

## **IMPACTOS DO PL 4.924/09**

A demanda pelo piso salarial nacional para a  
enfermagem e seus impactos  
nas instituições de saúde do SUS

Eduardo Bueno da Fonseca Perillo

Maria Cristina Sanches Amorim

2012



O presente estudo foi elaborado a partir de solicitação da **Fehoesp** (Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e de Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo) e do **Sindhosp** (Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de São Paulo), como contribuição para entendimento, discussão e avaliação dos impactos da implementação do PL 4.924/09 sobre as instituições de saúde que prestam serviços ao SUS em cinco estados selecionados, Rondônia, Alagoas, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, e suas capitais.



## **SOBRE OS AUTORES**

### **Maria Cristina Sanches Amorim**

Economista graduada pela Universidade de São Paulo, mestre em economia e doutora em ciências sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no Departamento de Economia e no Programa de Estudos Pós-graduados em Administração, no qual coordena o grupo de pesquisa Regulação Econômica e Estratégias Empresariais. Pesquisadora na área de economia e gestão de saúde, co-organizadora e co-autora das coletâneas "Para entender a saúde no Brasil" 1-4, publicadas pela editora LCTE, e da coletânea "Tributos e Medicamentos", publicada pela Interfarma.

### **Eduardo Bueno da Fonseca Perillo**

Médico graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, mestre em administração pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, doutor em história econômica pela Universidade de São Paulo. Pesquisador na área de economia e gestão de saúde, vice-coordenador do grupo de pesquisa Regulação Econômica e Estratégias Empresariais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, co-organizadora e co-autor da coletâneas "Para entender a saúde no Brasil" 1-4 publicadas pela editora LCTE, e da coletânea "Tributos e Medicamentos", publicada pela Interfarma.



# ÍNDICE

<b>Sumário executivo</b>	<b>9</b>
<b>As razões para a proposição do PL 4.924/09</b>	<b>11</b>
<b>Análise da argumentação apresentada</b>	<b>19</b>
<b>Impactos da implementação do PL 4.924/09 sobre os prestadores de serviços de saúde do SUS: hospitais públicos e privados; Estratégia Saúde da Família</b>	<b>43</b>
<b>Avaliação nacional em cinco estados selecionados: RO, AL, SP, PR e SC</b>	<b>53</b>
<b>Conclusões</b>	<b>81</b>
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>85</b>
<b>Anexos</b>	<b>87</b>





## SUMÁRIO EXECUTIVO

O Projeto de Lei (PL) 4.924/09 propõe a fixação de piso salarial para os profissionais de enfermagem em todo o Brasil, corrigido anualmente pelo INPC, nas esferas pública e privada. Em 2009, os valores propostos estavam 50,68% acima da remuneração média dos profissionais do setor público de nível superior e 90,23% acima da média para os de nível médio. No setor privado, encontravam-se 61,23% acima da remuneração média para o nível superior e 219,32% para o nível médio.

Em 2009 a economia brasileira sofreu recessão de 0,3% e cresceu em média cerca de 5% a.a. no período 2010-2011. A variação do PIB é uma aproximação da produtividade, que, por sua vez, regula a massa salarial. A inflação máxima medida pelo INPC do período 2008 a julho de 2012, foi 6,48% em 2009. Assim, a proposta do PL 4.924/09 situa-se muito acima da produtividade e da correção monetária.

Mantidos constantes os salários de 2009, a remuneração proposta pelo PL 4.924/09 para os profissionais de nível médio seria hoje 180,55% superior ao salário médio dos trabalhadores de mesmo nível de instrução do setor privado, e 121,52% superior ao do setor público. Para o nível superior, seria 51,75% superior ao salário médio dos trabalhadores do setor privado e 41,82% superior ao do setor público.

Corrigidos para julho 2012, os pisos salariais propostos são de R\$ 5.554,54 para enfermeiros; R\$ 3.888,17 para técnicos de enfermagem e R\$ 2.777,27 para auxiliares de enfermagem.

O Brasil é uma nação com significativas diferenças regionais (nos estados e municípios) e o SUS provocou a efetiva descentralização da prestação de serviços de saúde, atribuindo maior importância aos municípios para o atendimento dos cidadãos. Assim, a análise do impacto da imposição de piso salarial nacional foi realizada por estados e municípios selecionados. O critério de seleção foi a diversidade, isto é, estudar condições limites quanto às características sócio-econômicas.

No **Estado de Rondônia** (PIB *per capita* R\$ 13.456,00) a demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 304,35% para enfermeiros, 486,62% para técnicos e

292,03% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 200%, chegando a superar 600%.

No **Estado de Alagoas** (PIB *per capita* de R\$ 6.728,00) a demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 358,58% para enfermeiros, 549,95% para técnicos e 402,50% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 120%, chegando a superar 620%.

No **Estado de São Paulo** (PIB *per capita* R\$ 26.202,00) a demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 215,12% para enfermeiros, 289,51% para técnicos e 245,55% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 180%, chegando a superar 300%.

No **Estado do Paraná** (PIB *per capita* R\$ 15.711,00) a demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 341,18% para enfermeiros, 424,93% para técnicos e 346,72% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 160%, chegando a superar 500%.

No **Estado de Santa Catarina** (PIB *per capita* R\$ 21.214,00) a demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 276,62% para enfermeiros, 360,34% para técnicos e 295,76% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 180%, chegando a superar 600%.

Considerando-se os demais custos associados à remuneração do trabalho, a folha de salário sofrerá aumentos acima de 450% nos estados com menor PIB *per capita* (RO, AL e PR) e acima de 215% nos estados de maior PIB *per capita* (SP e SC).

Os estabelecimentos públicos de saúde representam mais de 50% dos empregadores potenciais de enfermagem. Esse percentual acrescido dos estabelecimentos privados que prestam serviços ao SUS é ainda maior. Portanto, o aumento dos custos com salários será mais significativo sobre estabelecimentos estaduais, municipais, santas casas e sobre as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Do ponto de vista econômico, o PL 4.4.924/09 não provocará maior participação dos salários nos lucros, mas a reorientação do orçamento público para remunerar uma categoria profissional.

## **1 - As razões para a proposição do PL 4.924/09.**

Em 25 de março de 2009, o deputado Mauro Nazif (PSB/RO) apresentou projeto de lei à Câmara do Deputados alterando o enunciado da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que "Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências", de forma a adicionar à referida lei dispositivo que "dispõe sobre o piso salarial do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira".

Em sua versão original, o PL 4.924/09 possuía o seguinte enunciado (redação original):

*O Congresso Nacional decreta:*

*Art. 1º Esta lei altera a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que "Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências", a fim de estabelecer o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.*

*Art. 2º A Lei n.º 7.498, de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:*

*Art. 15-A. É devido o piso salarial de R\$ 4.650,00 (quatro mil e seiscientos e cinquenta reais) ao Enfermeiro, a ser reajustado:*

*I – no mês de publicação desta lei, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, elaborado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de março de 2009, inclusive, ao mês imediatamente anterior ao do início de vigência desta lei;*

*II – anualmente, a partir do ano subsequente ao do reajuste mencionado no inciso I deste artigo, no mês correspondente ao da publicação desta lei, pela variação acumulada do INPC nos doze meses imediatamente anteriores.*

*Parágrafo único. O piso salarial dos profissionais de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta lei é fixado com base no piso estabelecido no **caput** deste artigo para o Enfermeiro, na razão de:*

*I – cinquenta por cento para o Técnico de Enfermagem;*

*II – quarenta por cento para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira.*

*Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.*

Justificando sua proposição, assim manifestou-se o parlamentar (redação original):

*A legislação trabalhista brasileira determina uma série de garantias da remuneração devida aos trabalhadores. Mauricio Godinho Delgado relaciona entre elas o salário profissional, que está inserido nas proteções jurídicas do valor do salário, denominado de patamar salarial mínimo imperativo, podendo ser genérico, para todo o mercado, ou especial, relativo a determinadas profissões ou categorias profissionais especiais. Essa proteção, na Constituição Federal, está prevista nos seguintes termos:*

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

*O piso salarial é conhecido em nossa legislação ordinária como salário mínimo profissional, que, segundo ainda Delgado, é fixado por lei, sendo deferido a profissional cujo ofício seja regulamentado também por diploma legal. Hoje, profissionais de várias atividades, principalmente as relacionadas à saúde, além de uma carga horária elevada, acumulam mais de um emprego com o intuito de conseguir uma remuneração digna. Mesmo assim, em muitos casos, esse objetivo não é alcançado.*

*A jornada de trabalho desgastante, associada ao estresse pelos deslocamentos entre os diversos locais da prestação dos serviços, compromete irremediavelmente tanto a saúde do profissional quanto a qualidade do atendimento ao paciente. Isso acaba prejudicando a totalidade da população que, a cada dia, tem seu sofrimento aumentado com a deterioração do sistema de saúde do País.*

*Entendemos, assim, que a fixação do piso salarial por lei torna-se crucial para o bom desempenho de determinadas atividades, na medida em que dará melhores condições de trabalho aos profissionais que, percebendo uma remuneração condizente com suas responsabilidades, poderão exercer o ofício em apenas um estabelecimento.*

*A presente medida se justifica também como fator de valorização do profissional que, após anos e anos de estudo de graduação e especialização, ainda necessita estar constantemente se atualizando para bem atender os pacientes.*

*Estudos e informações às quais tivemos acesso por meio dos profissionais de Enfermagem nos levam à conclusão de que o mais próximo do ideal de remuneração desses trabalhadores seria um piso salarial equivalente a dez salários mínimos (R\$ 4.650,00, em valores de fevereiro de 2009) para o Enfermeiro, sendo que cinquenta por*

*cento dessa importância seria o piso para o Técnico em Enfermagem, e quarenta por cento, o do Auxiliar de Enfermagem e o da Parteira.*

*Queremos com essa iniciativa, como já nos referimos acima, não somente valorizar os profissionais, como também contribuir para a melhoria de seu desempenho, sobretudo no que se relaciona com o atendimento à população. Por essas razões, pedimos o apoio dos Ilustres Pares para a aprovação deste projeto de lei.*

Encaminhado para ser apreciado pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), o PL 4.924/09 recebeu emenda modificativa apresentada pelo deputado Darcísio Perondi (PMDB/RS), remetendo às convenções coletivas de trabalho a fixação do piso salarial da enfermagem (redação original):

*Modifique-se a redação dada pelo artigo 2º do presente Projeto de Lei, ao artigo 15-A da Lei nº 7498, de 1986, para passar a vigor com o seguinte teor:*

*“Art. 15-A O Piso Salarial dos enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem, deverão ser estabelecidos através de Convenções Coletivas de Trabalho, nos termos dos artigos 7º, inciso V, e 8º, inciso VI, da Constituição Federal.”*

#### **JUSTIFICATIVA**

*Deve-se modificar os texto do presente Projeto de Lei, tendo em vista que a Constituição Federal da República determina que os pisos salariais deverão ser proporcionais à extensão e a à complexidade do trabalho, sendo assim, não há melhor forma de determinar-se um piso salarial com tais parâmetros, senão através de Convenção Coletiva de Trabalho, onde a participação dos Sindicatos Profissionais e Patronais é obrigatória, conforme preceitua o Artigo 8º, inciso VI, da Carta Magna. A legislação trabalhista moderna melhor se coaduna com o acordado sobre o legislado. Assim é que esperamos ver a presente emenda aprovada.*

O relator da matéria, deputado Jofran Frejat (PR/DF), apresentou por sua vez emenda modificativa alterando os percentuais da remuneração do enfermeiro originalmente propostos para o técnico e o auxiliar de enfermagem, respectivamente de 50% e 40%, aumentando-os para, respectivamente, 70% e 50% da remuneração do enfermeiro.

A justificativa apresentada pelo relator (redação original):

*Sem dúvida, dentre os sérios problemas no campo da saúde, a má remuneração de seus funcionários é um dos mais graves, e tem sido impeditivo para a melhoria da oferta de serviços para a população brasileira, notadamente para os mais pobres.*

*Dentre os trabalhadores da saúde, todos são unânimes em destacar a importância do papel da enfermagem, seja pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, o Auxiliar de Enfermagem ou a Parteira.*

*A abrangência do trabalho da Enfermagem é quase ilimitada. Participa diretamente na atividade básica na prestação de serviço de saúde, individual e coletiva, realiza - sempre respeitando as atribuições dos demais profissionais - intervenções na assistência direta à saúde do indivíduo, família e grupos de população, ensino, pesquisa e educação, administração dos serviços de saúde e de enfermagem, produção do conhecimento científico; com a firme determinação de proporcionar uma assistência de saúde com qualidade à população brasileira.*

*Sem fugir jamais da ótica do trabalho em equipe e da busca de tratamento equânime entre todos os profissionais de saúde, é importante observar, contudo, que o pessoal da Enfermagem, está marcado pela baixa remuneração recebida, em grande parte por falta de uma legislação própria. Essa situação reforça ainda mais a tendência do mercado de impor uma carga de trabalho excessiva, em várias regiões do País, o que tem colocado tais profissionais em grandes dificuldades para sua manutenção e de sua família, o que pode acarretar reflexos negativos na qualidade do serviço prestado à população de modo geral.*

*Não restam dúvidas que um dos principais fatores impeditivos do aperfeiçoamento do SUS é a falta de atenção especial com os profissionais de saúde. Os baixos salários e as condições de trabalho aviltantes a que são submetidos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros profissionais da área de saúde, constituem-se, portanto, num meio de cultura altamente favorável a degradação da qualidade dos serviços de saúde.*

*Trata-se, como já destacado, de um setor profissional relevante, para cujo exercício exige-se pessoas qualificadas e que necessitam de constantes estudos e aperfeiçoamento, o que também, por si só, justificaria uma remuneração condigna em função da complexidade ou da responsabilidade das atividades que exercem.*

*Nada mais justo, portanto, que os profissionais da enfermagem tenham direito a um piso salarial digno. Somos sabedores todavia que outras medidas são indispensáveis para garantir a qualidade do trabalho da enfermagem. Assim, além de se assegurar*

*remuneração adequada, é importante que se estabeleça processos de educação continuada, acesso a cursos de aperfeiçoamento, e ainda a garantia de ótimas condições de trabalho. Com esse conjunto de iniciativas, os grandes beneficiários de todo esse esforço serão os cidadãos brasileiros, especialmente os mais pobres.*

*Pelas razões expostas, consideramos por demais oportuna a presente proposição. Todavia, entendemos ser necessário aperfeiçoarmos os percentuais do piso dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A realidade das unidades de saúde nos indicam, que tais profissionais têm sido os mais sacrificados de todo o sistema. Isso pode ser facilmente constado pelo seu esforço na realização de inúmeras atividades pesadas tanto do ponto de vista físico quanto emocional, por serem os que mais diretamente lidam com uma população extremamente carente e muitas vezes desesperada. São, quase sempre, os primeiros a sofrerem as conseqüências das mazelas de nosso sistema de saúde.*

*Assim, apresentamos Emenda que passa o piso salarial do Técnico de Enfermagem para setenta por cento do piso salarial do Enfermeiro, e o piso salarial do Auxiliar de Enfermagem e Parteira para cinqüenta por cento do piso de referencia.*

*Quanto à Emenda Modificativa, de autoria do Deputado Darcísio Perondi, que remete às Convenções Coletivas de Trabalho o estabelecimento do Piso Salarial dos referidos profissionais da enfermagem, parece-nos mais seguro e apropriado que se estabeleça o piso salarial por intermédio de uma Lei. Nada impede que Convenções Coletivas melhorem esse patamar. Não podemos, por outro lado, deixar que setores menos organizados do pessoal de enfermagem possam ser prejudicados por acordos coletivos desfavoráveis à categoria.*

Em seguida ao voto favorável do relator da CSSF, deputado Jofran Frejat (PR/DF), pela aprovação do PL 4.924/09 nos termos da emenda apresentada, o deputado Darcísio Perondi (PMDB/RS) retirou sua proposta de emenda modificativa.

Encaminhada à Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (Ctasp), o relator designado, deputado Sabino Castelo Branco (PTB-AM), endossou o parecer do relator da CSSF e apresentou parecer favorável à aprovação do PL, assim justificado (redação original):

*Compete regimentalmente a esta Comissão Técnica a análise do Projeto de Lei nº 4.924-A, de 2009, quanto às questões relativas às relações de trabalho.*

*Nesse sentido, são extremamente relevantes os objetivos do Parlamentar ao apresentar a presente proposição que visa fixar um piso salarial para os enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras.*

*Embora muitos possam criticar, a fixação de um piso salarial por lei é de fundamental importância para a boa atuação de determinadas atividades, porque proporciona melhores condições de trabalho aos profissionais, assegurando-lhes uma remuneração proporcional às suas responsabilidades. Isso certamente evita que profissionais já extremamente demandados física e psicologicamente tenham que trabalhar em vários estabelecimentos ou, até mesmo, desempenhar outras atividades no intuito de sobreviverem condignamente.*

*E é essa a realidade da maioria dos profissionais da área de saúde que, além de acumularem mais de um emprego com o intuito de conseguirem uma remuneração melhor, exercem suas atividades cumprindo uma carga horária elevada.*

*E toda a sociedade reconhece a importância da atividade da enfermagem, seja pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem ou a parteira.*

*Nossas razões para a aprovação do projeto de lei justificam também a aprovação da Emenda adotada pela CSSF, apresentada pelo Relator, Deputado Jofran Frejat, cujos argumentos gostaríamos de somar aos nossos:*

(Segue no original transcrição do parecer do relator da CSSF, e:)

*Dessa forma, por entendermos que o objetivo da proposição que ora analisamos não é somente valorizar os profissionais, mas também contribuir para a melhoria de seu desempenho, sobretudo no que se relaciona com o atendimento à população, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.924-A, de 2009, e da Emenda aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família.*

Nos termos do artigo 105<sup>1</sup> do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), o PL 4.924/09 foi arquivado em 31 de janeiro de 2011 e, subsequentemente ao pedido de desarquivamento do autor, deputado Mauro Nazif (PSB/RO), desarquivado em 16 de fevereiro de 2011 com base no mesmo artigo 105 do RICD.

---

<sup>1</sup> O artigo 105 da RICD prevê o arquivamento, ao fim da legislatura, de todas as proposições submetidas à apreciação da Câmara e ainda em tramitação — salvo situações especificadas —, permitindo seu desarquivamento mediante requisição do autor(es) dentro dos primeiros 180 dias da primeira seção legislativa ordinária da legislatura subsequente, retornando a tramitação desde o estágio em que se encontrava antes do arquivamento.



Retomando a tramitação, o PL foi novamente enviado à Ctas, tendo o novo relator designado, deputado Assis Melo (PC do B/RS), ratificado o parecer anterior do deputado Sabino Castelo Branco (PTB-AM), o qual, submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.

