



DISCUTINDO CARREIRAS NO SUS

Atualizada em 22 de agosto de 2013

ANTECEDENTES

A discussão relativa à instituição das carreiras no SUS já era uma preocupação antes mesmo da Constituição em 1988.

A Comissão Nacional da Reforma Sanitária, em 1987 apontava que

“A ausência de planos de carreira, a diversidade de parâmetros para definição de quadros de lotação, o despreparo das chefias em relação à gerência de recursos humanos, constituem-se em algumas dificuldades a serem enfrentadas quando se pretende a construção do novo Sistema Nacional de Saúde (...). A implantação de plano de carreira, com possibilidade de progressão horizontal e vertical para todas as categorias profissionais deve ser entendida como indispensável para o setor saúde.” (A questão dos Recursos Humanos e a Reforma Sanitária, Documentos III, pp.34-35 -).

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 39 definiu que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas e a Lei Federal Nº 8.142, de 1990, inciso VI, art. 4º estabeleceu que “para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: VI – Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação. Parágrafo Único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados ou pelo Distrito Federal dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Podemos observar ao longo do tempo várias iniciativas que buscavam a abordagem e o equacionamento desta questão ao longo dos anos.

Portaria Nº830/90	GM/MS	Criou a Assessoria Técnica da Comissão Especial para o PCCS no Sistema Único de Saúde–SUS, com o objetivo de auxiliar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na elaboração de Planos de Carreira, Cargos e Salários-PCCS
Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/1991		Aprovou o documento “Orientações Gerais para Planos de Carreira, Cargos e Salários”, para os Estados, Municípios e o Distrito Federal.
NOB/RH-SUS, 1998		Define algumas normas gerais para a implantação de

	planos de carreiras.
Resolução do CNS, 2003	Reinstala Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS que define um Grupo de Trabalho de Plano de Carreiras.
Portaria GM/MS Nº. 626/04	Cria Comissão Especial com o objetivo de elaborar as Diretrizes do Plano de Carreiras, Cargos e Salários do âmbito do SUS – PCCS-SUS
Portaria GM/MS Nº. 399/06 (PACTO DE GESTÃO)	As diretrizes para Planos de carreiras, cargos e salários do SUS (PCCS/SUS) devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS.

Finalmente em 2006 foram aprovadas as ***Diretrizes do PCCS-SUS*** na Comissão Intergestores Tripartite e referendado pelo Conselho Nacional de Saúde, propostas para orientar a elaboração de planos de carreiras com estruturas e formas de desenvolvimento semelhantes que garantam a valorização dos trabalhadores através da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional em carreiras que associem a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação, como forma de melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

É importante destacar que a abordagem em todas as vezes que se discutiu esse tema, quer nos fóruns de recursos humanos, quer nos fóruns de negociação e pactuação tripartite, considerou a necessidade de instituição de PCCS para todos os servidores da saúde, com base no primeiro princípio para instituição ou reforma de planos de carreiras no âmbito do SUS das próprias diretrizes:

(...) A instituição ou reforma de planos de carreiras no âmbito do Sistema Único de Saúde deverá observar os seguintes princípios:

I – da universalidade dos planos de carreiras, entendendo-se por este que os planos deverão abarcar todos os trabalhadores dos diferentes órgãos e instituições integrantes do Sistema Único de Saúde;

O PCCS nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

A pesquisa do CONASS¹ realizada 2012 (em fase de diagramação para publicação) aponta para uma evolução nas SES relacionada à instituição de PCCS nas mesmas, se comparada com os dados levantados na mesma pesquisa em 2003².

Em 2003 foram identificadas apenas 10 SES com planos de carreira próprios (da Saúde, do SUS, independentemente dos planos de carreira do conjunto dos servidores estaduais) definitivamente implantados, dos quais 3 anteriores a 1994 e 5 estão em processo de revisão. Nas 17 SES restantes (sem planos próprios), havia propostas em discussão em apenas 10.

Em 2012, vinte e três Estados informaram possuir PCCS, o que representava 85,2% deles. Apenas 4 Estados, ou seja 14,8% não dispunham de PCCS.

Quanto à abrangência, 73,9% dos PCCS em 2012 eram específicos da saúde e 17,4% faziam parte do conjunto da administração. Em relação às categorias profissionais abrangidas pelos PCCS, 73,9% responderam que o PCCS contemplava todas as categorias.

