, de uma força de trabalho onde 75% dela é composta por mulheres. Nós temos hoje, segundo dados do CNES [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde], 3,6 milhões de trabalhadores/as, mas ao olhar para o número de vínculos, esse número quase dobra – 5,8 milhões de trabalhadores/as com duplo vínculo. Sobre as formas de contratação, 44% dos/as trabalhadores/as estão classificados como "demais vínculos" (contrato temporário, bolsa, cooperativa, uma variedade de formas de inserção que reverbera na precarização). Essa multiplicidade atinge 12 diferentes modelos de contratação, que fogem da estabilidade prevista em 1988.

Por conta disso, uma das principais questões quando tratamos da gestão do trabalho no SUS é a necessidade de respostas sobre a carreira do SUS. Ao analisarmos a linha do tempo a partir da Constituição Federal (1988) e da Lei Orgânica da Saúde (1990) – passando pela Lei das OSs (1998); a criação da SGTES [Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde] e da Mesa Nacional de Negociação Permanente no SUS[3] (2003); a criação do Programa Mais Médicos (2013) e marcos temporais do debate sobre Carreiras no SUS –, chegando ao choque pandêmico (2020), que expõe a fragilidade laboral, percebemos que os governos não foram capazes de avançar no que tange à proteção das trabalhadoras e dos trabalhadores e à implementação de uma carreira no Sistema Único de Saúde (SUS).

[3] A Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP) é um fórum de diálogo e negociação entre o Governo Federal brasileiro e entidades representativas de servidores e empregados públicos civis. Criada originalmente em 2003 e regulamentada pelo Decreto nº 7.674/2012, ela tem caráter paritário, sendo composta por representantes governamentais e sindicais.

A defesa da Carreira do SUS foi aprovada em todas as conferências nacionais de saúde e ratificada na 17ª CNS. É um debate histórico permeado por muitas controvérsias e precisamos, no cenário atual, nos debruçar para pensar o que podemos e devemos mudar a curto, médio e longo prazo.

Nesse sentido, a SGTES instalou, em fevereiro de 2024, uma comissão formada por gestores/as, trabalhadores/as, representantes de sindicatos, representantes do controle social, associações profissionais, para formular uma proposta de carreira[4]. Esse documento foi apresentado e discutido na conferência GTES, em 2024, sendo a proposta aprovada pela plenária final com uma moção de apoio legitimada pelo grande número de assinaturas coletadas. A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) aprovou o protocolo número 012-2025 e o Conselho Nacional de Saúde publicou a Resolução 799[5], contendo as diretrizes nacionais para a estruturação da **Carreira Única Interfederativa do SUS**, que agora segue para o Congresso Nacional.

Em 2025, a Comissão Nacional para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no âmbito do SUS apresentou minuta de projeto de lei e proposta de emenda constitucional sobre a Carreira Única Tripartite no âmbito do SUS e criação de um Fundo Nacional Tripartite para o Trabalho. Essa é a proposta que deve ser debatida no Congresso.

Torna-se necessário, portanto, a mobilização, iniciada na conferência, de criação de uma frente parlamentar em defesa das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS. Precisamos de muita luta e de muita mobilização para que essa proposta de carreira avance. Além disso, um debate necessário, que precisa ser travado no Congresso, é a revisão da lei de Responsabilidade Fiscal, que como sabemos, dificulta a ação dos gestores/as do SUS, no que se refere à

[4] A Portaria GM/MS no 3.100, de 18 de janeiro de 2024, instituiu a Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde.
[5] As diretrizes incluídas na Resolução priorizam o ingresso por concurso público, garantem isonomia e propõem um piso salarial para os profissionais da saúde em nível nacional.

contratação de pessoal através da realização de concursos públicos. Por isso é necessário que essa mobilização envolva os governos federal, estaduais e municipais, cujas responsabilidades são compartilhadas no que diz respeito à implementação de medidas que garantam a proteção e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

Atuação abrangente diante de múltiplos desafios

Temos a necessidade e o desafio de estruturar uma agenda positiva para o trabalho e para a educação na saúde, com política de proteção para os/as trabalhadores/as. Identificar as possibilidades diante dos diferentes modelos de gestão e quais são as saídas para um projeto que valorize o trabalho humano como condição essencial para a garantia do direito à saúde.

Essa mobilização é fundamental no Congresso, assim como a criação de condições de viabilidade para que os governos incorporem nas suas agendas medidas mais robustas de proteção desses trabalhadores. Na agenda legislativa, temos a proposta de criação da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Trabalhadoras e dos Trabalhadores do SUS - Frente TrabSUS, com o objetivo de fomentar o aprimoramento de políticas públicas de valorização e defesa das trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Essa proposta precisa atingir o número mínimo de 120 assinaturas e nós temos até agora 57.

Uma política nacional, de gestão do trabalho e da educação, está em processo, sendo discutida com a participação dos estados, com o compromisso com a elaboração dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PGTES), com o investimento no sistema de proteção social e a participação e atuação política dos/as trabalhadores/as.

O futuro do trabalho depende de escolhas estratégicas. A valorização do trabalho decente, investimentos em inovação tecnológica inclusiva, políticas de formação e fixação dos profissionais – e aí destaco uma política importante que só temos no Brasil, no SUS, que é a política nacional de educação permanente em saúde.

Esse importante movimento de celebração da “Oitava” impulsiona uma agenda de múltiplas ações guiadas pela força do trabalho coletivo. Essa chamada e esse movimento que estamos fazendo é exatamente para isso, para somar forças. Que os debates em andamento iluminem passos futuros, permitam reinvenções, apontem caminhos, olhando para a realidade que precisamos enfrentar. Precisamos ver qual é o melhor caminho, que fortaleça a nossa capacidade de encontrar as melhores estratégias diante da diversidade de saberes, de posições, mas avançando naquilo que nos une.

Esse é um momento histórico de reafirmação dos nossos parceiros em defesa da vida, do SUS, da reforma sanitária e da democracia brasileira. Termino, portanto, citando Chantal Mouffe, quando ela diz: *"O que está em jogo é a criação de uma confiança ativa que gere solidariedade social entre indivíduos e grupos".* Muito obrigada!