O PL 4.924/09 foi então enviado à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), tendo sido designado relator o deputado Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP), e atualmente aguarda seu parecer.



## **2 - Análise da argumentação apresentada.**

### **2.1 - Argumentação apresentada pelo proponente, deputado Mauro Nazif**

Em sua exposição de motivos para a proposição do PL 4.924/09 (justificação do proponente), o deputado Mauro Nazif (PSB/RO) enumera os seguintes argumentos para sustentar sua proposta:

- direito ao salário mínimo profissional;
- carga horária elevada;
- acúmulo de empregos;
- jornada de trabalho desgastante;
- estresse de deslocamento entre os locais de prestação de serviços;
- comprometimento da saúde do trabalhador;
- comprometimento da qualidade do atendimento ao paciente;
- prejuízo à totalidade da população e aumento de seu sofrimento.

Ainda em sua justificativa, o deputado Mauro Nazif (PSB/RO) enumera adicionalmente possíveis benefícios, que, a seu ver, virão com a fixação do piso salarial dos profissionais da enfermagem, a saber:

- o bom desempenho de determinadas atividades;
- melhores condições de trabalho aos profissionais;
- remuneração condizente com suas responsabilidades;
- poder exercer o ofício em um único estabelecimento;
- Fator de valorização do profissional - necessidade de atualização constante.

E termina sua argumentação afirmando:

*Queremos com essa iniciativa, como já nos referimos acima, não somente valorizar os profissionais, como também contribuir para a melhoria de seu desempenho, sobretudo no que se relaciona com o atendimento à população.*

Isso posto, passamos a comentar, nas seções seguintes, a argumentação acima apresentada para justificar a proposição do PL 4.924/09.

### 2.1.1 - Direito ao salário mínimo profissional

Em sua defesa da fixação do salário mínimo profissional por meio de lei específica, o autor da proposição pressupõe que tal fato trará melhores condições de trabalho aos profissionais, assim tendo se expressado em sua justificção:

*Entendemos, assim, que a fixação do piso salarial por lei torna-se crucial para o bom desempenho de determinadas atividades, na medida em que dará melhores condições de trabalho aos profissionais que, percebendo uma remuneração condizente com suas responsabilidades, poderão exercer o ofício em apenas um estabelecimento.*

De acordo com a literatura especializada (em gestão do trabalho de enfermagem e em economia), tanto o bom desempenho de atividades profissionais — a qualidade do atendimento — como o número de vínculos de trabalho, não possuem relação de causalidade com o nível de remuneração.

Segundo a teoria econômica, os salários são determinados pela produtividade do trabalho e pela interação da oferta de emprego e procura pelos mesmos. O valor final do salário monetário resulta do histórico dessa interação ao longo do tempo e das circunstâncias da economia. Assim, períodos de crescimento econômico e conseqüente aumento pela procura de trabalho tendem a elevar os salários, e o inverso é igualmente verdadeiro. Quanto mais qualificada a mão de obra, maior tende a ser a produtividade do trabalho, o que também pressiona os salários para valores maiores.

A legislação interfere pesadamente na determinação dos salários; não por outro motivo, os sindicatos profissionais lutam pela determinação de pisos salariais, jornada máxima, etc. Durante o período 1968-1973, por exemplo, a economia brasileira cresceu acima de 10% ao ano, mas o salário mínimo sofreu queda de 15% (LAGO, 1989). Como explicar a situação? Por que no período a inflação era de 25% ao ano, mas a legislação vigente garantiu que os salários fossem corrigidos apenas a cada doze meses. No outro extremo, sindicatos fortes podem manter salários mesmo quando a economia ou o setor decresce.

O aumento de salários produzido pela força da lei equivale a aumento de custo de produção. Os produtores de bens e serviços procurarão manter a taxa de lucro,

umentando o preço das suas mercadorias e terão maior ou menor sucesso dependendo da característica do bem (se essencial ou supérfluo) e do grau de concorrência do setor. Quando o aumento de salários ocorre no setor público, cabe ao Estado destinar maior receita, originária de tributos, para cobrir o acréscimo — haverá então redução de gastos em outra atividade, aumento de tributos sobre os contribuintes ou aumento da dívida pública.

A qualificação da mão de obra é outro ponto importante: por exemplo, o nível de educação superior tem impactos positivos na produtividade do trabalho, mas não a determina. Diploma universitário, isoladamente, não determina aumento da produtividade (em Cuba, a escolaridade média da população está entre as maiores do mundo, porém a produtividade do trabalho é baixa, causada pelo atraso tecnológico da economia e acanhamento do mercado local). Outros elementos também interferem fortemente na produtividade, como as características do processo produtivo, a tecnologia empregada, a gestão da mão de obra, as diferenças individuais no campo da motivação e do compromisso. A propagação das tecnologias da informação e comunicação (TIC), por exemplo, aumentaram muito a produtividade do trabalho em geral, pois diminuíram o “tempo morto” dos trabalhadores, permitiram redução drástica de espaços destinados exclusivamente ao trabalho, etc. Um bom exemplo é a automação bancária, que reduziu drasticamente o número de funcionários e as agências. Chegamos hoje a uma situação impensável há 20 anos: os bancos dificultam o acesso dos clientes às agências para induzi-los ao uso do acesso remoto por internet, telefone e caixas eletrônicos.

As atividades de enfermagem (entendidas em seu sentido amplo, do trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares) são divididas basicamente em dois tipos: os cuidados com os pacientes e a administração dos processos de atendimento. Os cuidados com os pacientes sofrem impactos positivos das inovações dos medicamentos e materiais e da ampliação do conhecimento sobre saúde. A administração, por sua vez, é modificada pelas inovações nos processos e na gestão, na TIC, nos equipamentos e nas expectativas dos pacientes. Em ambos os serviços, há aumento da exigência de capacitação, como de resto, em todos os outros setores da economia.

No Brasil, não obstante os impactos da crise econômica mundial iniciada em setembro de 2008, o setor da saúde não foi afetado pelo desemprego, como comprovam os

dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Caged (2012), do Ministério do Trabalho e Emprego; ao contrário, os números mostram o crescimento do emprego no período, em especial para os profissionais da enfermagem.

O cálculo da produtividade do trabalho em enfermagem é uma tarefa complexa, pois deve considerar não apenas a quantidade de horas trabalhadas, mas também os investimentos em equipamentos, processos e conhecimento, isto é, o custo total dos fatores de produção. Em síntese, o salário é dado pelas condições da economia e das organizações, bem como pela produtividade do trabalho, além de influenciado pela legislação. Não há evidências que salários sejam determinantes do número de vínculos e da qualidade do trabalho. Como apresentado a seguir, o número de vínculos é dado pelas características do processo de produção dos serviços em organizações de saúde, e a qualidade, por muitas outras variáveis.

### **2.1.2 - Carga horária elevada**

O primeiro argumento levantado pelo parlamentar refere-se à suposta carga horária elevada experimentada pelos profissionais de enfermagem. Estudo realizado por Perillo e Amorim (2011) nos remete ao Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação da Leis do Trabalho - CLT), em cujo Capítulo II (Da Duração do Trabalho), Seção I (Disposição Preliminar), encontramos:

*Art. 57 - Os preceitos deste Capítulo aplicam-se a todas as atividades, salvo as expressamente excluídas, constituindo exceções as disposições especiais, concernentes estritamente a peculiaridades profissionais constantes do Capítulo I do Título III.*

Na Seção II (Da Jornada de Trabalho), seguem-se:

*Art. 58 - A duração normal do trabalho, para os empregados em qualquer atividade privada, não excederá de 8 (oito) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite.*

*Art. 59 - A duração normal do trabalho poderá ser acrescida de horas suplementares, em número não excedente de 2 (duas), mediante acordo escrito entre empregador e empregado, ou mediante contrato coletivo de trabalho.*

O diploma legal foi plenamente acolhido pela Constituição Federal de 1988 que estabelece, no TÍTULO II (Dos Direitos e Garantias Fundamentais), CAPÍTULO II (Dos Direitos Sociais):

*Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*

*XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;*

*XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;*

Tanto na iniciativa pública quanto na privada, há diferentes jornadas de trabalho para a enfermagem com cargas horárias menores do que as acima mencionadas 44 horas semanais, quais sejam, de 40, 36, 30 e mesmo 20 horas semanais, variando em função dos locais nos quais são exercidas — hospitais, clínicas, ambulatórios, escolas, empresas, etc. (PERILLO; AMORIM, 2011).

Portanto, os profissionais de enfermagem não estão sujeitos a jornadas de trabalho superiores às experimentadas pelas demais categorias de trabalhadores do País. Se ocorre desrespeito à legislação que estabelece as jornadas e protege os direitos dos trabalhadores da enfermagem, cabem reclamações e/ou denúncias às Delegacias Regionais do Trabalho - DRTs para o cumprimento da Lei e punições compatíveis.

### **2.1.3 - Acúmulo de empregos**

É uma decisão pessoal do trabalhador o número de vínculos profissionais e também do número total de horas trabalhadas.

É vedado limitar o número de horas que uma pessoa deseja dedicar ao trabalho.

A legislação regulamenta somente a duração da jornada de trabalho em um determinado vínculo empregatício e, salvo nos casos previstos em lei relativamente ao acúmulo de cargos públicos, não limita o número de vínculos profissionais que uma pessoa possa ter, tampouco estabelece o número mínimo de horas de descanso obrigatório. A Lei garante livre arbítrio em decidir entre mais horas de trabalho ou mais horas de descanso. Quando a jornada de trabalho é descontínua (como os plantões, comuns no setor saúde), a multiplicidade de vínculos costuma ser frequente.

#### **2.1.4 - Jornada de trabalho desgastante**

A análise da jornada de trabalho em enfermagem deve considerar as diferenças nas atividades profissionais e locais de exercício; a generalização deve ser evitada, pois essas atividades não são exercidas apenas em ambientes hospitalares. Parcela significativa, senão majoritária, dá-se em clínicas, ambulatórios públicos ou de empresas, escolas e clubes.

Outras profissões possuem jornadas de trabalho reconhecidas como desgastantes pela legislação e, por isso mesmo, destacadas e protegidas. A enfermagem, todavia, não está inscrita na CLT, no Título III (Das Normas Especiais de Tutela do Trabalho), Capítulo I (Das Disposições Especiais sobre Duração e Condições de Trabalho), que estabelece, para categorias profissionais específicas, as situações especiais da jornada e das condições de trabalho.

#### **2.1.5 - Estresse de deslocamento entre os locais de prestação de serviços**

Como comentado anteriormente, cabe ao trabalhador a decisão sobre o número de vínculos de trabalho que deseja assumir. A decisão também abrange a escolha da localização dos estabelecimentos nos quais se propõe a exercer atividades profissionais. De acordo com a legislação, o Estado não pode impor ao trabalhador os locais nos quais labora, não pode circunscrevê-lo geograficamente sem lesá-lo em seu direito de livre locomoção, de ir e vir.

Os custos e dificuldades de locomoção afetam a maioria dos cidadãos nas cidades grandes e médias do país, um problema causado pelo modelo de urbanização brasileiro e de transporte. A quantidade de deslocamento do trabalhador não pode ser induzida ou controlada na expectativa que o chamado caos urbano seja superado.

#### **2.1.6 - Comprometimento da saúde do trabalhador**

As profissões cujo exercício ensejam agravos à saúde do trabalhador — tal categorização compete ao Ministério do Trabalho e Emprego — são objeto de atenção inscrita no Título II (Das Normas Gerais de Tutela do Trabalho), Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho), Seção XIII (Das Atividades Insalubres ou Perigosas) da CLT, a partir do artigo 189:



*Art. 189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.*

*Art. 190 - O Ministério do Trabalho aprovará o quadro das atividades e operações insalubres e adotará normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes.*

*Parágrafo único - As normas referidas neste artigo incluirão medidas de proteção do organismo do trabalhador nas operações que produzem aerodispersóides tóxicos, irritantes, alérgicos ou incômodos.*

Novamente aqui, cumpre destacar que o legislador não fez nesse Título II da CLT qualquer menção especial à profissão da enfermagem. Todavia, a proteção à saúde individual de tais trabalhadores, bem como à dos demais trabalhadores que exercem a mais ampla gama de atividades profissionais, é contemplada nas diversas seções que tratam, entre outras, desde as condições gerais de trabalho até as atividades insalubres e perigosas, privilegiando os equipamentos de proteção individual, iluminação, conforto térmico, instalações elétricas, movimentação, manuseio e armazenamento de materiais, máquinas e equipamentos, caldeiras, fornos e equipamentos sob pressão e a prevenção da fadiga.

Conforme apresentado, a legislação trabalhista confere ao profissional da enfermagem ampla proteção à sua saúde individual; novamente, se tais preceitos legais são objeto de descumprimento, o problema deve ser levado às respectivas DRTs, a quem cabe fiscalizar, penalizar e fazer cumprir a legislação pertinente.

### **2.1.7 - Comprometimento da qualidade do atendimento ao paciente**

O item 2.3, a seguir, apresenta os determinantes da qualidade no atendimento. Não há indicadores que evidenciem relação de causalidade entre remuneração e qualidade assistencial nas atividades da enfermagem.

### **2.1.8 - Prejuízo à totalidade da população e aumento de seu sofrimento**

As afirmações do parlamentar carecem de evidências que as fundamentem (dados e estudos), restando apenas o recurso de retórica. O sofrimento — ou as dificuldades da população relativamente aos serviços de saúde — é um problema conhecido e

amplamente discutido no setor. Os pontos mais relevantes são: 1) o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS aumentam; 2) as causas das dificuldades estão no modelo de gestão e financiamento dos serviços, tanto no SUS quanto na saúde suplementar.

## **2.2 - Argumentação apresentada pelo relator da CFSS, deputado Jofran Frejat**

Para justificar o voto favorável à aprovação do PL 4.924/09 nos termos da emenda modificativa apresentada, o relator da matéria na CFSS, deputado Jofram Frejat (PR/DF), apresentou, em síntese, os seguintes argumentos:

- a má remuneração dos funcionários da saúde, em especial dos profissionais de enfermagem;
- a imposição de uma carga de trabalho excessiva pelo mercado, com reflexos negativos na qualidade do serviço prestado à população.

### **2.2.1 - Baixos salários na saúde**

Qualificar a remuneração de alta ou baixa é uma comparação que exige parâmetros, é um juízo que, para ser aceito, deve apresentar evidências. A análise dos rendimentos dos trabalhadores deve considerar dois pontos: a remuneração média do trabalhador no Brasil e a diferença entre salário real e nominal.

No caso específico dos profissionais de enfermagem, a generalização deve ser evitada, pois a categoria é composta por profissionais com ensino superior, médio e básico — com a permissão para a comparação, juntar todos os profissionais da categoria para análise dos rendimentos equivale a comparar a remuneração do engenheiro civil à do auxiliar de pedreiro, conhecido como “meia colher”. Já apresentamos o quanto o nível de instrução interfere na produtividade e na renda do trabalhador.

#### **2.2.1.1 - A remuneração média**

A remuneração média é função de quatro determinantes:

1. produtividade do trabalho;
2. quantidade de trabalhadores (oferta de mão de obra);
3. quantidade de postos de trabalho disponíveis (demanda por mão de obra);

#### 4. legislação trabalhista.

Quando o salário é baixo comparativamente à média nacional, é por que os quatro determinantes se combinam em diferentes níveis: baixa produtividade (fortemente influenciada pela instrução e experiência profissional); elevada oferta relativamente à demanda e ausência de leis trabalhistas que interfiram nas condições de oferta e demanda.

No Brasil, a remuneração média do trabalho está aumentando como consequência do reajuste do salário mínimo acima da inflação e aumento da demanda por trabalho. Mesmo com a redução do nível de atividade de alguns setores econômicos, os postos de trabalho estão aumentando acima do crescimento da população economicamente ativa (PEA). Isso significa que leis (que determinam o reajuste do salário mínimo) e a interação de oferta e demanda estão aumentando a remuneração do brasileiro.

##### **2.2.1.1.1 - Oferta de mão de obra de enfermagem**

No setor de saúde brasileiro, e particularmente no ramo da enfermagem, os postos de trabalho estão aumentando, o que dá condições para que as próprias condições de mercado propiciem aumentos salariais.

Em estudo sobre os impactos do PL 2.295/00, que demanda jornada mínima de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem (PERILLO; AMORIM, 2011), o número de profissionais inscritos no Conselho Federal de Enfermagem supera a marca de um milhão e seiscentos mil<sup>2</sup>, enquanto em 2009, segundo registro do próprio Cofen e Corens, somavam 1.243.804. Portanto, segundo tais fontes, no período de dois anos (2009-2011), o contingente de profissionais de enfermagem aumentou cerca de 28,64%, ou de 1.243.804 profissionais para mais de 1.600.000.

O Portal da Enfermagem<sup>3</sup>, citando dados obtidos a partir de informações dos Corens estaduais em abril de 2010, menciona o total de 1.480.653 profissionais de enfermagem, correspondendo a 42,5% de técnicos, 37,6% de auxiliares, 18,36% de enfermeiros e 1,54% de atendentes.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/6194>>. Texto completo no Anexo.

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br/estatisticas.asp>>.

A distribuição de tais profissionais no território nacional, ainda segundo a mesma fonte, é a seguinte, com destaque para estados selecionados:

**Figura 1 -Total de profissionais de enfermagem no Brasil**

Unidade federativa	Categoria profissional				Total
	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Atendente <sup>4</sup>	
Acre	1.355	3363	2.174	111	7.003
Alagoas	2.306	3.942	6.154	1.179	13.581
Amazonas	3.256	13.841	3.513	117	20.727
Amapá	726	4.938	832	-	6.496
Bahia	18.542	44.593	29.591	-	92.726
Ceará	8.812	10.889	19.695	-	39.396
Distrito Federal	5.385	17.514	4.561	140	27.600
Espírito Santo	4.450	5.200	13.800	-	23.450
Goiás	6.019	19.867	6.782	47	32.715
Maranhão	5.742	16.517	5.053	-	27.312
Mato Grosso	3.245	9.498	3.601	17	16.361
Mato Grosso do Sul	2.876	6.462	5.604	96	15.038
Minas Gerais	27.207	65.432	40.196	11.196	144.031
Pará	5.466	23.780	9.816	469	39.531
Paraíba	5.019	9.517	6.556	29	21.121
Paraná	13.990	21.228	30.643	74	65.935
Pernambuco	8.843	24.088	13.362	400	46.693
Piauí	3.031	6.862	5.418	-	15.311
Rio de Janeiro	32.706	105.688	70.454	6.055	214.903
Rio Grande do Norte	3.424	7.723	8.043	-	19.190
Rio Grande do Sul	22.486	76.640	40.986	178	140.290
Rondônia	1.741	4.685	3.674	-	10.100
Roraima	470	1.653	1.446	2	3.571
Santa Catarina	8.020	22.554	9.967	3	40.544
São Paulo	73.088	93.075	207.305	2.667	376.135
Sergipe	1.767	3.584	6.211	52	11.614
Tocantins	1.837	6.091	1.342	9	9.279
<b>Total</b>	<b>271.809</b>	<b>629.224</b>	<b>556.779</b>	<b>22.841</b>	<b>1.480.653</b>

Fonte: Portal da Enfermagem, 2012.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, realiza periodicamente a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (PAMS), computando nacionalmente o universo dos estabelecimentos e profissionais de saúde, segmentando esses últimos em pessoal de nível superior e nível técnico/auxiliar. Os dados da última PAMS, de 2009, com relação aos profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, estão espelhados na figura a seguir<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Atendentes de enfermagem: ver Lei 7.498/86, art. 23.