Esta evolução é coerente com a posição adotada pelos gestores estaduais de saúde no Seminário para Construção de Consensos, com o tema **Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS**³, realizado em abril de 2004 quando manifestaram concordância com o estabelecimento de planos de carreiras que valorizem o serviço público, os trabalhadores e profissionais de saúde.

Na ocasião, foi consenso entre os Secretários, a necessidade de um Plano de Carreiras, Cargos e Salários que valorize a carreira e não se limite a ser apenas um plano de cargos e/ou plano de salários, e que tenha as seguintes características: sejam atualizados; garantam mobilidade; os salários devem ter uma parte fixa e outra variável, e esta deve privilegiar o esforço de formação e qualificação e a avaliação de desempenho; deve, ainda, conter estímulos para tempo integral e dedicação exclusiva.

¹ 2º Levantamento da organização, estrutura e ações da área de recursos humanos das Secretarias Estaduais de Saúde, realizado pelo CONASS em 2012.

² 1º Levantamento da organização, estrutura e ações da área de recursos humanos das Secretarias Estaduais de Saúde, realizado pelo CONASS em 2003. Ver CONASS Documenta Nº 01, publicado em 2004.

³ CONASS Documenta Nº 04 - Seminário para Construção de Consensos: Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS, 2004, p.12

Na visão dos Secretários, o PCCS deve incorporar incentivos variáveis de Estado para Estado, como, por exemplo, incentivo à interiorização, à municipalização, ao trabalho na ponta do sistema, e que não devem ser incorporados ao salário.

Os Secretários na época não concordaram com um PCCS nacional, mas, sim, com diretrizes nacionais para a construção dos PCCSs e foi consenso também a necessidade de estudos para definir as carreiras de saúde como típicas do estado e, dentro do setor saúde, quais seriam essas carreiras e aquelas que poderiam ser consideradas como emprego público. Exemplos e sugestão de carreiras de saúde típicas do estado foram a da vigilância epidemiológica para atendimento

A Carreira Especial no âmbito do SUS para profissionais de saúde da Atenção Básica em áreas de difícil acesso e/ou provimento

Em 2010, considerando a dificuldade apresentada por inúmeros municípios brasileiros em fixarem profissionais de saúde em seu território e que, em decorrência disso, expressiva parcela da população brasileira não tem acesso aos serviços de saúde, principalmente nas Regiões Norte e Nordeste do País e ainda que cabe ao Estado envidar todos os esforços necessários para garantir o acesso às ações e serviços de saúde por parte da população brasileira, foi constituído uma comissão (**Portaria GM/MS N. 2169/2010**) integrada por representação do MS, CONASS, CONASEMS, Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (FNM), Conselho Federal de Odontologia (CFO), FIO (Federação Interestadual dos Odontologistas), Conselho Federal de Enfermagem (CFE) e Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) para discutir e propor um plano de carreira especial para fixação de profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e dentistas) na atenção básica em áreas de difícil acesso e/ou provimento.

Como resultados dos trabalhos do GT foi apresentada uma proposta de Carreira Especial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas) da Atenção Básica em áreas de difícil acesso e/ou provimento, com as seguintes características:

- ✓ Carreira Nacional com base estadual / regional.
- ✓ Vínculo federal sob gestão municipal.
- ✓ Circuito fechado nos municípios definidos.

- ✓ Mobilidade estadual/regional sem deixar município descoberto.
- ✓ Salários diferenciados.
- ✓ Gratificações diferenciadas.
- ✓ Carreira de 20 anos

Carreira Especial

Linha de tempo (em anos)																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5 anos					10 anos										5 anos				
1ª Fase : 3 anos de estágio probatório + 2 anos na mesma sub-região																			
					2ª Fase da carreira: Mobilidade do servidor (após os primeiros cinco anos ocorrerá a mobilidade no circuito fechado de municípios)														
															3ª Fase: da carreira: Mobilidade do servidor (os últimos cinco anos da carreira o servidor caminhará para a região metropolitana ou poderá optar em ficar em outro município)				

Proposto um Projeto de Lei com 4 capítulos: disposições gerais; organização das carreiras; e gestão da Carreira.

- ✓ Na proposta o vínculo de trabalho seria federal com o Ministério da Saúde (Regime jurídico - Lei N° 8.112/1990) e os profissionais ficam sob a gestão do SUS no município, onde desenvolverão suas atividades.