<sup>5</sup> Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/default.shtm>>.

**Figura 2 - Profissionais de enfermagem por categoria profissional  
Brasil, estados selecionados e suas capitais**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	
<b>Brasil</b>	<b>163.099</b>	<b>330.928</b>	<b>317.420</b>	<b>811.447</b>
<b>Alagoas</b>	2.022	3.307	5.815	11.144
<b>Maceió</b>	762	1.995	2.643	5.400
<b>Paraná</b>	8.063	13.252	19.571	40.866
<b>Curitiba</b>	1.974	3.473	6.284	11.731
<b>Rondônia</b>	1.032	2.681	1.930	5.643
<b>Porto Velho</b>	487	1.237	653	2.377
<b>Santa Catarina</b>	4.937	14.763	6.884	26.584
<b>Florianópolis</b>	760	2.594	1.065	4.419
<b>São Paulo</b>	41.140	54.717	110.595	206.452
<b>São Paulo</b>	14.476	14.867	37.545	66.888

Fonte: PAMS/IBGE 2009.

Uma comparação pode ser feita relativamente ao número de profissionais de enfermagem, acompanhando seu crescimento ao longo das edições de 2002, 2005 e 2009 da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE, e tomando como exemplo o Brasil, o Estado de São Paulo (ESP) e a cidade de São Paulo (SP), o que pode ser visualizado na figura a seguir:

**Figura 3 - Profissionais de enfermagem 2002-2009**

Cargo	PAMS 2002			PAMS 2005			PAMS 2009		
	Brasil	ESP	SP	Brasil	ESP	SP	Brasil	ESP	SP
<b>Auxiliar</b>	389.277	110.602	39.894	401.753 (3,20%)	121.728 (10,06%)	46.767 (17,23%)	317.420 (-20,99%)	110.595 (-9,15%)	37.686 (-19,42%)
<b>Técnico</b>	82.627	15.068	3.312	161.336 (95,26%)	26.895 (78,49%)	6.326 (91,00)	330.928 (105,12%)	54.717 (103,45%)	14.867 (135,01%)
<b>Enfermeiro</b>	88.952	21.961	10.022	116.126 (30,55%)	27.868 (26,90%)	11.653 (16,27%)	163.099 (40,45%)	41.140 (47,62%)	14.476 (24,23%)
<b>Total</b>	560.856	147.631	53.228	679.215 (21,10%)	176.491 (19,55%)	64.746 (21,64%)	811.447 (19,47%)	206.452 (16,98)	67.029 (3,53%)

Fonte: PAMS - IBGE.

A variação percentual do número de profissionais de enfermagem de uma PAMS relativamente à anterior, por categoria profissional, está assinalada entre parêntesis, podendo ser observado que o número de auxiliares de enfermagem sofreu queda entre 2005 e 2009, explicada pela migração desses profissionais para a categoria de técnicos de enfermagem, via qualificação profissional.

Os totais de profissionais de enfermagem referidos pela PAMS 2009 do IBGE não convergem com aqueles mencionados no Portal da Enfermagem e que espelham as

informações fornecidas pelo Conselhos Regionais de Enfermagem. Essa variação pode ser explicada porquanto os dados dos Corens computam todos os profissionais registrados, ao passo que a PAMS 2009 refere-se apenas aos profissionais empregados em estabelecimentos de saúde<sup>6</sup>.

Dados da Relação Anual de Informações Sociais 2008 (RAIS) atestam existir no Brasil 273.704 vínculos de emprego assalariado registrado para enfermeiros e 1.236.454 vínculos para auxiliares e técnicos de enfermagem. Sucede que um mesmo profissional pode ter mais de um vínculo de trabalho — ocorrência não infrequente —, dificultando a avaliação do número de profissionais a partir da RAIS, pois estão excluídos dessa base de dados os assalariados sem carteira assinada, os autônomos e os membros de cooperativas de trabalho.

#### 2.2.1.1.2 - Demanda por mão de obra de enfermagem

A figura abaixo mostra o crescimento do número de estabelecimentos de saúde verificado pelas Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária de 2002, 2005 e 2009:

**Figura 4 -Brasil, estabelecimentos de saúde 2002-2009**

Regiões e unidades da federação	Estabelecimentos de saúde				
	2002	2005	Δ 2002-2005	2009	Δ 2005-2009
<b>Brasil</b>	<b>65.342</b>	<b>77.004</b>	<b>17,85%</b>	<b>94.070</b>	<b>22,16%</b>
Norte	5.137	5.528	7,61%	6.305	14,06%
Rondônia	764	624	-18,32%	720	15,38%
Nordeste	18.912	22.834	18,36%	28.234	23,65%
Alagoas	935	1.304	39,47%	1.476	13,19%
Sudeste	24.412	28.371	16,22%	35.351	24,60%
São Paulo	9.384	10.939	16,57%	14.215	29,95%
Sul	11.757	13.113	11,53%	15.954	21,67%
Paraná	4.393	4.780	8,81%	5.779	16,72%
Santa Catarina	3.166	3.732	17,88%	4.470	19,77%

Fonte: PAMS - IBGE.

<sup>6</sup> A PAMS abrange postos e centros de saúde, clínicas ou postos de assistência médica, prontos-socorros, unidades mistas, hospitais (inclusive os de corporações militares), clínicas odontológicas, radiológicas e de reabilitação, laboratório de análises clínicas e unidades de complementação diagnóstica e/ou terapêutica. Não abrangidos pela pesquisa consultórios particulares destinados à consulta de pacientes, ministrada por profissionais de saúde autônomos, estabelecimentos de saúde que atendem à clientela restrita, tais como: ambulatórios médicos ou gabinetes dentários da rede escolar, ambulatórios médicos ou gabinetes dentários de empresas particulares ou entidades públicas de atendimento exclusivo, ambulatórios médicos exclusivos para exames de capacitação.

Na figura seguinte, como exemplo, pode ser observada a variação do número de estabelecimentos de saúde por categoria (com internação, sem internação, apoio à diagnose e terapia-ADT) no período 2002 a 2009 no Brasil (BR), no Estado de São Paulo (ESP) e na cidade de São Paulo (SP). Os valores entre parêntesis assinalam a variação percentual, positiva ou negativa, relativamente à PAMS anterior.

**Figura 5 - Estabelecimentos de saúde 2002-2009**

Tipo	PAMS 2002			PAMS 2005			PAMS 2009		
	Brasil	ESP	SP	Brasil	ESP	SP	Brasil	ESP	SP
<b>Com internação</b>	7.397	962	177	7.155 (-3,27%)	936 (-2,70%)	160 (-9,60%)	6.875 (-3,91%)	958 (2,35%)	157 (-1,88%)
<b>Sem internação</b>	46.428	6.385	1.210	55.328 (19,17%)	7.489 (17,29%)	1.197 (-1,07%)	67.901 (22,72%)	9.997 (33,49%)	1.950 (62,91%)
<b>ADT</b>	11.518	2.037	382	14.521 (26,07%)	2.514 (23,42%)	402 (5,24%)	19.224 (32,39)	3.260 (29,67%)	434 (7,96%)
<b>Total</b>	65.343	9.384	1.769	77.004 (17,85%)	10.939 (16,57%)	1.759 (-0,57%)	94.070 (22,16%)	14.215 (29,95%)	2.541 (44,46%)

Fonte: PAMS - IBGE.

Comparando-se a variação do crescimento do número de profissionais de enfermagem e a variação do número de estabelecimentos de saúde no Brasil (BR), no Estado de São Paulo (ESP) e na cidade de São Paulo (SP) entre as PAMS de 2005 e 2009, é possível verificar que o número de estabelecimentos de saúde cresceu percentualmente mais do que o número de profissionais de enfermagem, especialmente na cidade de São Paulo, como mostrado na figura a seguir:

**Figura 6 - Variação (%) PAMS 2005-2009**

	Estabelecimentos de saúde (1)	Profissionais de enfermagem (2)	Razão 1/2
<b>Brasil</b>	22,16	19,47	1,14
<b>Estado de SP</b>	29,95	16,98	1,76
<b>São Paulo</b>	44,46	3,53	12,59

Fonte: PAMS - IBGE.

O crescimento do número de estabelecimentos de saúde no período 2005-2009, percentualmente mais elevado do que o crescimento do que o número de profissionais de enfermagem no mesmo período, sugere a possibilidade do aumento do número de

vínculos de trabalho por profissional para suprir o aumento do número de vagas de trabalho ofertadas.

### **2.2.1.2 - Salário médio nos setores público e privado**

Além dos determinantes citados no item anterior, os salários também sofrem a influência do porte das empresas, da origem do capital (nacional, multinacional), do setor (público ou privado) e do tipo de indústria. Pesquisa realizada pelo IPEA (2009) apresentou a evolução da remuneração dos trabalhadores contribuintes da previdência pública no período 1998-2008, destacando os profissionais dos setores público e privado.

De acordo com essa pesquisa, os vencimentos no setor público são 56% superiores aos do setor privado, sendo que, *“Tomando-se as diferenças de salários entre setor público e setor privado para cada grau de instrução, o salário médio do setor público superava em 27% o salário médio do setor privado para os empregados com ensino médio completo e superava em 8% o salário médio do setor privado para os empregados com ensino fundamental completo. Entre os empregados com nível superior, o salário médio do setor público superava o do setor privado em 7%.”* (IPEA, 2009: 3).

A superioridade do salário público é causada pela diferença de instrução formal entre os trabalhadores; o Estado, nos âmbitos federal, estadual e municipal, emprega profissionais de maior qualificação.

*“(há) diferença de salário médio de 56% a favor dos vencimentos no setor público, (explicada) pelo fato que, no setor público brasileiro, o perfil dos ocupados segundo o grau de instrução é muito melhor que no setor privado. (...) O salário médio do setor público fica acima do salário médio do setor privado, pois este concentra uma parcela muito grande de empregados com apenas o ensino fundamental incompleto (27,7% em 2008) e mais 17,8% com apenas até o fundamental completo – justamente os graus de instrução aos quais se relacionam os salários mais baixos. (...) o setor público reúne cerca de 22% de pessoas até o fundamental completo, enquanto cerca de um terço de seus integrantes tem nível superior completo (no setor privado, 11,4% de seus integrantes tinham nível superior) (IPEA, 2009:3) (redação original).*



Quanto à renda, em 2008, para jornada de oito horas diárias (40 horas semanais), o salário médio dos funcionários públicos com nível médio de instrução era de R\$ 1.383,00 e, para os de ensino superior, R\$ 3.086,00. No setor privado, o primeiro grupo recebia R\$ 1.092,00 e o segundo, R\$ 2.884,00.

**Figura 7 - Salário médio para jornada de 8h/dia - 2008**

<b>Grau de instrução</b>	<b>Setor privado</b>	<b>Setor público</b>
Nível médio	1.092,00	1.383,00
Nível superior	2.884,00	3.086,00

Fonte: IPEA.

O grupo de profissionais do setor público com ensino médio teve o maior aumento no período 1998-2008, de 45,2%, seguido pelo grupo com ensino superior, de 32,2% (1998=100). Os profissionais do setor privado receberam 42,6% e 11,4%, respectivamente (1998=100). Como se pode notar, o Estado brasileiro foi mais generoso na concessão de aumentos salariais no período analisado, particularmente com os profissionais de ensino superior, confirmando a regra que quanto maior a instrução, maior a remuneração do trabalhador.

**Figura 8 - Aumento salarial no período 1998-2008**

<b>Grau de instrução</b>	<b>Setor privado</b>	<b>Setor público</b>
Nível médio	42,6%	45,2%
Nível superior	11,4%	32,2%

Fonte: IPEA.

Conforme o proposto pelo PL 4.924/09, o piso dos profissionais de enfermagem, em 2009, deveria ser R\$ 4.650,00 para os de nível superior (enfermeiro), R\$ 3.487,00 para o técnico e R\$ 2.325,00 para o auxiliar. Comparada às médias salariais do setor público vigentes à época, essa demanda foi 50,68% superior aos salários médios dos profissionais com nível superior e 90,23% acima dos de nível médio. No setor privado, a proposta do PL 4.924/2009 representava valores 61,23% acima dos profissionais de nível superior e 219,32% acima dos de nível médio.

A variação do PIB brasileiro entre 2008-09 foi zero (2009 foi o ano mais agudo da crise econômica internacional iniciada em 2008). Consequentemente, houve redução dos tributos recolhidos pelos entes federativos, particularmente daqueles mais sensíveis ao nível de atividade econômica, como ICMS, diminuindo a capacidade de gasto dos governos. A figura a seguir mostra a evolução dos tributos no Brasil no período 2005-2012:

**Figura 9 - Impostos + taxas + contribuições - total Brasil**

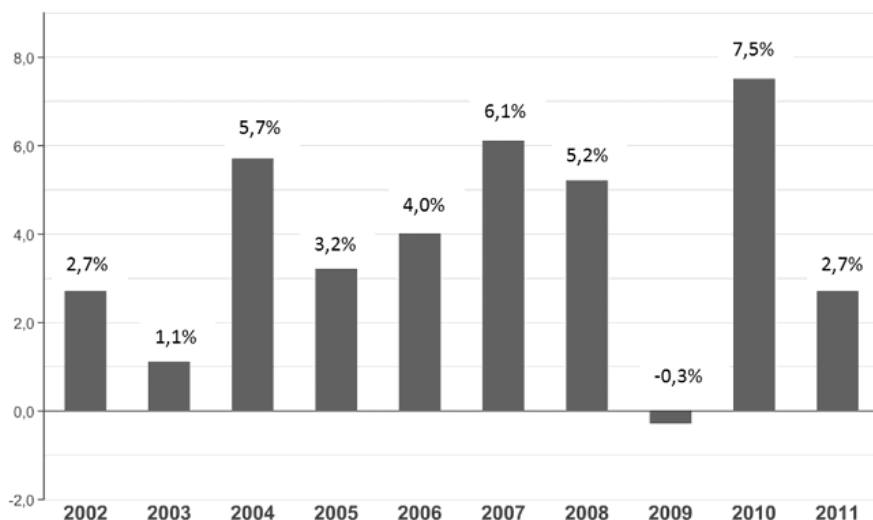
Ano	R\$ x 1.000 de 2011	Varição (%)
2005	967.696.637	13,62
2006	1.006.238.015	3,98
2007	1.092.112.732	8,53
2008	1.183.737.927	8,39
2009	1.166.923.490	-1,42
2010	1.281.051.742	9,78
2011*	1.325.849.848	3,50
2012*	1.358.996.094	2,50
<b>Crescimento médio** (2005-2010)</b>		<b>4,78</b>

Fonte: SIAFI – resultado nominal do governo geral, 2012. Elaboração dos autores.

\*Estimativa. \*\*Média geométrica.

A figura a seguir mostra a evolução do PIB brasileiro no período 2002-2011:

**Figura 10 - Brasil - evolução do PIB 2002 - 2011 (%) -**



Fonte: IBGE.

Ainda de acordo com o PL 4.924/09, os pisos salariais devem ser corrigidos pelo INPC. Esse cálculo traz os valores, base julho de 2012, para R\$ R\$ 5.554,54 (enfermeiro); R\$ 3.888,17 (técnico) e R\$ 2.777,27 (auxiliar).

Tomando-se os valores dos salários médios calculados pelo IPEA, constantes da Figura 8, e corrigindo-os pelo INPC para julho de 2012, supondo-se a inexistência de qualquer outro tipo de alteração nos salários, encontramos os valores expressos na figura a seguir:

**Figura 11 - Salário médio (R\$) para jornada de 8h/dia - 2008 corrigido pelo INPC**

<b>Grau de instrução</b>	<b>Setor privado</b>	<b>Setor público</b>
Nível médio	1.385,93	1.755,26
Nível superior	3.660,27	3.916,64

Fonte: elaboração dos autores.

A figura a seguir compara os valores dos pisos salariais da enfermagem propostos pelo PL 4.924/09 para os níveis médio (técnico) e superior (enfermeiro) com aqueles encontrados para o nível médio e superior nos setores público e privado, corrigidos pelo INPC para junho de 2012. As variações ( $\Delta$ ) dos primeiros em relação aos segundos estão expressas em valores nominais e percentuais.

**Figura 12 - Comparação entre salários médios e os do PL 4.924/09**

<b>Instrução</b>	<b>Enfermagem</b>	<b>Setor privado</b>	<b><math>\Delta</math> (%)</b>	<b>Setor público</b>	<b><math>\Delta</math> (%)</b>
Nível médio	3.888,17	1.385,93	2.502,24 (180,55)	1.755,26	2.132,91 (121,52)
Nível superior	5.554,54	3.660,27	1.894,27 (51,75)	3.916,64	1.637,90 (41,82)

Fonte: elaboração dos autores.

Os salários no setor público variam significativamente, assim, os valores médios devem ser vistos com cuidado. Ainda assim, a elevada variação percentual entre as demandas do PL 4.924/09 e a média sustenta a comparação.

Como é possível perceber na Figura 13, a remuneração proposta pelo PL 4.924/09 para os profissionais de nível médio seria hoje 180,55% superior ao salário médio dos trabalhadores de mesmo nível de instrução do setor privado, e 121,52% superior ao do setor público. Para o nível superior, o salário da enfermagem seria 51,75% superior ao salário médio dos trabalhadores do setor privado e 41,82% superior ao do setor público. Os percentuais estão muito acima da inflação do período (6,48% no pico, em 2009), conforme Figura 14. Ou seja, a demanda não é por correção monetária dos salários, mas por significativos aumentos reais.

A figura a seguir mostra a evolução do INPC no período 2008-2012:

**Figura 13 - Evolução do INPC - 2008-2012 (%)**

a/m	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Acumulado
<b>2008</b>	0,69	0,48	0,51	0,64	0,96	0,91	0,58	0,21	0,15	0,50	0,38	0,29	6,48
<b>2009</b>	0,64	0,31	0,20	0,55	0,60	0,42	0,23	0,08	0,16	0,24	0,37	0,24	4,11
<b>2010</b>	0,88	0,70	0,71	0,73	0,43	-0,11	-0,07	-0,07	0,54	0,92	1,03	0,60	6,47
<b>2011</b>	0,94	0,54	0,66	0,72	0,57	0,22	0,00	0,42	0,45	0,32	0,57	0,51	6,08
<b>2012</b>	0,51	0,39	0,18	0,64	0,55	0,26							2,56

Fonte: IBGE.