Exigência de habilitação dos profissionais:

- ✓ Médico: generalista, clínico-geral, saúde da família e comunidade.
- ✓ Enfermeiro: generalista, saúde da família e comunidade.
- ✓ Cirurgião-dentista: clínico-geral, saúde da família e saúde coletiva.
- ✓ Outras especialidades da clínica básica: de acordo com as necessidades e porte populacional dos municípios e/ou da região.

Critérios de elegibilidade dos municípios:

- ✓ Indicadores de oferta de profissionais e pesos;
- ✓ Medida/indicador de alta necessidade de saúde;

- ✓ Medida/indicador de necessidades/carências sócio-econômicas;
- ✓ Características da população;
- ✓ Indicadores de capacidade instalada;
- ✓ Indicadores de utilização de serviços por segmento populacional; e
- ✓ Medida de distância (física e em tempo) e localização como medida de acessibilidade/barreiras geográficas.

Princípios:

- ✓ do concurso público de provas ou de provas e títulos
- ✓ da flexibilidade;
- ✓ da gestão partilhada da carreira;
- ✓ da carreira como instrumento de gestão;
- ✓ da educação permanente;
- ✓ da avaliação de desempenho; e,
- ✓ do compromisso solidário.

Conceitos

1. Insegurança na atenção à saúde: É a inadequada e descontínua assistência à saúde da população, muitas vezes concomitante com a insegurança pública, alimentar, econômica e social, que agravam a situação de privação essencial a que essa população é submetida.
2. Áreas de difícil acesso e provimento: São áreas carentes ou desassistidas de profissionais de saúde, sem acesso a cuidados básicos, em razão de barreiras econômicas, geográficas e culturais.
3. Remoção: É o deslocamento do servidor após completado o interstício, a pedido ou de ofício, no âmbito dessa Carreira Especial, com ou sem mudança de município.
4. Outros conceitos: carreira; cargo; classes; promoção; progressão; vencimento; padrão de vencimento.

As carreiras seriam organizadas e 3 cargos e no mínimo 4 classes:

Três cargos	No mínimo, 4 (quatro) classes			
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
médico; enfermeiro; e, cirurgião-dentista	ensino superior completo	Ensino superior completo e especialização ou qualificação ou experiência profissional fixada pelo plano de carreiras	Ensino superior completo e programa de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde ou experiência profissional fixada pelo plano de carreiras ou mestrado	Ensino superior completo e experiência profissional fixada pelo plano de carreiras ou doutorado

- ✓ Jornada de trabalho de 40 horas.
- ✓ Dedicação exclusiva: em discussão.
- ✓ Concurso público com normas expedidas pela Comissão Nacional da Carreira Especial (MS).

Previstos ainda desenvolvimento das carreiras; promoção e progressão

Princípios do desenvolvimento:

- ✓ anualidade;
- ✓ competência e qualificação profissional e;
- ✓ avaliação de desempenho.
- ✓ Para a progressão: interstício mínimo de doze meses
- ✓ Gratificações com valores variáveis de acordo com os graus de insegurança na atenção à saúde e áreas de difícil acesso e/ou provimento

Critérios para a fixação dos valores dos padrões de vencimentos:

- ✓ a diferença percentual entre um padrão de vencimento e o seguinte será constante em toda a tabela;
- ✓ a relação entre o primeiro e o último padrão de vencimento da carreira será fixada, visando assegurar a valorização social do trabalho e o fortalecimento das equipes;
- ✓ correspondência mínima do menor padrão de vencimento.

Critérios para a remoção:

- ✓ permanência mínima no local/subregião;
- ✓ ocorrência de vaga;

- ✓ mobilidade dos servidores de um município para outro de acordo com o plano de carreira.
- ✓ Permuta entre os municípios de origem em estados/regiões diferentes

Gestão da Carreira

A Gestão dos servidores será de competência do gestor municipal do SUS. Serão instituídas Comissões Nacional, Estaduais e Regionais, compostas pelos gestores das três esferas de governo e representantes de entidades sindicais das três profissões, para garantir a gestão partilhada da Carreira Especial; acompanhar e avaliar, periodicamente, a Carreira Especial e, propor ações para o aperfeiçoamento da Carreira Especial, bem como, adequá-la à dinâmica própria do SUS.

Próximos passos (previstos para início de 2011):

- ✓ Definição dos municípios – estudo
- ✓ Desenho do circuito “fechado” dos municípios da Carreira
- ✓ Definição dos critérios de mobilidade na Carreira
- ✓ Definição da remuneração dos profissionais – estudos salariais e inclusão na proposta orçamentária (até maio/11 para ser incluída no próximo ano)
- ✓ Discutir com as instâncias de gestão do SUS e com o Ministério do Planejamento sua viabilidade.

A partir de janeiro de 2011, com o início de nova equipe no Ministério da Saúde a proposta não encontrou eco e as discussões não avançaram.

Demandas do Legislativo								
COMPARATIVO PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS - SERVIÇO CIVIL EM SAÚDE								
PROPOSIÇÃO	PEC 189/2003	PL 2.598/2007	PEC 318/2004	PL 3.265/2008	PL 6.103/2009	PL 7.694/2010	PEC 36/2011	PEC 200/2012
TERMO	Serviço Civil Obrigatório		Serviço Estudantil Social			Programa Compromisso Social	Serviço Civil Obrigatório	
APENSAÇÃO	PEC 211/2003 PEC 253/2008	PL 3.265/2008 PL 4.474/2008 PL 6.050/2009 PL 6.103/2009 PL 6.151/2009 PL 6.482/2009 PL 6.550/2009 PL 5.449/2013	PEC 396/2009 PEC 123/1995	PL 2.598/2007 PL 7.694/2010 PL 248/2011	PL 2.598/2007	PL 326/2011 PL 7.988/2010 PL 3.265/2008		
AUTOR	Dep. Jovair Arantes (PTB/GO)	Dep. Geraldo Resende (PMDB/MS)	Dep. Valdemar Costa Neto (PL/SP)	Dep. Ilderlei Cordeiro (PPS/AC)	Dep. Sabino Branco (PTB/AM)	Dep. Edmar Moreira (PR/MG)	Senador Humberto Costa (PT/PE)	Dep. Izalci (PR/DF)

EMENTA	Acrescenta o § 3º ao art. 207 da CF. Obriga os graduados em estabelecimentos oficiais de educação superior à prestação de serviços ao Estado, pelo prazo de um ano, após a conclusão do curso.	Obriga os estudantes de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional, que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, desde custeados por recursos públicos, a prestarem serviços remunerados em comunidade carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação.	Modifica a CF, tornando obrigatório o Serviço Estudantil Social, como contrapartida ao investimento público, a todos os estudantes de instituições de ensino superior.	Constitui banco de profissionais que concluíram a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, para serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação.	Dispõe sobre a obrigatoriedade, para os médicos formados por Universidades públicas, em prestar serviço nos hospitais municipais, nos termos em que determina.	Institui o Programa Compromisso Social de prestação de serviço, a ser realizado através de alunos dos cursos de graduação das universidades públicas.	Institui o serviço civil obrigatório para egressos dos cursos de graduação das profissões de saúde regulamentadas.	Torna obrigatória, aos estudantes de cursos superiores em instituições públicas a prestação de serviço de relevância social como contrapartida pela gratuidade dos cursos.
CATEGORIA PROFISSIONAL	Formados em estabelecimentos oficiais de educação superior	Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional	Todos os estudantes de instituições públicas de ensino superior	Os estudantes que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer outra	Médicos	Todos os alunos dos cursos de graduação das universidades públicas	Cursos de graduação das profissões de saúde regulamentadas, de instituições de educação superior	Ensino público de educação superior

				instituição, desde que custeados por recursos públicos			públicas	
MODALIDADE	Público	Instituições públicas de ensino ou em qualquer outra instituição, desde que custeados por recursos públicos	Público	Instituições públicas de ensino ou em qualquer outra instituição, desde que custeados por recursos públicos	Público	Instituições de ensino, ou mediante convênios com órgão da administração direta ou indireta, fundações ou, ainda, em parceria com instituições da sociedade civil sem fins lucrativos	Público e instituições que tenham recebido financiamento público	Público
TEMPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AO ESTADO	1 (um) ano	1 (um) ano	Será prestado ao longo de todo o curso em no mínimo 6 horas por semana	Não superior a 1 (um) ano	Não será inferior a 1 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período	Não cita	Não cita	Não cita