Não há alusão no PL 4.924/09 a parâmetros para os pisos salariais propostos ou qualquer justificativa para aumentos muito acima da inflação e do crescimento da economia. O que encontramos é o texto a seguir, constante da justificativa do proponente, deputado Mauro Nazif (PSB/RO):

*Estudos e informações às quais tivemos acesso por meio dos profissionais de Enfermagem nos levam à conclusão de que o mais próximo do ideal de remuneração desses trabalhadores seria um piso salarial equivalente a dez salários mínimos (R\$ 4.650,00, em valores de fevereiro de 2009) para o Enfermeiro, sendo que cinquenta por cento dessa importância seria o piso para o Técnico em Enfermagem, e quarenta por cento, o do Auxiliar de Enfermagem e o da Parteira.*

Descolados do crescimento da economia e da inflação, não há como explicar, para além da arbitrariedade, a proposta de dez salários mínimos para o enfermeiro. Não existem no texto original do PL parâmetros para calcular o piso proposto para o técnico e o auxiliar de enfermagem, respectivamente 50% e 40% da remuneração do

enfermeiro. Tampouco há parâmetros no texto do relator da CSSF, deputado Jofran Frejat (PR/DF), para recalcular tais percentuais e propor emenda modificativa, corrigindo-os para 70% e 50%, respectivamente.

### 2.2.1.3 - salário nominal e salário real

O salário nominal é a quantia em dinheiro recebida pelo trabalhador, enquanto o salário real é o conjunto de bens e serviços adquiridos com essa quantia. O mesmo salário nominal apresenta diferenças reais à medida que varia o custo de vida, isto é, o preço de moradia, lazer, alimentação, etc. Nas grandes cidades o custo de vida é sempre maior do que nas pequenas, o que inviabiliza afirmar, sem especificar o local, que um determinado salário é alto ou baixo. A afirmação que o salário na saúde é baixo desconsidera, não só a média nacional, como as diferenças entre salário real e nominal, comparativamente ao custo de vida nas diferentes cidades brasileiras.

A figura a seguir mostra a variação do custo de vida nas principais metrópoles do Brasil, medida pelo custo e variação da cesta básica.

**Figura 14 - Custo e variação da cesta básica em 17 capitais - julho 2012**

Capital	Variação mensal (%)	Valor da cesta (R\$)	% do SM líquido	Tempo de trabalho	Variação no ano (%)	Variação anual (%)
Belo Horizonte	8,41	288,26	50,37	101h57min	9,19	17,61
Rio de Janeiro	7,50	290,64	50,79	102h48min	10,55	20,36
Porto Alegre	7,03	299,96	52,42	106h06min	8,34	15,55
Brasília	6,11	275,58	48,16	97h28min	11,17	13,93
Goiânia	6,00	258,66	45,20	91h29min	4,85	12,76
Vitória	4,72	290,80	50,82	102h51min	5,60	15,97
Natal	4,63	245,17	42,84	86h43min	15,45	9,79
Aracajú	4,23	208,14	36,37	73h37min	14,22	13,11
São Paulo	<b>4,09</b>	<b>299,39</b>	<b>52,32</b>	<b>105h54min</b>	<b>7,98</b>	<b>13,67</b>
Belém	2,74	259,89	45,42	91h55min	6,62	11,47
Recife	2,68	237,66	41,53	84h04min	10,03	11,81
Salvador	2,62	218,78	38,23	77h23min	4,77	5,91
Florianópolis	<b>2,41</b>	<b>266,38</b>	<b>46,55</b>	<b>94h13min</b>	<b>1,50</b>	<b>4,53</b>
Curitiba	<b>2,29</b>	<b>268,00</b>	<b>46,83</b>	<b>94h47min</b>	<b>7,79</b>	<b>12,24</b>
Fortaleza	2,16	240,80	42,08	85h10min	11,89	12,15
Manaus	1,95	279,06	48,77	98h42min	9,10	11,85
João Pessoa	1,61	233,25	40,76	82h30min	14,22	14,11

Fonte: Dieese 2012.

Na proposta do PL 4.924/09, os técnicos e auxiliares devem ter piso salarial correspondente a 75% e 50% respectivamente ao piso dos profissionais com nível

superior. A justificativa apresentada é que os primeiros “*são os mais sacrificados do sistema de saúde e também os mais desorganizados da categoria*” (FREJAT, 2009).

No entanto, não há indicadores ou fatos para sustentar o juízo apresentado pelo parlamentar.

De acordo com o estudo do IPEA (2009), a remuneração dos profissionais com nível médio recebeu o maior incremento no período 1998-2008, de 45 pontos, comparativamente aos de nível superior cresceu, com 32 pontos. Os números são índices calculados tendo a remuneração de 1998 como base (1998 =100).

Os órgãos representativos da categoria defendem os interesses dos profissionais de enfermagem, sem distinção do nível de instrução ou da função que exerçam e todos pagam a contribuição sindical prevista pela lei brasileira. Não há evidências para afirmar que os técnicos e auxiliares são os mais desorganizados da categoria, pois não há a “sub-categoria” de técnicos e auxiliares.

## **2.3 - Motivação e salário: impactos na qualidade dos serviços de saúde**

### **2.3.1 - Restruturação produtiva**

A década de 80 foi caracterizada por aguda transformação na economia e na gestão das organizações, fenômeno conhecido por reestruturação produtiva. O senso comum costuma denominá-lo de globalização, porém, a globalização é apenas um dos aspectos da reestruturação produtiva.

A reestruturação produtiva promoveu novos modelos gerenciais para obter formas mais produtivas de organizar pessoas, processos e distribuição de mercadorias — por exemplo, ultrapassando fronteiras nacionais para contratar, produzir e vender. Produzir mais, mais barato, de forma mais adaptável (ou flexível) e com melhor qualidade eram as características comuns à Gestão da Qualidade Total (*Total Quality management* – TQM), Toyotismo, Reengenharia, Produção Enxuta, entre tantos outros modelos.

A implementação dos modelos trouxe a exigência de maior controle sobre processo e pessoas, daí o extraordinário aumento na criação e uso de indicadores de

desempenho. Assim, qualidade deixou de ser apenas um substantivo abstrato ao sabor de interpretações particulares, para transformar-se em aspectos tangíveis e mensuráveis.

No Brasil, no setor saúde, os movimentos pela acreditação hospitalar iniciados no início dos anos 2000 levaram as organizações de saúde a descrever e corrigir processos e, com isso, criar e desenvolver indicadores gerenciais. Os serviços de enfermagem foram, compreensivelmente, objeto especial de atenção para a obtenção das certificações que, por sua vez, alcançaram o *status* de selo de qualidade para as organizações, condição para participar de seleto grupo de hospitais, peça importante do marketing institucional.

De acordo com a Fundação Nacional da Qualidade (2006):

*“a qualidade é a totalidade de características de uma entidade (atividade ou processo, produto, organização ou uma combinação destes), que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos clientes e demais partes interessadas”.*

E nos serviços de atenção à saúde, *“a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes”* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1981).

A procura da qualidade da enfermagem (no sentido amplo) levou os profissionais do setor a criar e aplicar indicadores de gestão e desempenho dos profissionais. Assim, em 2012, quando se alude à qualidade na enfermagem, está em pauta um conjunto preciso de aspectos tangíveis e mensuráveis.

Em 1991, a Associação Paulista de Medicina (APM) e o Conselho Regional de Medicina (Cremesp) criaram o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) que, em 2006, criou grupos de estudos do qual participaram 36 hospitais (públicos e privados), para organizar o Manual de Indicadores de Enfermagem. A equipe técnica contou com a participação de médicas e enfermeiras professoras

doutoras da Faculdade de Medicina da USP, Escola de Enfermagem da USP, dos hospitais Albert Einstein e Osvaldo Cruz, entre outros.

### **2.3.2 - Indicadores de qualidade na enfermagem**

O Manual de Indicadores de Enfermagem apresenta os principais indicadores de qualidade, originários da literatura internacional:

1. incidência de queda de paciente;
2. incidência de extubação acidental;
3. incidência de perda de sonda nasogastrointestinal para aporte nutricional;
4. incidência de úlcera por pressão;
5. incidência de não conformidade relacionada à administração de medicamentos pela enfermagem;
6. incidência de flebite.

A esses, acrescenta mais nove:

7. horas de enfermeiro / cuidado semi-intensivo;
8. horas de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem / cuidado semi-intensivo;
9. horas de enfermeiro / cuidado intensivo;
10. horas de técnicos de enfermagem / cuidado intensivo;
11. horas de enfermeiro / cuidado mínimo e intermediário;
12. horas de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem / cuidado mínimo e intermediário;
13. taxa de absenteísmo de enfermagem;
14. índice de treinamento de profissionais de enfermagem;
15. taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem;
16. taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem (*turnover*).

No manual produzido pelo CQH, os sete principais indicadores fazem referência exclusivamente às condições do paciente e sua satisfação. No rol mais amplo, dos 16 indicadores, sete referem-se às condições e satisfação do paciente; seis à jornada de trabalho, divididos em dois grupos de três indicadores, para enfermagem e técnico de enfermagem; e um indicador para absenteísmo, um para acidentes de trabalho e um para rotatividade.



Em 2010, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren/SP, apresentou parecer sobre a utilização de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem (o documento completo encontra-se no anexo no final deste estudo).

O Coren/SP utiliza como referência de qualidade o trabalho do Programa CQH e da *American Nurses Association* (ANA), dos EUA, com 14 indicadores de mesma natureza que os utilizados pelo CQH. Os indicadores são apresentados na figura a seguir em sua versão original do *National Database of Nursing Quality Indicators* (NDNQI):

**Figura 15 - Indicadores de qualidade NDNQI**

Indicator	Sub-indicator	Measure(s)
1. Nursing Hours per Patient Day <sup>1,2</sup>	a. Registered Nurses (RN) b. Licensed Practical/Vocational Nurses (LPN/LVN) c. Unlicensed Assistive Personnel (UAP)	Structure
2. Patient Falls <sup>1,2</sup>		Process & Outcome
3. Patient Falls with Injury <sup>1,2</sup>	a. Injury Level	Process & Outcome
4. Pediatric Pain Assessment, Intervention, Reassessment (AIR) Cycle		Process
5. Pediatric Peripheral Intravenous Infiltration Rate		Outcome
6. Pressure Ulcer Prevalence <sup>1</sup>	a. Community Acquired b. Hospital Acquired c. Unit Acquired	Process & Outcome
7. Psychiatric Physical/Sexual Assault Rate		Outcome
8. Restraint Prevalence <sup>2</sup>		Outcome
9. RN Education /Certification		Structure
10. RN Satisfaction Survey Options <sup>1,3</sup>	a. Job Satisfaction Scales b. Job Satisfaction Scales – Short Form c. Practice Environment Scale (PES) <sup>2</sup>	Process & Outcome
11. Skill Mix: Percent of total nursing hours supplied by <sup>1,2</sup>	a. RN's b. LPN/LVN's c. UAP d. % of total nursing hours supplied by Agency Staff	Structure
12. Voluntary Nurse Turnover <sup>2</sup>		Structure
13. Nurse Vacancy Rate		Structure
14. Nosocomial Infections(Pending for 2007)		Outcome
a. Urinary catheter-associated urinary tract infection (UTI) <sup>2</sup>		
b. Central line catheter associated blood stream infection (CABSI) <sup>1,2</sup>		
c. Ventilator-associated pneumonia (VAP) <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Original ANA Nursing-Sensitive Indicator.

<sup>2</sup> NQF Endorsed Nursing-Sensitive Indicator "NQF-15".

<sup>3</sup> The RN Survey is annual, whereas the other indicators are quarterly.

É possível verificar que, tal como no rol de indicadores do CQH, os primeiros oito indicadores do NDNQI, bem como o 14º, referem-se às condições relativas ao paciente; os demais medem a satisfação, educação continuada, rotatividade, etc. da enfermagem, em seus vários níveis.

As informações e discussões sobre indicadores de qualidade de enfermagem são abundantes, produzidas pelos cursos de enfermagem, hospitais, governos, associações profissionais nacionais e internacionais, agências e empresas de consultoria e de acreditação. Trata-se de assunto consolidado por vasta e redundante literatura e práticas consagradas no mundo da saúde, restando evidente a ausência de indicadores que transpareçam relações de causa-efeito entre salário e qualidade assistencial da enfermagem.

### 3 - Impactos da implementação do PL 4.924/09 sobre os prestadores de serviços de saúde do SUS: hospitais públicos e privados; Estratégia Saúde da Família.

#### 3.1 - Estabelecimentos de saúde

Do total de estabelecimentos de saúde de todos os tipos existentes no País, parcela significativa presta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária de 2009, do IBGE, existem, nas unidades da Federação selecionadas para a presente pesquisa (RO; AL; SP; PR; SC), os seguintes números de estabelecimentos de saúde em atividade, por esfera administrativa pública (federal, estadual e municipal) e privada, como mostrado na figura a seguir:

**Figura 16 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa.  
Brasil, UFs selecionadas e capitais - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde								
	Total	Esfera administrativa							
		Pública			Privada			SUS	
		Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	Com fins lucrativos		Sem fins lucrativos
<b>Brasil</b>	<b>94.070</b>	<b>52.021</b>	<b>950</b>	<b>1.318</b>	<b>49.753</b>	<b>42.049</b>	<b>38.104</b>	<b>3.945</b>	<b>11.380</b>
Rondônia	720	354	4	18	332	366	351	15	79
Porto Velho	212	64	3	10	51	148	142	6	35
Alagoas	1.476	1.203	8	26	1.169	273	238	35	138
Maceió	239	78	1	17	60	161	143	18	71
São Paulo	14.215	5.850	29	181	5.640	8.365	7.481	884	1.417
São Paulo	2.541	540	6	52	482	2.001	1.860	141	145
Paraná	5.779	2.973	15	46	2.912	2.806	2.524	282	1.122
Curitiba	850	152	6	7	139	698	656	42	102
Santa Catarina	4.470	1.957	23	30	1.904	2.513	2.237	276	903
Florianópolis	520	75	4	14	57	445	435	10	61

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Dentre os 94.070 estabelecimentos de saúde de diversos tipos existentes no País, 52.021 pertencem à esfera pública, enquanto 42.049 pertencem à esfera privada, dos quais, 11.380 prestam serviços ao SUS. Os dados revelam também que:

- O equilíbrio entre instituições públicas e privadas no Brasil não é verdadeiro para todos os estados selecionados; Alagoas e São Paulo apresentam preponderância do segmento público e do privado, respectivamente.

- Os pacientes SUS recebem atendimento principalmente na rede pública, com exceção à Florianópolis e Maceió.
- As diferenças regionais (nos estados e capitais) confirmam a fragilidade das análises baseadas em dados nacionais e baixa eficácia de ações que desconsiderem essas diferenças.

A figura a seguir detalha o total de estabelecimentos de saúde existente no País, bem como nas unidades federativas selecionadas e suas capitais, por esfera administrativa e tipo de atendimento, isto é, com internação (CI), sem internação (SI) e apoio à diagnose e terapia (ADT).

**Figura 17 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento - Brasil, UFs selecionadas e capitais - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde															
	Total				Esfera administrativa											
	Total	CI	SI	ADT	Pública				Privada				Privada/SUS			
Total					CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	
<b>Brasil</b>	<b>94.070</b>	<b>6.875</b>	<b>67.901</b>	<b>19.294</b>	<b>52.021</b>	<b>2.839</b>	<b>47.414</b>	<b>1.768</b>	<b>42.049</b>	<b>4.036</b>	<b>20.487</b>	<b>17.526</b>	<b>11.380</b>	<b>2.707</b>	<b>2.525</b>	<b>6.148</b>
Rondônia	720	96	430	194	354	53	283	18	366	43	147	176	79	7	17	55
Porto Velho	212	16	150	46	64	5	54	5	148	11	96	41	35	5	15	15
Alagoas	1.476	103	1.221	152	1.203	57	1.109	37	273	46	112	115	138	36	34	68
Maceió	239	32	149	58	78	7	69	2	161	25	80	56	71	18	22	22
São Paulo	14.215	958	9.997	3.260	5.850	219	5.397	234	8.365	739	4.600	3.026	1.417	417	326	674
São Paulo	2541	157	1950	434	540	46	484	10	2.001	111	1.466	424	145	30	85	30
Paraná	5.779	487	3.929	1.363	2.973	164	2.731	78	2.806	323	1.198	1.285	1.122	256	242	624
Curitiba	850	61	546	243	152	12	138	2	698	49	408	241	102	20	32	50
Sta Catarina	4.470	242	3.054	1.174	1.957	42	1.866	49	2.513	200	1.188	1.125	903	156	137	610
Florianópolis	520	29	347	144	75	9	59	7	445	20	288	137	61	3	17	41

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.  
CI=com internação. SI=sem internação. ADT=apoio à diagnose e terapia.

Os dados acima revelam que 3,40% das instituições públicas ofertam serviços de ADT, enquanto 41,68% das privadas o fazem. Ao todo, os pacientes SUS dispõem de 7.916 instituições com serviço de ADT (41,03% do total), enquanto os pacientes da saúde privada dispõem de 17.526 instituições, ou seja, 90,84% do total — não atendem ao SUS 11.378 instituições (64,92%). Nota-se que o mercado de ADT é principalmente privado, sugerindo que o paciente SUS não enfrenta apenas a dificuldade de acesso ao sistema, mas também de acesso aos serviços de ADT.

A figura a seguir mostra o total de estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS no Brasil, nas unidades federativas selecionadas e em suas capitais.

**Figura 18 - Estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, por esfera administrativa. Brasil, UFs selecionadas e capitais - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde					
	Total SUS	Esfera administrativa				
		Pública				Privada
		Total	Federal	Estadual	Municipal	
<b>Brasil</b>	<b>63.401</b>	<b>52.021</b>	<b>950</b>	<b>1.318</b>	<b>49.753</b>	<b>11.380</b>
Rondônia	433	354	4	18	332	79
Porto Velho	99	64	3	10	51	35
Alagoas	1.341	1.203	8	26	1.169	138
Maceió	149	78	1	17	60	71
São Paulo	7.267	5.850	29	181	5.640	1.417
São Paulo	685	540	6	52	482	145
Paraná	4.095	2.973	15	46	2.912	1.122
Curitiba	254	152	6	7	139	102
Santa Catarina	2.860	1.957	23	30	1.904	903
Florianópolis	136	75	4	14	57	61

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Tem-se então que 63.401 estabelecimentos de saúde brasileiros prestam serviços ao SUS, dos quais 52.021 pertencem à esfera pública e 11.380 à esfera privada. Dentre os estabelecimentos de saúde da esfera pública, 2.839 são com internação (CI), 47.414 sem internação (SI) e 1.768 de apoio à diagnose e terapia (ADT). Na esfera privada, prestam serviços ao SUS 11.380 estabelecimentos, dos quais 2.707 com internação (CI), 2.525 sem internação (SI) e 6.148 de apoio à diagnose e terapia (ADT).