SITUAÇÃO ATUAL	CCJ: Aguardando parecer	CSSF: Aguardando aprovação do Substitutivo apresentado pelo relator, Dep. Danilo Forte (PMDB/CE)	Aguardando criação de Comissão Temporária	CSSF: Aguardando aprovação do Substitutivo apresentado pelo relator, Dep. Danilo Forte (PMDB/CE)	CSSF: Aguardando aprovação do Substitutivo apresentado pelo relator, Dep. Danilo Forte (PMDB/CE)	CSSF: Aguardando aprovação do Substitutivo apresentado pelo relator, Dep. Danilo Forte (PMDB/CE)	CCJ: Aguardando designação de relator	CCJ: Designado Relator, Dep. André Moura (PSC/SE)
---------------------------	-------------------------	--	---	--	--	--	---------------------------------------	---

Carreira Única de Médico

Proposta de Emenda à Constituição n° 454, de 2009, que estabelece diretrizes para a organização da carreira de médico de Estado. Por meio desta PEC, pretende-se criar uma **carreira única de médico no serviço público federal, estadual e municipal**. Nesta proposta, a atividade médica nos serviços públicos de saúde só poderá ser praticada pelos médicos que ingressaram por meio de concurso público para a carreira de médico de Estado devendo exercê-la em regime de dedicação exclusiva.

Segundo a PEC, o **exercício administrativo e funcional** do cargo de médico de Estado será regulado e fiscalizado por **órgão colegiado federal** que, com funções exclusivas de normatização, de correição funcional e de ouvidoria, compor-se-á paritariamente por médicos de Estado eleitos pela carreira, por representantes da sociedade civil não pertencentes à categoria médica e representantes do Ministério da Saúde.

Os médicos concursados pelas regras anteriores poderão migrar para a carreira de médico de Estado ou constituirão carreira em extinção. A remuneração inicialmente proposta por esta PEC é de R\$ 15.187,00, com garantias de reajustes anuais.

O debate atual

O debate a cerca carreira de estado para médicos fundamenta-se principalmente pelas seguintes questões:

- ✓ Escassez de profissionais médicos;
- ✓ Dificuldades de reposição dos servidores estadualizados e municipalizados;
- ✓ Disparidades de valores da política salarial praticada em todo o país, via de regra aquém do desejável;
- ✓ Dificuldade de alocação de profissionais em áreas de difícil acesso geográfico e de risco social

E foi acirrado a partir da instituição em 2011, pelo Ministério da Saúde do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), inicialmente para médicos, enfermeiros e odontólogos e a partir de 2012, apenas para médicos e, mais recentemente, pela instituição do Programa “Mais Médicos”.

PROVAB 2011 - Municípios contratantes: 273; Profissionais contratados: 598 e destes 366 médicos; 122 enfermeiros; 110 cirurgiões–dentistas; 1.634 profissionais bolsistas inscritos no Curso de Especialização e 463 Municípios que receberam profissionais bolsistas para o Curso de Especialização.

PROVAB 2012: 3.568 médicos distribuídos pelo país. São 2.092 profissionais em 618 municípios da região Nordeste; 780 médicos em 321 municípios do Sudeste; 303 profissionais em 150 municípios do Sul; 212 médicos em 84 municípios e 2 DSEIs no Centro-Oeste; e 181 em 80 municípios e 2 DSEIs na região Norte.

PROVAB 2013: Atualmente, **3.577 médicos** para Atenção Básica para **1.286 municípios**. Edital nº 51 de 2013 alterou o valor da bolsa do médico para **R\$ 10 mil** a partir da competência de setembro/2013.

MAIS MÉDICOS⁴: formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde – SUS, por meio de três ações:

- I - reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;
- II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e
- III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

Destaca-se ainda que em junho de 2013, o Ministério da Saúde institui Grupo de Trabalho⁵ para elaboração de proposta de provimento e fixação de profissionais médicos em situação de escassez no âmbito do SUS, com vistas a buscar soluções para ausência de profissionais permanentes na atenção à saúde da população brasileira, com participação de gestores e entidades médicas e, neste sentido é importante discutir o que pensam os secretários e qual é a posição do CONASS em relação à carreira única de médico.

⁴ Ver Nota Técnica CONASS N. 23/2013

⁵ Portaria n. 1.227, de 18 de junho de 2013