### 3.2 - Profissionais de enfermagem

A Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária de 2009, do IBGE permite identificar o número de profissionais de enfermagem — enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem — que exercem atividades em estabelecimentos de saúde nas unidades federativas selecionadas e de suas capitais, como pode ser visualizado na figura a seguir:

**Figura 19 - Profissionais de enfermagem por categoria profissional.  
Brasil, UFs selecionadas e capitais - 2009**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	TE	AE	
<b>Brasil</b>	<b>163.099 (20,09%)</b>	<b>330.928 (40,78%)</b>	<b>317.420 (39,11%)</b>	<b>811.447</b>
Rondônia	1.032 (18,27%)	2.681 (47,46%)	1.930 (34,17%)	5.643
Porto Velho	487 (20,48%)	1.237 (52,04%)	653 (27,47%)	2.377
Alagoas	2.022 (18,14%)	3.307 (29,67%)	5.815 (52,18%)	11.144
Maceió	762 (14,11%)	1.995 (36,94%)	2.643 (48,94%)	5.400
São Paulo	41.140 (19,92%)	54.717 (26,50%)	110.595 (53,56%)	206.452
São Paulo	14.476 (21,65%)	14.867 (22,22%)	37.545 (56,13%)	66.888
Paraná	8.063 (19,73%)	13.252 (32,42%)	19.571 (47,89%)	40.866
Curitiba	1.974 (16,82%)	3.473 (29,60%)	6.284 (53,56%)	11.731
Santa Catarina	4.937 (18,57%)	14.763 (55,53%)	6.884 (25,89%)	26.584
Florianópolis	760 (17,19%)	2.594 (58,70%)	1.065 (24,10%)	4.419

Fonte: PAMS/IBGE 2009. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Portanto, segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária de 2009, há 811.447 profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde no País, dos quais 163.099 são enfermeiros (20,09%), 330.928 são técnicos de enfermagem (40,78%) e 317.420 são auxiliares de enfermagem (39,11%). Com exceção de Maceió, Curitiba e Florianópolis, o percentual de enfermeiros mantém-se em torno de 20%, com variação de um a dois pontos percentuais, enquanto os percentuais de técnicos e auxiliares de enfermagem variam acentuadamente nos estados e capitais. Os estados de São Paulo e Alagoas têm mais de 50% de auxiliares de enfermagem, ou seja, o maior percentual de mão de obra de menor qualificação e menor salário.

A figura a seguir mostra o número de **enfermeiros** ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, nas unidades federativas selecionadas e capitais:

**Figura 20 - Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde  
por esfera administrativa - UFs selecionadas e capitais - 2009**

UFs selecionadas e capitais	Total	Esfera administrativa			
		Pública			Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
Rondônia	1.032	3	278	588	163 (15,79%)
Porto Velho	487	3	261	121	102 (20,94%)
Alagoas	2.022	62	350	1.229	381 (18,84%)
Maceió	762	55	273	138	296 (38,84%)
São Paulo	41.140	51	6.726	13.816	20.547 (49,94%)
São Paulo	14.476	24	3.557	3.473	7.422 (51,27%)
Paraná	8.063	287	439	4.317	3.020 (37,45%)
Curitiba	1.974	276	53	502	1.143 (57,90%)
Santa Catarina	4.937	162	527	2.541	1.707 (34,57%)
Florianópolis	760	148	263	187	162 (21,31%)

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

O número observado de enfermeiros servidores públicos federais — concentrados nas capitais — é significativamente menor do que o dos seus congêneres ocupados em estabelecimentos estaduais e municipais, fato explicado pelo progressivo esvaziamento das carreiras federais a partir do processo de descentralização do SUS após a Constituição de 1988 e a estadualização e ou municipalização dos estabelecimentos federais de prestação direta de serviços de saúde. Com a suspensão dos concursos públicos para as carreiras de enfermagem no âmbito do serviço público federal, os profissionais atualmente em atividade são remanescentes de concursos realizados nos anos 70 e 80 e tendem ao desaparecimento, devido à aposentadoria, falecimento e outros fatores.

Por sua vez, o percentual de enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde da esfera privada é significativamente menor do que o percentual dos profissionais ocupados em estabelecimentos da esfera pública, com exceção do estado de São Paulo (49,94%), onde há equilíbrio, e das capitais Curitiba (57,90%) e São Paulo (51,27%).

A figura a seguir mostra o número de **técnicos e auxiliares de enfermagem** ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, nas unidades federativas selecionadas e capitais, segundo a PAMS 2009.

**Figura 21 - Técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - UFs selecionadas e capitais - 2009**

UFs selecionadas e capitais	Totais			Esfera administrativa											
				Pública									Privada		
				Federal			Estadual			Municipal					
	TE	AE	T	TE	AE	T*	TE	AE	T	TE	AE	T	TE	AE	T
<b>Rondônia</b>	2.681	1.930	<b>4.611</b>	1	8	<b>9</b>	645	561	<b>1.206</b>	1.111	1.258	<b>2.369</b>	924	103	<b>1.027</b>
Porto Velho	1.237	653	<b>1.890</b>	1	3	<b>4</b>	571	519	<b>1.090</b>	133	93	<b>226</b>	532	38	<b>570</b>
<b>Alagoas</b>	3.307	5.815	<b>9.122</b>	92	253	<b>345</b>	429	1.436	<b>1.865</b>	860	2.506	<b>3.366</b>	1.926	1.620	<b>3.546</b>
Maceió	1.995	2.643	<b>4.638</b>	75	224	<b>299</b>	291	1.124	<b>1.415</b>	75	305	<b>380</b>	1.554	990	<b>2.544</b>
<b>São Paulo</b>	54.717	110.595	<b>165.312</b>	95	116	<b>211</b>	5.118	21.697	<b>26.815</b>	10.684	34.652	<b>45.336</b>	38.820	54.130	<b>92.950</b>
São Paulo	14.867	37.686	<b>52.553</b>	24	57	<b>81</b>	1.552	10.997	<b>12.549</b>	929	10.555	<b>11.484</b>	12.362	16.077	<b>28.439</b>
<b>Paraná</b>	13.252	19.571	<b>32.823</b>	299	750	<b>1.049</b>	1.015	1.552	<b>2.567</b>	3.065	8.992	<b>12.057</b>	8.873	8.277	<b>17.150</b>
Curitiba	3.473	6.284	<b>9.757</b>	293	733	<b>1.026</b>	371	675	<b>1.046</b>	37	2.256	<b>2.293</b>	2.772	2.620	<b>5.392</b>
<b>Santa Catarina</b>	14.763	6.884	<b>21.647</b>	275	203	<b>478</b>	1.841	1.753	<b>3.594</b>	3.584	2.697	<b>6.281</b>	9.063	2.249	<b>11.312</b>
Florianópolis	2.594	1.065	<b>3.659</b>	256	194	<b>450</b>	838	713	<b>1.551</b>	289	59	<b>348</b>	1.211	99	<b>1.310</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem. T=total.

A observação feita anteriormente quanto aos enfermeiros da esfera pública federal, repete-se quanto aos técnicos e auxiliares de enfermagem em todos os estados e capitais, com exceção do estado do Paraná e da cidade de Curitiba; seu número é significativamente reduzido quando comparado aos profissionais das esferas públicas estadual e municipal, tendendo ao desaparecimento pelas mesmas razões já comentadas.

O percentual de técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde da esfera privada é significativamente menor do que o dos ocupados em estabelecimentos da esfera pública, com exceção dos estados de São Paulo (56,22%), Paraná (52,24%) e Santa Catarina (52,25%), e das capitais Maceió (54,85%), São Paulo (54,11%) e Curitiba (55,26%), nas quais predominam os técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde da esfera privada.

Os impactos financeiros da implantação do PL 4.924/09 sobre os diversos tipos de estabelecimentos de saúde serão diferentes conforme a esfera administrativa (pública, privada), o tipo de estabelecimento (com internação, etc.), e o salário para cada categoria profissional vigente no estado ou localidade respectiva.

Dessa forma, no presente estudo optamos por focalizar os impactos financeiros nas respectivas unidades federativas e em municípios selecionados, conforme será discutido mais adiante, a partir dos dados anteriormente apresentados relativamente aos estabelecimentos de serviços de saúde que prestam serviços ao SUS e aos profissionais de enfermagem neles ocupados.

### **3.3 - Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída em 2006, sucedendo ao anterior Programa Saúde da Família (PSF) implantado pelo Ministério da Saúde em 1994. As equipes ESF em geral contam com médico generalista, enfermeiro, dois auxiliares ou técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo contar ainda com profissionais de saúde bucal.



Para calcular os impactos do PL 4.924/09 sobre as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizaremos os valores relativos aos salários médios de contratação constantes da figura a seguir<sup>7</sup>.

**Figura 22 - Salário médio de contratação (R\$), julho a setembro de 2011**

UF	Enfermeiro	TAE
Rondônia	1.941,00	869,00
Alagoas	1.613,00	740,00
São Paulo	2.610,00	1.235,00
Paraná	1.692,00	883,00
Santa Catarina	1.925,00	1.077,00

Fonte: EPSM/Nescon, Caged, modificado. TAE = técnicos e auxiliares de enfermagem.

Para a comparação, optou-se por utilizar a média salarial entre técnicos e auxiliares de enfermagem (TAE), visto as equipes do ESF possuírem composição não homogênea desses profissionais, variável entre unidades da federação, municipalidades e mesmo entre si.

Uma simulação para visualizar o impacto financeiro da implementação do PL 4.924/09 sobre as equipes da ESF de UFs selecionadas e capitais é feita na figura a seguir, detalhando-se o número de equipes ESF (base julho de 2012) por unidades da Federação selecionadas (UFs) e capitais, o total de profissionais de enfermagem — cada equipe ESF possui um enfermeiro e dois TAEs —, a remuneração média por UF constante da Figura 22 (para as capitais assumiu-se a mesma remuneração média vigente no estado), o total mensal (R\$) atualmente despendido pela UF ou capital, o total que será despendido mensalmente com a vigência do PL 4.924/09 e, finalmente, o impacto anualizado de sua implementação, computados doze meses e o décimo terceiro salário. Os encargos sobre os salários não foram computados.

<sup>7</sup> Em algumas regiões do estado e da cidade de São Paulo, o programa ESF é operado por meio de contratos de gestão com organizações sociais de saúde (OS). No início de 2011, edital de concurso promovido por uma organização social para provimento de vagas de enfermeiros e técnicos de enfermagem para equipes do ESF oferecia, respectivamente, remuneração de R\$ 3.606,40 e 1.360,84, superiores, portanto, às utilizadas para o cálculo constante da Figura 23. Não obstante, para manter a homogeneidade da fonte relativamente às outras unidades federativas e capitais, optamos por utilizar no estudo os valores constantes da Figura 22.

**Figura 23 - Equipes da ESF - UFs selecionadas e capitais - 2012**

UFs selecionadas e capitais	Equipes ESF <sup>1</sup>	Nº Profissionais		Remuneração (R\$) <sup>2*</sup>		Total/mês (R\$)	Total/mês (R\$) PL 4.924/09 <sup>3</sup>	Impacto anual (Δ+R\$)*
		Enfº	TAE	Enfº	TAE			
<b>Rondônia</b>	274	274	548	1.941	869	1.008.046	3.348.274	30.422.964
Porto Velho	75	75	150	**	**	275.925	916.498	8.327.449
<b>Alagoas</b>	759	759	1.518	1.613	740	2.347.587	9.274.965	90.055.914
Maceió	80	80	160	**	**	247.440	977.598	9.492.054
<b>São Paulo</b>	3.769	3.769	7.538	2.610	1.235	19.146.520	46.057.104	349.837.592
São Paulo	1.110	1.110	2.220	**	**	5.638.800	13.564.177	103.029.901
<b>Paraná</b>	1.825	1.825	3.650	1.692	883	6.310.850	22.301.463	207.877.969
Curitiba	170	170	340	**	**	587.860	2.077.397	19.363.981
<b>Sta. Catarina</b>	1.425	1.425	2.850	1.925	1.077	5.812.575	17.413.471	150.811.648
Florianópolis	115	115	230	**	**	469.085	1.405.297	12.170.756

Fonte: <sup>1</sup>Ministério da Saúde. Elaboração dos autores.

Enfº=enfermeiro. TAE=técnicos e auxiliares de enfermagem.

<sup>2</sup>Salários médios segundo Caged constantes da Figura 22.

<sup>3</sup>R\$ 5554,54 para enfermeiro, média simples de R\$ 3.332,72 para ATE.

\*Treze meses.

\*\*Na simulação foram utilizados para as capitais os salários médios vigentes nas UFs.

O maior impacto financeiro sobre os gastos com as equipes de ESF com a implementação do PL 4.924/09 é observado nos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina, com dispêndios adicionais da ordem de, respectivamente, 350, 208 e 151 milhões de reais anuais. Alagoas e Rondônia, com incrementos respectivos da ordem de 90 e 30 milhões de reais anuais, apresentam os menores impactos absolutos, mas, dadas as peculiaridades de ambas as economias, o impacto relativo da implantação do PL 4.924/09 sobre seus orçamentos anuais da rubrica saúde se revelam expressivos.

Com relação às capitais, o maior impacto é observado em São Paulo, com dispêndios adicionais anuais da ordem de 103 milhões de reais. Para Curitiba, Florianópolis, Maceió e Porto Velho, os incrementos anuais serão, respectivamente, da ordem de 19, 12, 9 e 8 milhões de reais anuais.

Há que se considerar que esses são apenas os impactos diretos com remuneração, há ainda que se considerar os gastos com benefícios, como vale transporte, salário alimentação, assistência de saúde, etc., variáveis dependentes do regime de contratação vigente em cada estado e município. Na maioria das cidades, a remuneração das equipes de ESF é feita diretamente pela municipalidade, variando o regime de contratação, quer seja estatutário, celetista, por meio de contratos temporários. No caso de localidades no estado de São Paulo ou partes da cidade de São Paulo, o programa é operado por meio de contratos de gestão com organizações

sociais de saúde, as quais costumeiramente contratam os profissionais sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); nesse caso incorrem ainda despesas com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições sociais, como INSS e PIS/Cofins.



#### 4 - Avaliação nacional em cinco estados selecionados.

O estudo do impacto da instituição do piso salarial para enfermagem selecionou cinco estados da Federação: Rondônia, Alagoas, São Paulo, Paraná e Santa Catarina, tendo como critério de seleção a diversidade e a concentração das unidades de saúde que prestam serviços ao SUS. O estudo também considerou a presença de numerosos hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia, potencialmente mais vulneráveis aos impactos financeiros decorrentes da implantação do PL 4.924/09, os quais, segundo a Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB), constituem acima de 2.500 instituições hospitalares no País, respondendo por mais de um terço das internações hospitalares do SUS<sup>8</sup>.

#### Notas metodológicas

- A presente seção avalia o impacto da implantação do PL 4.924/09 em cinco unidades federativas selecionadas, suas capitais e dez de seus municípios.
- Os dados referentes à remuneração municipal apontada para os cargos de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem foram obtidos a partir de ofertas de salários constantes de editais de concursos e/ou processos seletivos para preenchimento de vagas nos respectivos municípios em 2012.
- O símbolo ( $\Delta$ +) indica o aumento percentual que incidirá sobre a remuneração atualmente praticada para os cargos de enfermeiro (Enf<sup>o</sup>), técnico de enfermagem (TE) e auxiliar de enfermagem (AE), caso o PL 4.924/09 seja de fato implementado.

Os dados comparativos entre os estados são mostrados na figura a seguir:

**Figura 24 - dados comparativos entre UFs selecionadas**

UF	Área (km <sup>2</sup> )	População	IDH	PIB (R\$x10 <sup>3</sup> )	PIB <i>per capita</i> R\$
Rondônia	237.576	1.590.011	0,776	20.236.000	13.456
Alagoas	27.767	3.120.922	0,677	21.235.000	6.728
São Paulo	248.209	41.252.160	0,833	1.084.000.000	26.202
Paraná	199.314	10.439.601	0,820	161.582.000	15.711
Santa Catarina	95.346	6.248.436	0,840	129.806.000	21.214

Fonte: IBGE, elaboração dos autores.

<sup>8</sup> Disponível em: <<http://www.cmb.org.br/index.php/template/a-cmb/quem-somos>>.

## 4.1 - Impactos do PL 4.924/09 em Rondônia

### 4.1.1 - Estabelecimentos de saúde em Rondônia

Rondônia possui, segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009 (PAMS), 720 estabelecimentos de saúde de vários tipos, dos quais 354 (49,17%) são públicos e 366 (50,83%) privados; desses últimos, 79 (21,58%) prestam assistência ao SUS. Na capital Porto Velho são 212 estabelecimentos, sendo 64 públicos (30,19%) e 148 (69,81%) privados, dos quais 35 (23,65%) assistem ao SUS, como mostrado na figura a seguir:

**Figura 25 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento - Rondônia – 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde															
	Total				Esfera administrativa											
					Pública				Privada				Privada/SUS			
	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT
Rondônia	720	96	430	194	354	53	283	18	366	43	147	176	79	7	17	55
Porto Velho	212	16	150	46	64	5	54	5	148	11	96	41	35	5	15	15

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.  
CI=com internação. SI=sem internação. ADT=apoio à diagnose e terapia.

Prestam serviços ao SUS em Rondônia 433 estabelecimentos de saúde públicos e privados. Dos 60 com internação, 53 são públicos (88,33%) e sete privados (11,67%). Entre os 300 sem internação, 283 são públicos (94,33%) e 17 privados (5,67%). Dos 73 de apoio à diagnose e terapia, 18 (24,66%) são públicos e 55 (75,34%) privados.

Na esfera pública predominam em Rondônia os estabelecimentos de saúde com internação e sem internação, enquanto os estabelecimentos que oferecem ADT são predominantes na esfera privada.

Na capital Porto Velho, prestam serviços ao SUS 99 estabelecimentos de saúde, 64 públicos (64,65%) e 35 privados (35,35%). Entre os que oferecem internação, há um equilíbrio: são cinco públicos e cinco privados. Dos 69 sem internação, 54 são públicos

(78,26%) e 15 privados (21,74%). Entre os 20 estabelecimentos que oferecem ADT, cinco são públicos (25%) e 15 privados (75%).

Considerando-se o total de estabelecimentos de saúde, predominam os estabelecimentos da esfera pública (81,76%), sobre os da esfera privada (18,24%), como mostra a figura seguinte. Também na capital predominam os estabelecimentos públicos (64,65%) sobre os privados (35,35%) (PAMS, 2009).

**Figura 26 - Estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, por esfera administrativa. Rondônia - 2009**

UF/capital	Total SUS	Estabelecimentos de saúde				
		Esfera administrativa				Privada SUS
		Pública				
	Total	Federal	Estadual	Municipal		
Rondônia	433	354 (81,76%)	4 (1,13%)	18 (5,08%)	<b>332 (93,79)</b>	79 (18,24%)
Porto Velho	99	64 (64,65%)	3 (4,69%)	10 (15,63%)	<b>51 (79,69%)</b>	35 (35,35%)

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Considerando-se todos os estabelecimentos públicos de saúde, a figura anterior mostra o claro predomínio dos estabelecimentos municipais sobre os das esferas federal e estadual, tanto no estado (93,79%) como na capital (79,69%), evidenciando o processo de descentralização causado pelo SUS.

#### 4.1.2 - Profissionais de enfermagem em Rondônia

Segundo a PAMS 2009, há em Rondônia 5.643 profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Na capital são 2.377, com distribuições percentuais semelhantes às do estado, predominando em ambos os casos os profissionais de nível médio (TE), como mostrado na figura a seguir:

**Figura 27 - Profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por categoria profissional - Rondônia - 2009**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	TE	AE	
Rondônia	1.032 (18,27%)	<b>2.681 (47,46%)</b>	1.930 (34,17%)	5.643
Porto Velho	487 (20,48%)	<b>1.237 (52,04%)</b>	653 (27,47%)	2.377

Fonte: PAMS/IBGE 2009. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Analisando-se a distribuição de **enfermeiros** em Rondônia por esfera administrativa, vê-se na figura a seguir o predomínio dos ocupados na esfera pública (84,21%); entre esses, predominam os do âmbito municipal, constituindo 51,16% do total e 67,66% entre os profissionais da esfera pública. Em Porto Velho, os enfermeiros da esfera pública representam 79,06% do total, mas com predominância dos ocupados no âmbito estadual (67,79%).

**Figura 28 - Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - Rondônia - 2009**

UF/capital	Total	Esfera administrativa			
		Pública			Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
Rondônia	1.032	3	278	<b>588</b>	163 (15,79%)
Porto Velho	487	3	<b>261</b>	121	102 (20,94%)

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

A figura a seguir mostra a distribuição, por esfera administrativa, dos **técnicos e auxiliares de enfermagem** ocupados em estabelecimentos de saúde:

**Figura 29 - Técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - Rondônia - 2009**

UF/capital	Totais			Esfera administrativa											
				Pública									Privada		
				Federal			Estadual			Municipal					
TE	AE	T	TE	AE	T	TE	AE	T	TE	AE	T	TE	AE	T	
Rondônia	2.681	1.930	<b>4.611</b>	1	8	<b>9</b>	645	561	<b>1.206</b>	1.111	1.258	<b>2.369</b>	924	103	<b>1.027</b>
Porto Velho	1.237	653	<b>1.890</b>	1	3	<b>4</b>	571	519	<b>1.090</b>	133	93	<b>226</b>	532	38	<b>570</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem. T=total.

Segundo a PAMS 2009, há em Rondônia 2.681 **técnicos de enfermagem**, sendo 1.757 da esfera pública (65,54%) — dos quais 1.111 (63,23%) estão ocupados nos municípios — e 924 da esfera privada (34,46%). Em Porto Velho, do total de 1.237 técnicos de enfermagem, 705 estão ocupados em estabelecimentos públicos (56,99%), 571 dos quais na esfera estadual (80,99%), enquanto 532 pertencem à esfera privada (43,01%).



Quanto aos **auxiliares de enfermagem**, do total de 1.930 existentes no estado, apenas 103 (5,34%) trabalham em estabelecimentos privados, contra 1.827 (94,66%) em estabelecimentos públicos, dos quais 1.258 (68,86%) no âmbito municipal. Na capital Porto Velho, predominam os técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados no âmbito estadual, respectivamente 46,16% e 79,48% do total.

#### 4.1.3 - Remuneração de enfermagem em Rondônia

A figura a seguir destaca a média dos valores de remuneração praticados em Rondônia nos últimos seis meses, base julho de 2012, em contratos celebrados no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para três categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) identificadas pelos respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

**Figura 30 - Salários médios vigentes em UFs selecionadas (R\$)**

CBO	Estado				
	RO ( $\Delta$ %)	AL ( $\Delta$ %)	SP ( $\Delta$ %)	PR ( $\Delta$ %)	SC ( $\Delta$ %)
<b>2235-05<sup>1</sup> Enf<sup>o</sup></b>	1.825,00 (304,35%)	1.549,00 (358,58%)	2.582,00 (215,12%)	1.628,00 (341,18%)	2.008,00 (276,62%)
<b>Capital</b>	—	—	2.945,00 (188,60%)	—	—
<b>3222-05<sup>2</sup> TE</b>	799,00 (486,62%)	707,00 (549,95%)	1.343,00 (289,51%)	915,00 (424,93%)	1.079,00 (360,34%)
<b>Capital</b>	—	—	1.622,00 (239,71%)	—	—
<b>3222-30<sup>3</sup> AE</b>	951,00 (292,03%)	690,00 (402,50%)	1.131,00 (245,55%)	801,00 (346,72%)	939,00 (295,76%)
<b>Capital</b>	—	—	1.302,00 (213,30%)	—	—

Fonte: Caged. Elaboração dos autores.

<sup>1</sup>Enfermeiro. <sup>2</sup>Técnico de enfermagem. <sup>3</sup>Auxiliar de enfermagem.

É possível identificar significativa discrepância entre os valores pretendidos pelo PL 4.924/09, base julho de 2012, respectivamente R\$ 5.554,54 para enfermeiros, R\$ 3.888,17 para técnicos e R\$ 2.777,27 para auxiliares de enfermagem, e os valores médios de fato praticados no estado. O aumento percentual sobre os salários atuais ( $\Delta$ %) chega a 486,62% no caso dos técnicos, 304,35% no de enfermeiros e 292,03% no de auxiliares.

A figura a seguir mostra os salários vigentes na esfera pública municipal em dez municípios de Rondônia e na capital Porto Velho (além da Secretaria Estadual de Administração de Rondônia), tendo como base os valores de remuneração de editais de concursos e/ou processos seletivos abertos em 2012 para o preenchimento de vagas existentes nas três categorias profissionais da enfermagem. Comparando-os com a remuneração proposta pelo PL 4.924/09, têm-se os valores entre parêntesis ( $\Delta+$ %), representando o aumento percentual a ser concedido pelo PL sobre a remuneração atual.

**Figura 31 - Rondônia - Remuneração para enfermagem em municípios selecionados e na capital – 2012**

Município	Regime	CH	Cargo e salário (R\$)		
			Enfº ( $\Delta+$ %)	TE ( $\Delta+$ %)	AE ( $\Delta+$ %)
Costa Marques	E	40	2.319,00 (239,52%)	870,00 (446,92%)	—
Espigão d'Oeste	E	36	825,82 (672,61%)	622,00 (625,11%)	—
Machadinho d'Oeste	E	40	956,70 (580,59%)	622,00 (625,11%)	—
Cerejeiras	E	40	2.200,00 (252,48%)	883,10 (440,29%)	—
Colorado do Oeste	CLT	40	1.829,52 (303,61%)	720,41 (539,72%)	—
Pimenta Bueno (ESF)	CLT	40	2.750,67 (201,93%)	753,69 (515,88%)	—
Campo Novo de Rondônia	E	E	—	847,36 (458,86%)	—
Nova Mamoré	E	40	1.996,63 (278,20%)	—	—
Candeias do Jamari	E	40	1.819,00 (305,36%)	679,00 (572,63%)	—
Guajará-Mirim	CLT	40	1.300,00 (427,27%)	622,00 (625,11%)	—
Porto Velho	E	40	1.616,45 (343,63%)	928,00 (418,90)	854,94 (324,85)
SEAD-RO	CLT	40	2.104,86 (263,89%)	1.099,31 (353,69%)	—

Fonte: elaboração dos autores. E=estatutário

CH=carga horária. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

SEAD – RO, Secretaria Estadual da Administração de Rondônia.

Como é possível verificar, os valores pretendidos pelo PL 4.924/09 nunca são inferiores a 200% dos valores praticados nos municípios, chegando, em várias ocasiões, a superar a casa dos 600%.

Conhecidas as históricas limitações dos orçamentos municipais para a rubrica saúde, tais incrementos de despesas com pessoal podem implicar o remanejamento de verbas anteriormente destinadas a outras atividades de saúde (prevenção, promoção ou recuperação) para fazer frente aos novos desembolsos.

A figura a seguir mostra alguns indicadores dos municípios mencionados, de forma a permitir melhor visualização de suas condições sócio-econômicas e a percepção do impacto financeiro advindo da implementação do PL 4.924/09 sobre seus orçamentos municipais de saúde.

**Figura 32 - Rondônia - indicadores de municípios selecionados e da capital**

Município	Área (km <sup>2</sup> )	População	IDH	PIB (R\$ milhões)	PIB per capita R\$
Costa Marques	12.722	13.700	0,69	103.250	7.389
Espigão d'Oeste	4.518	28.962	0,74	319.634	11.063
Machadinho d'Oeste	8.509	31.135	0,69	297.918	9.248
Cerejeiras	2.783	17.030	0,75	213.362	12.712
Colorado do Oeste	1.451	18.591	0,74	188.463	10.346
Pimenta Bueno	6.241	33.822	0,75	387.508	11.463
Campo Novo de RO	3.442	12.669	0,70	115.773	9.051
Nova Mamoré	10.071	22.546	0,66	194.594	8.988
Candeias do Jamari	6.843	19.779	0,67	186.627	10.883
Guajará-Mirim	24.855	41.933	0,74	506.105	12.483
<b>Porto Velho</b>	<b>34.082</b>	<b>442.701</b>	<b>0,76</b>	<b>6.607.642</b>	<b>17.260</b>

Fonte: IBGE, elaboração dos autores.

## 4.2 - Impactos do PL 4.924/09 em Alagoas

### 4.2.1 - Estabelecimentos de saúde em Alagoas

Alagoas possui, segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009 (PAMS), 1.476 estabelecimentos de saúde de vários tipos, dos quais 1.203 (81,50%) são públicos e 273 (18,50%) privados. Desses últimos, 138 (50,55%) prestam assistência ao SUS. Na capital Maceió totalizam 239, sendo 78 públicos (32,64%) e 161 (67,36%) privados, dos quais 71 (44,10%) assistem ao SUS, como mostrado na figura a seguir:

**Figura 33 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento - Alagoas - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde															
	Total				Esfera administrativa											
					Pública				Privada				Privada/SUS			
Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	
Alagoas	1.476	103	1.221	152	1.203	57	1.109	37	273	46	112	115	138	36	34	68
Maceió	239	32	149	58	78	7	69	2	161	25	80	56	71	18	22	22

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.  
CI=com internação. SI=sem internação. ADT=apoio à diagnose e terapia.

Há em Alagoas 1.341 estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, 89,71% públicos e 10,29% privados. Dos 93 com internação, 57 são públicos (61,29%) e 36 privados (38,71%); entre os 1.143 sem internação, 1.109 são públicos (97,03%) e 34 privados (2,97%). Dos 105 que oferecem apoio à diagnose e terapia, 37 (35,24%) são públicos e 68 (64,76%) privados.

Em Maceió, são 149 os estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, 78 públicos (52,35%) e 71 privados (47,65%). Entre os 25 que oferecem internação, sete são públicos (28%) e 18 privados (72%); dos 91 sem internação, 69 são públicos (75,82%) e 22 privados (24,18%). Entre os 24 estabelecimentos que oferecem ADT, dois são públicos (8,33%) e 22 privados (91,67%).

Em Alagoas, predominam na esfera pública os estabelecimentos de saúde com internação e sem internação, enquanto os estabelecimentos que oferecem ADT são predominantes na esfera privada. Na capital, predominam os estabelecimentos privados com internação e ADT, predominando públicos sem internação.

Considerando-se o total de estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, predominam os estabelecimentos públicos (89,71%), sobre os privados (10,29%), como mostra a figura seguinte. Na capital há quase equilíbrio: 52,35% de estabelecimentos públicos e 47,65% privados.

**Figura 34 - Estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, por esfera administrativa. Alagoas - 2009**

UF/capital	Total SUS	Estabelecimentos de saúde				
		Esfera administrativa				
		Total	Pública			Privada SUS
Federal	Estadual		Municipal			
Alagoas	1.341	1.203	8	26	1.169	138
Maceió	149	78	1	17	60	71

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Considerando-se todos os estabelecimentos públicos de saúde, a figura anterior mostra o predomínio dos estabelecimentos municipais sobre os federais e estaduais, decorrente da descentralização do SUS, tanto no estado (97,17%), como na capital (76,92%).

#### 4.2.2 - Profissionais de enfermagem em Alagoas

Segundo a PAMS 2009, há em Alagoas 11.144 profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde. Na capital são 5.400, com distribuições percentuais próximas às verificadas no estado; em ambos os casos predominam os profissionais de menor qualificação e salário mais baixo (AE), como mostrado na figura a seguir:

**Figura 35 - Profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por categoria profissional. Alagoas - 2009**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	TE	AE	
Alagoas	2.022 (18,14%)	3.307 (29,67%)	<b>5.815 (52,18%)</b>	11.144
Maceió	762 (14,11%)	1.995 (36,94%)	<b>2.643 (48,94%)</b>	5.400

Fonte: PAMS/IBGE 2009. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Analisando-se a distribuição de **enfermeiros** em Alagoas por âmbito administrativo (público ou privado), vê-se na figura a seguir o predomínio dos ocupados nos estabelecimentos públicos (81,16%). Entre esses últimos, predominam os profissionais ocupados em estabelecimentos da esfera pública municipal, constituindo 60,78% do total e 74,89% entre o total de profissionais da esfera pública. Em Maceió, os enfermeiros dos estabelecimentos públicos representam 61,15% do total, predominando os ocupados no âmbito estadual (58,58%).

**Figura 36 - Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde por esfera administrativa - Alagoas - 2009**

UF/capital	Total	Esfera administrativa			
		Pública			Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
Alagoas	2.022	62	350	<b>1.229</b>	381 (18,84%)
Maceió	762	55	<b>273</b>	138	296 (38,84%)

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

A figura a seguir mostra a distribuição, por esfera administrativa (pública e privada), dos **técnicos e auxiliares de enfermagem** ocupados em estabelecimentos de saúde de Alagoas e da capital Maceió:

**Figura 37 - Técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - Alagoas - 2009**

UF/capital	Totais			Esfera administrativa											
				Pública									Privada		
	Federal			Estadual			Municipal								
	TE	AE	T	TE	AE	T*	TE	AE	T	TE	AE	T	TE	AE	T
<b>Alagoas</b>	3.307	5.815	<b>9.122</b>	92	253	<b>345</b>	429	1.436	<b>1.865</b>	860	2.506	<b>3.366</b>	1.926	1.620	<b>3.546</b>
Maceió	1.995	2.643	<b>4.638</b>	75	224	<b>299</b>	291	1.124	<b>1.415</b>	75	305	<b>380</b>	1.554	990	<b>2.544</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem. T=total.

A PAMS 2009 informa existirem em Alagoas 3.307 **técnicos de enfermagem**, 1.381 ocupados na esfera pública (41,76%) e 1.926 ocupados na esfera privada (58,24%). Entre os profissionais ocupados em estabelecimentos públicos, a maioria (860) trabalha nos estabelecimentos municipais, parcela que representa 62,27% dos TEs ocupados nos estabelecimentos públicos. Em Maceió, do total de 1.995 técnicos de enfermagem, 441 estão ocupados em estabelecimentos públicos (3,76%), 291 dos quais no âmbito estadual (65,99%), enquanto 1.554 pertencem à esfera privada 77,89%).

Existem em Alagoas 5.815 **auxiliares de enfermagem** (PAMS 2009), dos quais apenas 1.620 trabalham nos estabelecimentos privados (27,86%), contra 4.195 ocupados nos estabelecimentos públicos (72,14%), dos quais 2.506 no âmbito municipal (59,74%). Na capital Maceió, predominam os auxiliares de enfermagem ocupados no âmbito estadual, representando 42,53% do total geral e 68% entre os ocupados na esfera pública.

#### 4.2.3 - Remuneração de enfermagem em Alagoas

A figura a seguir destaca a média da remuneração praticada em Alagoas nos últimos seis meses, base julho de 2012, em contratos celebrados no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para três categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) identificadas pelos respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

**Figura 38 - Salários médios vigentes em UFs selecionadas (R\$)**

CBO	Estado				
	RO ( $\Delta+$ %)	AL ( $\Delta+$ %)	SP ( $\Delta+$ %)	PR ( $\Delta+$ %)	SC ( $\Delta+$ %)
<b>2235-05<sup>1</sup> Enf<sup>o</sup></b>	1.825,00 (304,35%)	1.549,00 (358,58%)	2.582,00 (215,12%)	1.628,00 (341,18%)	2.008,00 (276,62%)
<b>Capital</b>	—	—	2.945,00 (188,60%)	—	—
<b>3222-05<sup>2</sup> TE</b>	799,00 (486,62%)	707,00 (549,95%)	1.343,00 (289,51%)	915,00 (424,93%)	1.079,00 (360,34%)
<b>Capital</b>	—	—	1.622,00 (239,71%)	—	—
<b>3222-30<sup>3</sup> AE</b>	951,00 (292,03%)	690,00 (402,50%)	1.131,00 (245,55%)	801,00 (346,72%)	939,00 (295,76%)
<b>Capital</b>	—	—	1.302,00 (213,30%)	—	—

Fonte: Caged. Elaboração dos autores.

<sup>1</sup>Enfermeiro. <sup>2</sup>Técnico de enfermagem. <sup>3</sup>Auxiliar de enfermagem.

Há significativa discrepância entre os valores pretendidos pelo PL 4.924/09, base julho de 2012 — respectivamente R\$ 5.554,54 para enfermeiros, R\$ 3.888,17 para técnicos e R\$ 2.777,27 para auxiliares de enfermagem — e os valores médios praticados no estado. O aumento percentual sobre os salários atuais ( $\Delta+$ %) chega a 549,95% no caso dos técnicos, 402,50% no de auxiliares e 358,58% no de enfermeiros.

A figura a seguir exhibe salários atuais na esfera pública municipal em dez municípios de Alagoas e na capital Maceió, tendo como base os valores de remuneração de editais de concursos e/ou processos seletivos abertos em 2012 para o preenchimento de vagas existentes nas três categorias profissionais da enfermagem.

**Figura 39 - Alagoas - Remuneração para enfermagem em municípios selecionados e na capital - 2012**

Município	Regime	CH	Cargo e salário (R\$)		
			Enf <sup>o</sup> ( $\Delta+$ %)	TE ( $\Delta+$ %)	AE ( $\Delta+$ %)
Taquarana (ESF)	CLT	40	4.500,00 (123,43%)	—	—
Viçosa (ESF)	CLT	40	2.000,00 (277,23%)	700,00 (555,45%)	—
Inhapi	E	40	—	—	710,00 (391,16%)
Maravilha (ESF)	E	40	2.200,00 (252,48%)	622,00* (473,01%)	—
Palmeira dos Índios	CLT	40	2.204,20 (252,00%)	744,01 (522,60%)	—
São José da Tapera	CLT	40	2.400,00 (231,44%)	622,00 (625,11%)	—
Atalaia	E	40	1.200,00 (462,88%)	—	—
Girau do Ponciano	CLT	40	—	875,22 (444,25%)	622,00 (532,04%)
Colônia Leopoldina	E	40	—	702,20 (553,71%)	—
Craibas	E	40	—	—	622,00 (532,04%)
Coité do Nóia	E	40	1.258,91 (441,22%)	—	622,00 (532,04%)
<b>Maceió</b>		<b>30</b>	<b>2.506,60 (221,60%)</b>	<b>1.044,87 (373,12%)</b>	<b>—</b>

Fonte: elaboração dos autores. \*+ gratificação.

CH=carga horária. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Comparando os salários vigentes com a remuneração proposta pelo PL 4.924/09, têm-se os valores entre parêntesis ( $\Delta$ +%), representando o aumento percentual a ser concedido pelo PL sobre a remuneração atual. É possível verificar que os valores pretendidos pelo PL 4.924/09 nunca são inferiores a 120% dos valores praticados nos municípios, chegando a superar 620%.

Dadas as limitações dos orçamentos municipais para a rubrica saúde, tais incrementos de despesas com pessoal podem implicar o remanejamento de verbas destinadas a outras atividades de saúde (prevenção, promoção ou recuperação) para fazer frente aos novos desembolsos.

A figura a seguir mostra indicadores sócio-econômicos dos municípios mencionados para ampliar a compreensão do impacto financeiro da implementação do PL 4.924/09 sobre orçamentos municipais de saúde.

**Figura 40 - Alagoas - indicadores de municípios selecionados e da capital**

<b>Município</b>	<b>Área (km<sup>2</sup>)</b>	<b>População</b>	<b>IDH</b>	<b>PIB (R\$ milhões)</b>	<b>PIB per capita R\$</b>
Taquarana	166	19.020	0,58	63.345	3.388
Viçosa	354	25.444	0,61	86.494	3.227
Inhapi	374	17.902	0,52	43.302	2.386
Maravilha	279	10.276	0,56	31.881	3.050
Palmeira dos Índios	460	70.434	0,67	336.319	4.658
São José da Tapera	519	30.088	0,53	78.132	2.517
Atalaia	531	44.379	0,59	202.285	3.897,
Girau do Ponciano	502	36.625	0,54	105.952	2.922
Colônia Leopoldina	287	20.022	0,58	99.685	4.997
Craibas	275	22.643	0,55	71.169	3.083
Coité do Nóia	88	10.926	0,57	32.046	2.856
<b>Maceió</b>	<b>510,655</b>	<b>943.109</b>	<b>0,74</b>	<b>10.264.218</b>	<b>10.962</b>

Fonte: IBGE, elaboração dos autores.

### 4.3 - Impactos do PL 4.924/09 em São Paulo

#### 4.3.1 - Estabelecimentos de saúde em São Paulo

São Paulo possui, segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009 (PAMS), 14.215 estabelecimentos de saúde, 5.850 públicos (41,15%) e 8.365 privados



(58,85%), dos quais 1.417 (16,94%) prestam assistência ao SUS. Na capital totalizam 2.541, sendo 540 públicos (21,25%) e 2.001 privados (78,75%), dos quais 145 (7,25%) assistem ao SUS, como mostrado na figura a seguir:

**Figura 41 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento - São Paulo - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde															
	Total				Esfera administrativa											
					Pública				Privada				Privada/SUS			
	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT
São Paulo	14.215	958	9.997	3.260	5.850	219	5.397	234	8.365	739	4.600	3.026	1.417	417	326	674
São Paulo	2.541	157	1.950	434	540	46	484	10	2.001	111	1.466	424	145	30	85	30

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.  
CI=com internação. SI=sem internação. ADT=apoio à diagnose e terapia.

O SUS conta em São Paulo com 7.267 estabelecimentos de saúde, 80,50% públicos e 19,50% privados. Dos 636 com internação, 219 são públicos (34,43%) e 417 privados (65,57%); entre os 5.723 sem internação, 5.397 são públicos (94,30%) e 326 privados (5,70%). Dos 908 de apoio à diagnose e terapia, 234 (25,77%) são públicos e 674 (74,23%) privados.

Na capital paulista, prestam serviços ao SUS 685 estabelecimentos de saúde, 540 públicos (78,83%) e 145 privados (21,17%). Entre os 76 que oferecem internação, 46 são públicos (60,53%) e 30 privados (39,47%); dos 569 sem internação, 484 são públicos (85,06%) e 85 privados (14,94%). Entre os 40 estabelecimentos que oferecem ADT, 10 são públicos (%) e 30 privados (%).

Na esfera pública, predominam em São Paulo os estabelecimentos de saúde sem internação, enquanto os que oferecem internação e ADT são predominantes privados.

Considerando-se o total de estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, predominam os estabelecimentos públicos (80,50%) sobre os privados (19,50%), como mostra a figura seguinte. Também na capital predominam os estabelecimentos públicos (78,83%) sobre os privados (21,17%) (PAMS, 2009).

**Figura 42 - Estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, por esfera administrativa. São Paulo - 2009**

UF/capital	Estabelecimentos de saúde						
	Total SUS	Esfera administrativa					Privada SUS
		Total	Federal	Estadual	Municipal		
São Paulo	7.267	5.850	29	181	5.640	1.417	
São Paulo	685	540	6	52	482	145	

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Considerando-se todos os estabelecimentos públicos de saúde, a figura anterior mostra o claro predomínio dos estabelecimentos municipais sobre os federais e estaduais, tanto no estado (93,79%) como na capital (89,26%), evidenciando o processo de descentralização causado pelo SUS.

#### 4.3.2 - Profissionais de enfermagem em São Paulo

Segundo a PAMS 2009, há em São Paulo 41.140 profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde. Na capital são 14.476, com distribuições percentuais semelhantes às do estado, predominando em ambos os casos os profissionais de menor capacitação e remuneração (AE), como mostrado na figura a seguir:

**Figura 43 - Profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde por categoria profissional. São Paulo - 2009**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	TE	AE	
São Paulo	41.140 (19,92%)	54.717 (26,50%)	110.595 (53,56%)	206.452
São Paulo	14.476 (21,65%)	14.867 (22,22%)	37.545 (56,13%)	66.888

Fonte: PAMS/IBGE 2009. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Analisando-se a distribuição de **enfermeiros** em São Paulo por esfera administrativa, vê-se na figura a seguir o equilíbrio entre os ocupados na esfera pública (50,06%) e na esfera privada (49,94%). Entre os primeiros, são maioria os ocupados no âmbito municipal, 33,58% do total e 67,09% entre os profissionais da esfera pública. Na capital paulista, os enfermeiros da esfera pública representam 48,73% do total, com equilíbrio entre os ocupados nos âmbitos estadual (50,43%) e municipal (49,23%).

**Figura 44 - Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde por esfera administrativa - São Paulo - 2009**

UF/capital	Total	Esfera administrativa			
		Pública			Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
São Paulo	41.140	51	6.726	13.816	<b>20.547 (49,94%)</b>
São Paulo	14.476	24	3.557	3.473	<b>7.422 (51,27%)</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

A figura a seguir mostra a distribuição, por esfera administrativa, dos **técnicos e auxiliares de enfermagem** ocupados em estabelecimentos de saúde:

**Figura 45 - Técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - São Paulo - 2009**

UF/capital	Totais			Esfera administrativa											
				Pública						Privada					
	Federal			Estadual			Municipal								
	TE	AE	T	TE	AE	T*	TE	AE	T	TE	AE	T			
<b>São Paulo</b>	54.717	110.595	<b>165.312</b>	95	116	<b>211</b>	5.118	21.697	<b>26.815</b>	10.684	34.652	<b>45.336</b>	38.820	54.130	<b>92.950</b>
São Paulo	14.867	37.686	<b>52.553</b>	24	57	<b>81</b>	1.552	10.997	<b>12.549</b>	929	10.555	<b>11.484</b>	12.362	16.077	<b>28.439</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem. T=total.

Segundo a PAMS 2009, há em São Paulo 54.717 **técnicos de enfermagem**, sendo 15.897 da esfera pública (29,05%) — dos quais 10.684 (67,21%) ocupados nos municípios — e 38.820 da esfera privada (70,95%). Na cidade de São Paulo, do total de 14.867 técnicos de enfermagem, 2.505 estão ocupados em estabelecimentos públicos (16,85%) — 1.552 dos quais no âmbito estadual (61,96%) — enquanto 12.362 pertencem à esfera privada (83,15%).

Ocorre equilíbrio no estado com relação aos 110.595 **auxiliares de enfermagem**: há 56.465 na esfera pública (51,06%) e 54.130 na esfera privada (48,94%). Não obstante os 34.652 AEs do âmbito municipal representarem 61,37% dos ocupados na esfera pública, o governo estadual segue como o maior empregador individual no estado, com 21.697 AEs, 19,62% do total geral. Na capital paulista predominam os auxiliares de enfermagem ocupados na esfera privada (42,66%), com equilíbrio entre os AEs do âmbito estadual e municipal, respectivamente 29,28% e 28,01% do total geral.

### 4.3.3 - Remuneração de enfermagem em São Paulo

A figura a seguir destaca a média dos valores de remuneração praticados em São Paulo nos últimos seis meses, base julho de 2012, em contratos celebrados no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para três categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) identificadas pelos respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

**Figura 46 - Salários médios vigentes em UFs selecionadas (R\$)**

CBO	Estado				
	RO ( $\Delta$ %)	AL ( $\Delta$ %)	SP ( $\Delta$ %)	PR ( $\Delta$ %)	SC ( $\Delta$ %)
<b>2235-05<sup>1</sup> Enf<sup>o</sup></b>	1.825,00 (304,35%)	1.549,00 (358,58%)	2.582,00 (215,12%)	1.628,00 (341,18%)	2.008,00 (276,62%)
<b>Capital</b>	—	—	2.945,00 (188,60%)	—	—
<b>3222-05<sup>2</sup> TE</b>	799,00 (486,62%)	707,00 (549,95%)	1.343,00 (289,51%)	915,00 (424,93%)	1.079,00 (360,34%)
<b>Capital</b>	—	—	1.622,00 (239,71%)	—	—
<b>3222-30<sup>3</sup> AE</b>	951,00 (292,03%)	690,00 (402,50%)	1.131,00 (245,55%)	801,00 (346,72%)	939,00 (295,76%)
<b>Capital</b>	—	—	1.302,00 (213,30%)	—	—

Fonte: Caged. Elaboração dos autores.

<sup>1</sup>Enfermeiro. <sup>2</sup>Técnico de enfermagem. <sup>3</sup>Auxiliar de enfermagem.

Identifica-se significativa discrepância entre os valores pretendidos pelo PL 4.924/09, base julho de 2012 — respectivamente R\$ 5.554,54 para enfermeiros, R\$ 3.888,17 para técnicos e R\$ 2.777,27 para auxiliares de enfermagem — e os valores médios praticados no estado. O aumento percentual sobre os salários atuais ( $\Delta$ %) chega a 289,51% no caso dos técnicos, 245,55% no de auxiliares e 215,12% no de enfermeiros. Na capital paulista, a variação é, respectivamente, 239,71% para TEs, 213,30% para AEs e 188,60% para enfermeiros.

A figura a seguir mostra os salários vigentes na esfera pública municipal em dez municípios de São Paulo e na capital, tendo como base os valores de remuneração de editais de concursos e/ou processos seletivos abertos em 2012 para o preenchimento de vagas existentes nas três categorias profissionais da enfermagem. Comparando-os com a remuneração proposta pelo PL 4.924/09, têm-se os valores entre parêntesis ( $\Delta$ %), representando o aumento percentual a ser concedido pelo PL sobre a remuneração atual.

**Figura 47 - São Paulo - Remuneração para enfermagem em municípios selecionados e na capital - 2012**

Município	Regime	CH	Cargo e salário (R\$)		
			Enfº (Δ+%)	TE (Δ+%)	AE (Δ+%)
Paulistânia	CLT	44	1.934,01 (287,20%)	—	883,42 (314,38%)
Icém	CLT	40	1.789,00 (310,48%)	801,87 (484,89%)	—
Itaquaquecetuba	E	40	—	1.052,90 (369,28%)	916,18 (303,14%)
Nova Europa	CLT	40	2.562,16 (216,79%)	1.140,55* (340,90%)	—
Guará	CLT	40	1.860,31** (298,58%)	879,88 (441,90%)	—
Araraquara	CLT	36	2.200,00 (252,48%)	1.500 (259,21%)	—
Mauá	E	40	3.054,50 (181,85%)	—	1.380,81 (201,13%)
Cosmópolis	CLT	30	1.731,23 (320,84%)	1.137,25 (341,89%)	—
Itapeva	E	40	—	996,02 (390,37%)	—
Barra Bonita	CLT	20	2.128,03 (261,02%)	—	—
<b>São Paulo</b>	<b>E</b>	<b>30</b>	<b>1.710,64*** (324,71%)</b>	<b>—</b>	<b>761,10*** (364,90%)</b>

Fonte: elaboração dos autores.

CH=carga horária. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

\*44h \*\*30h. \*\*\* mais gratificações se plantonistas ou lotados em unidades periféricas.

Os valores pretendidos pelo PL 4.924/09 nunca são inferiores a 180% dos valores praticados nos municípios, com frequência ultrapassando a casa dos 300%. Conhecidas as históricas limitações dos orçamentos municipais para a rubrica saúde, tais incrementos de despesas com pessoal podem implicar o remanejamento de verbas anteriormente destinadas a outras atividades de saúde (prevenção, promoção ou recuperação) para fazer frente aos novos desembolsos.

**Figura 48 - São Paulo - indicadores de municípios selecionados e da capital**

Município	Área (km²)	População	IDH	PIB (R\$ milhões)	PIB <i>per capita</i> R\$
Paulistânia	256	1.778	0,77	22.009,	11.596
Icém	362	7.462	0,76	90.258	13.834
Itaquaquecetuba	81	321.854	0,74	2.546.803	7.245
Nova Europa	160	9.301	0,79	101.198	10.284
Guará	362	19.864	0,76	212.615	11.096
Araraquara	1.006	210.672	0,83	3.924.434	19.707
Mauá	62	417.281	0,78	5.676.525	13.752
Cosmópolis	154	58.827	0,80	713.383	12.310
Itapeva	1.826	87.765	0,75	1.055702	11.835
Barra Bonita	150	35.256	0,82	537.488	14.857
<b>São Paulo</b>	<b>1.522</b>	<b>11.316.149</b>	<b>0,84</b>	<b>389.317.167</b>	<b>35.271</b>

Fonte: IBGE, elaboração dos autores.

A figura anterior mostra indicadores sócio-econômicos dos municípios mencionados para ampliar a percepção do impacto financeiro da implementação do PL 4.924/09 sobre orçamentos municipais de saúde.

#### 4.4 - Impactos do PL 4.924/09 no Paraná

##### 4.4.1 - Estabelecimentos de saúde no Paraná

O Paraná possui, segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009 (PAMS), 5.779 estabelecimentos de saúde, dos quais 2.973 são públicos (51,44%) e 2.806 privados (48,56%), dos quais 1.122 prestam assistência ao SUS (39,99%). Na capital Curitiba totalizam 850, sendo 152 públicos (17,88%) e 698 (82,12%) privados, dos quais 102 (14,61%) assistem ao SUS, como mostrado na figura a seguir:

**Figura 49 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento - Paraná - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde															
	Total				Esfera administrativa											
					Pública				Privada				Privada/SUS			
	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT
Paraná	5.779	487	3.929	1.363	2.973	164	2.731	78	2.806	323	1.198	1.285	1.122	256	242	624
Curitiba	850	61	546	243	152	12	138	2	698	49	408	241	102	20	32	50

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.  
CI=com internação. SI=sem internação. ADT=apoio à diagnose e terapia.

No Paraná, prestam serviços ao SUS 4.095 estabelecimentos de saúde, 72,60% públicos e 27,40% privados. Dos 420 com internação, 164 são públicos (39,05%) e 256 privados (60,95%); entre os 2.973 sem internação, 2.731 são públicos (91,86%) e 242 privados (8,14%). Dos 702 de apoio à diagnose e terapia, 78 (11,11%) são públicos e 624 (88,89%) privados.

No Paraná, predominam na esfera pública os estabelecimentos de saúde sem internação, enquanto os estabelecimentos que oferecem internação e ADT são predominantemente privados.

Na capital, Curitiba, prestam serviços ao SUS 254 estabelecimentos de saúde, 152 públicos (59,84%) e 102 privados (40,16%). Entre os 32 que oferecem internação, 12 são públicos (37,50%) e 20 privados (62,50%); dos 170 sem internação, 138 são (81,18%) e 32 privados (18,82%). Entre os 52 estabelecimentos que oferecem ADT, dois são públicos (3,85%) e 50 privados (96,15%)

Considerando-se o total de estabelecimentos de saúde que atendem ao SUS, predominam os estabelecimentos públicos (72,60%), sobre os privados (27,40%), como mostra a figura seguinte. Também na capital predominam os estabelecimentos públicos (59,84%) sobre os privados (40,16%) (PAMS, 2009).

**Figura 50 - Estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, por esfera administrativa. Paraná - 2009**

UF/capital	Estabelecimentos de saúde					
	Total SUS	Esfera administrativa				Privada SUS
		Total	Federal	Estadual	Municipal	
Paraná	4.095	2.973	15	46	2.912	1.122
Curitiba	254	152	6	7	139	102

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Considerando-se todos os estabelecimentos públicos de saúde, a figura anterior mostra o claro predomínio dos estabelecimentos municipais sobre os demais (federais e estaduais), tanto no estado (97,95%) como na capital (91,45%), resultado do processo de descentralização provocado pelo SUS.

#### 4.4.2 - Profissionais de enfermagem no Paraná

Segundo a PAMS 2009, há no Paraná 8.063 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde. Na capital são 1.974, observando-se distribuições percentuais semelhantes às do estado; em ambos os casos, são mais numerosos os profissionais de menor qualificação e remuneração (AE), como mostrado na figura a seguir:

**Figura 51 - Profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde por categoria profissional. Paraná - 2009**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	TE	AE	
Paraná	8.063 (19,73%)	13.252 (32,42%)	<b>19.571 (47,89%)</b>	40.866
Curitiba	1.974 (16,82%)	3.473 (29,60%)	<b>6.284 (53,56%)</b>	11.731

Fonte: PAMS/IBGE 2009. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Analisando-se a distribuição de **enfermeiros** no Paraná por esfera administrativa, vê-se na figura a seguir o predomínio dos ocupados em estabelecimentos públicos (62,54%); entre esses, predominam os do âmbito municipal, constituindo 53,54% do total e 85,60% entre os profissionais da esfera pública. Em Curitiba, os enfermeiros ocupados em estabelecimentos públicos representam 42,10% do total, predominando os ocupados no esfera privada (57,90%).

**Figura 52 - Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde por esfera administrativa - Paraná - 2009**

UF/capital	Total	Esfera administrativa			
		Pública			Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
Paraná	8.063	287	439	<b>4.317</b>	3.020 (37,45%)
Curitiba	1.974	276	53	502	<b>1.143 (57,90%)</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

A figura a seguir mostra a distribuição, por esfera administrativa, dos **técnicos e auxiliares de enfermagem** ocupados em estabelecimentos de saúde no Paraná:

**Figura 53 - Técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - Paraná - 2009**

UF/capital	Totais			Esfera administrativa											
				Pública						Privada					
				Federal		Estadual		Municipal							
	TE	AE	T	TE	AE	T*	TE	AE	T	TE	AE	T			
Paraná	13.252	19.571	<b>32.823</b>	299	750	<b>1.049</b>	1.015	1.552	<b>2.567</b>	3.065	8.992	<b>12.057</b>	8.873	8.277	<b>17.150</b>
Curitiba	3.473	6.284	<b>9.757</b>	293	733	<b>1.026</b>	371	675	<b>1.046</b>	37	2.256	<b>2.293</b>	2.772	2.620	<b>5.392</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem. T=total.

A PAMS 2009 aponta no Paraná 13.252 **técnicos de enfermagem**, 4.379 da esfera pública (33,04%) e 8.873 da esfera privada (66,96%). Em Curitiba, do total de 3.473



técnicos de enfermagem, 701 estão ocupados em estabelecimentos públicos (20,18%), enquanto 2.772 pertencem à esfera privada (79,82%).

Com relação aos **auxiliares de enfermagem**, do total de 19.571 existentes no estado, 8.277 trabalham em estabelecimentos privados (42,29%), contra 11.294 nos públicos (57,71%), 8.992 dos quais no âmbito municipal (79,62%). Em Curitiba, predominam os auxiliares de enfermagem da esfera privada (41,69%), seguindo-se os ocupados no âmbito municipal (35,90%).

#### 4.4.3 - Remuneração de enfermagem no Paraná

A figura a seguir destaca a média dos valores de remuneração praticados no Paraná nos últimos seis meses, base julho de 2012, em contratos celebrados no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para três categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) identificadas pelos respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

**Figura 54 - Salários médios vigentes em UFs selecionadas (R\$)**

CBO	Estado				
	RO ( $\Delta$ %)	AL ( $\Delta$ %)	SP ( $\Delta$ %)	PR ( $\Delta$ %)	SC ( $\Delta$ %)
<b>2235-05<sup>1</sup> Enf<sup>o</sup></b>	1.825,00 (304,35%)	1.549,00 (358,58%)	2.582,00 (215,12%)	1.628,00 (341,18%)	2.008,00 (276,62%)
<b>Capital</b>	—	—	2.945,00 (188,60%)	—	—
<b>3222-05<sup>2</sup> TE</b>	799,00 (486,62%)	707,00 (549,95%)	1.343,00 (289,51%)	915,00 (424,93%)	1.079,00 (360,34%)
<b>Capital</b>	—	—	1.622,00 (239,71%)	—	—
<b>3222-30<sup>3</sup> AE</b>	951,00 (292,03%)	690,00 (402,50%)	1.131,00 (245,55%)	801,00 (346,72%)	939,00 (295,76%)
<b>Capital</b>	—	—	1.302,00 (213,30%)	—	—

Fonte: Caged. Elaboração dos autores.

<sup>1</sup>Enfermeiro. <sup>2</sup>Técnico de enfermagem. <sup>3</sup>Auxiliar de enfermagem.

Há significativa discrepância entre os valores pretendidos pelo PL 4.924/09, base julho de 2012 — respectivamente R\$ 5.554,54 para enfermeiros, R\$ 3.888,17 para técnicos e R\$ 2.777,27 para auxiliares de enfermagem — e os valores médios praticados no estado. O aumento percentual sobre os salários atuais ( $\Delta$ %) chega a 424,93% no caso dos técnicos, 346,72% no de auxiliares e 341,18% no de enfermeiros.

A figura a seguir mostra os salários vigentes na esfera pública municipal em dez municípios do Paraná e na capital Curitiba, tendo como base os valores de remuneração de editais de concursos e/ou processos seletivos abertos em 2012 para o preenchimento de vagas existentes nas três categorias profissionais da enfermagem. Comparando-os com a remuneração proposta pelo PL 4.924/09, têm-se os valores entre parêntesis ( $\Delta$ +%), representando o aumento percentual a ser concedido pelo PL sobre a remuneração atual.

**Figura 55 - Paraná - Remuneração para enfermagem em municípios selecionados e na capital - 2012**

Município	Regime	CH	Cargo e salário (R\$)		
			Enfº ( $\Delta$ +%)	TE ( $\Delta$ +%)	AE ( $\Delta$ +%)
Bela Vista da Caroba	E	40	1.808,76 (307,43%)	790,60 (491,80%)	—
Prudentópolis	CLT	40	3.470,40 (160,05%)	773,50 (502,67%)	919,30 (302,11%)
Porto Vitória	E	40	1.618,89 (343,11%)	660,33 (588,82%)	—
Contenda	E	40	2.152,85 (258,01%)	966,86 (402,14%)	—
Pérola d'Oeste	CLT	40	1.874,18 (296,37%)	1.145,20 (339,52%)	—
Realeza	CLT	40	1.648,21 (337,00%)	770,41 (504,69%)	—
Ivaí	CLT	40	—	720,00 (540,02%)	622,00 (446,51%)
Ivatuba	E	40	1.851,59 (299,99%)	750,51 (517,93%)	—
Palmas	CLT	40	2.435,05 (228,11%)	905,22 (429,53%)	—
Sarandi	CLT	30	2.302,07 (240,76%)	897,53 (433,21%)	—
Curitiba	CLT	40	2.250,00 (246,87%)	1.140,43 (340,94%)	—

Fonte: elaboração dos autores.

CH=carga horária. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Como é possível verificar, os valores pretendidos pelo PL 4.924/09 nunca são inferiores a 160% dos valores praticados nos municípios, chegando, mesmo a superar a casa dos 500%.

Conhecidas as históricas limitações dos orçamentos municipais para a rubrica saúde, tais incrementos de despesas com pessoal podem implicar o remanejamento de verbas destinadas a outras atividades de saúde (prevenção, promoção ou recuperação) para fazer frente aos novos desembolsos.

A figura a seguir mostra indicadores sócio-econômicos dos municípios mencionados para ampliar a compreensão do impacto financeiro da implementação do PL 4.924/09 sobre orçamentos municipais de saúde.

**Figura 56 -Paraná -indicadores de municípios selecionados e da capital**

Município	Área (km <sup>2</sup> )	População	IDH	PIB (R\$ milhões)	PIB per capita R\$
Bela Vista da Caroba	148	3.939	0,74	36.826	8.747
Prudentópolis	2.307	49.016	0,73	412.504	9.087
Porto Vitória	212	4.020	0,73	34.295	8.893
Contenda	299	15.892	0,76	141.791	9.142
Pérola d'Oeste	206	6.764	0,76	65.658	9.091
Realeza	353	16.338	0,78	188.776	11.598
Ivaí	607	12.806	0,70	120.122	8.969
Ivatuba	96	3.008	0,77	37426	13.419
Palmas	1.567	42.887	0,74	402.927	9.448
Sarandi	103	82.842	0,77	511.009	6.120
Curitiba	434	1.764.540	0,86	45.762.418	25.934

Fonte: IBGE, elaboração dos autores.

## 4.5 - Impactos do PL 4.924/09 em Santa Catarina

### 4.5.1 - Estabelecimentos de saúde em Santa Catarina

Há em Santa Catarina, segundo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009 (PAMS), 4.470 estabelecimentos de saúde, dos quais 1.957 são públicos (43,78%) e 2.513 privados (56,22%); desses últimos, 903 (35,93%) prestam assistência ao SUS. Na capital Florianópolis totalizam 520 estabelecimentos, sendo 75 públicos (14,42%) e 445 privados (85,58%), dos quais 61 assistem ao SUS (13,71%), como mostrado na figura a seguir:

**Figura 57 - Estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa e tipo de atendimento - Santa Catarina - 2009**

Brasil, UFs selecionadas e capitais	Estabelecimentos de saúde															
	Total				Esfera administrativa											
	Total	CI	SI	ADT	Pública				Privada				Privada/SUS			
Total					CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	Total	CI	SI	ADT	
Sta Catarina	4.470	242	3.054	1.174	1.957	42	1.866	49	2.513	200	1.188	1.125	903	156	137	610
Florianópolis	520	29	347	144	75	9	59	7	445	20	288	137	61	3	17	41

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.  
CI=com internação. SI=sem internação. ADT=apoio à diagnose e terapia.

Prestam serviços ao SUS em Santa Catarina 2.860 estabelecimentos de saúde. Dos 198 estabelecimentos com internação, 42 são públicos (21,21%) e 156 privados

(78,79%); entre os 2.003 sem internação, 1.866 são públicos (93,16%) e 137 privados (6,84%). Dos 659 de apoio à diagnose e terapia, 49 são públicos (7,44%) e 610 privados (92,56%).

Na esfera pública, predominam em Santa Catarina os estabelecimentos de saúde sem internação, enquanto os estabelecimentos que oferecem internação e ADT são predominantes na esfera privada.

Em Florianópolis, prestam serviços ao SUS 136 estabelecimentos de saúde, 75 públicos (55,15%) e 61 privados (44,85%). Entre os 12 que oferecem internação, são nove públicos (75%) e três privados (25%); dos 76 sem internação, 59 são públicos (77,63%) e 17 privados (22,37%). Entre os 48 estabelecimentos que oferecem ADT, sete são públicos (14,58%) e 41 privados (85,42%).

Considerando-se o total de estabelecimentos de saúde, predominam os públicos (68,43%) sobre os privados (31,57%), como mostra a figura seguinte. Em Florianópolis também predominam os públicos (55,15%) sobre os privados (44,85%), mas esses são mais numerosos do que os estabelecimentos municipais (PAMS, 2009).

**Figura 58 - Estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS, por esfera administrativa. Santa Catarina - 2009**

UF/capital	Total SUS	Estabelecimentos de saúde				
		Esfera administrativa				Privada SUS
		Total	Federal	Estadual	Municipal	
Santa Catarina	2.860	1.957	23	30	1.904	903
Florianópolis	136	75	4	14	57	61

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

Tendo em vista todos os estabelecimentos públicos de saúde, a figura anterior mostra o predomínio dos estabelecimentos municipais sobre os federais e estaduais, tanto no estado (97,29%) como na capital (76%), evidenciando o processo de descentralização causado pelo SUS.

#### 4.5.2 - Profissionais de enfermagem em Santa Catarina

Segundo a PAMS 2009, há em Santa Catarina 4.937 profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde; na capital são 760, com distribuições percentuais por categoria semelhantes às do estado, predominando em ambos os casos os profissionais de nível médio (TE), como mostrado na figura a seguir:

**Figura 59 - Profissionais de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por categoria profissional. Santa Catarina - 2009**

UF/capital	Cargo			Total
	Enfermeiro	TE	AE	
Santa Catarina	4.937 (18,57%)	<b>14.763 (55,53%)</b>	6.884 (25,89%)	26.584
Florianópolis	760 (17,19%)	<b>2.594 (58,70%)</b>	1.065 (24,10%)	4.419

Fonte: PAMS/IBGE 2009. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

Analisando-se a distribuição de **enfermeiros** em Santa Catarina, por esfera administrativa, vê-se na figura a seguir o predomínio dos profissionais ocupados na esfera pública (65,42%); entre esses, predominam os profissionais ocupados no âmbito municipal, constituindo 51,47% do total e 76,67% entre os profissionais da esfera pública. Em Florianópolis, os enfermeiros ocupados em estabelecimentos públicos representam 78,68% do total, com predominância dos ocupados no âmbito estadual (43,98%).

**Figura 60 - Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde por esfera administrativa - Santa Catarina - 2009**

UF/capital	Total	Esfera administrativa			
		Pública			Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
Santa Catarina	4.937	162	527	<b>2.541</b>	1.707 (34,57%)
Florianópolis	760	148	<b>263</b>	187	162 (21,31%)

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado.

A figura a seguir mostra a distribuição, por esfera administrativa, dos **técnicos e auxiliares de enfermagem** ocupados em estabelecimentos de saúde em Santa Catarina:

**Figura 61 - Técnicos e auxiliares de enfermagem ocupados em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa - Santa Catarina - 2009**

UF/capital	Totais			Esfera administrativa											
				Pública									Privada		
	Federal			Estadual			Municipal								
TE	AE	T	TE	AE	T*	TE	AE	T	TE	AE	T	TE	AE	T	
<b>Santa Catarina</b>	14.763	6.884	<b>21.647</b>	275	203	<b>478</b>	1.841	1.753	<b>3.594</b>	3.584	2.697	<b>6.281</b>	9.063	2.249	<b>11.312</b>
Florianópolis	2.594	1.065	<b>3.659</b>	256	194	<b>450</b>	838	713	<b>1.551</b>	289	59	<b>348</b>	1.211	99	<b>1.310</b>

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2009, modificado. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem. T=total.

Segundo a PAMS 2009, há em Santa Catarina 14.763 **técnicos de enfermagem**, sendo 5.700 da esfera pública (38,61%) — dos quais 3.584 (62,88%) ocupados nos municípios — e 9.063 da esfera privada (61,39%). Em Florianópolis, do total de 2.594 técnicos de enfermagem, 1.383 estão ocupados em estabelecimentos públicos (53,32%), 838 dos quais no âmbito estadual (60,59%), enquanto 1.211 pertencem à esfera privada (46,68%).

Do total de 6.884 **auxiliares de enfermagem** existentes no estado, apenas 2.249 pertencem à esfera privada (32,67%), contra os 4.635 da esfera pública (67,33%), dos quais 2.697 no âmbito municipal (58,19%). Em Florianópolis predominam os auxiliares de enfermagem ocupados na esfera pública (90,70%), com maioria dos ocupados no âmbito estadual (73,81%).

#### 4.5.3 - Remuneração de enfermagem em Santa Catarina

**Figura 62 - Salários médios vigentes em UFs selecionadas (R\$)**

CBO	Estado				
	RO ( $\Delta$ +)%	AL ( $\Delta$ +)%	SP ( $\Delta$ +)%	PR ( $\Delta$ +)%	SC ( $\Delta$ +)%
<b>2235-05<sup>1</sup> Enf<sup>o</sup></b>	1.825,00 (304,35%)	1.549,00 (358,58%)	2.582,00 (215,12%)	1.628,00 (341,18%)	2.008,00 (276,62%)
<b>Capital</b>	—	—	2.945,00 (188,60%)	—	—
<b>3222-05<sup>2</sup> TE</b>	799,00 (486,62%)	707,00 (549,95%)	1.343,00 (289,51%)	915,00 (424,93%)	1.079,00 (360,34%)
<b>Capital</b>	—	—	1.622,00 (239,71%)	—	—
<b>3222-30<sup>3</sup> AE</b>	951,00 (292,03%)	690,00 (402,50%)	1.131,00 (245,55%)	801,00 (346,72%)	939,00 (295,76%)
<b>Capital</b>	—	—	1.302,00 (213,30%)	—	—

Fonte: Caged. Elaboração dos autores.

<sup>1</sup>Enfermeiro. <sup>2</sup>Técnico de enfermagem. <sup>3</sup>Auxiliar de enfermagem.

A figura anterior destaca a média dos valores de remuneração praticados em Santa Catarina nos últimos seis meses, base julho de 2012, em contratos celebrados no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para três categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) identificadas pelos respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Há significativa discrepância entre os valores pretendidos pelo PL 4.924/09, base julho de 2012 — respectivamente R\$ 5.554,54 para enfermeiros, R\$ 3.888,17 para técnicos e R\$ 2.777,27 para auxiliares de enfermagem — e os valores médios praticados no estado. O aumento percentual sobre os salários atuais ( $\Delta+$ %) chega a 360,34% no caso dos técnicos, 295,76% no de enfermeiros e 276,62% no de auxiliares.

A figura a seguir mostra os salários vigentes na esfera pública municipal em dez municípios de Santa Catarina e na capital Florianópolis (além da Secretaria de Estado da Saúde), tendo como base os valores de remuneração de editais de concursos e/ou processos seletivos abertos em 2012 para o preenchimento de vagas existentes nas três categorias profissionais da enfermagem. Comparando-os com a remuneração proposta pelo PL 4.924/09, têm-se os valores entre parêntesis ( $\Delta+$ %), representando o aumento percentual a ser concedido pelo PL sobre a remuneração atual.

<b>Figura 63 - Santa Catarina - Remuneração para enfermagem em municípios selecionados e na capital - 2012</b>						
Município	Regime	CH	Cargo e salário (R\$)			
			Enfº ( $\Delta+$ %)	TE ( $\Delta+$ %)	AE ( $\Delta+$ %)	
Treze Tílias	E	40	2.531,38 (219,43%)	1.309,33 (296,96)	—	
Rio Negrinho	CLT	44	2.836,29* (195,84%)	791,95 (490,96%)	808,24 (343,62%)	
Capivari de Baixo	CLT	40	1952,65 (284,46)	1.257,05 (309,31%)	—	
Barra Velha	E	40	1.800,00 (308,59%)	1.300,00 (299,09%)	—	
Apiúna	E	40	2.691,86 (206,35%)	1.254,36 (310,02%)	993,04 (279,67%)	
Palhoça	E	40	1.852,98 (299,76%)	787,50 (493,74%)	—	
Balneário Camboriú	CLT	40	2.000,86 (277,61%)	1.210,40 (321,23%)	—	
Curitibanos	E	40	—	1.210,43 (321,22%)	990,34 (280,44%)	
São José	CLT	30	2.924,11 (189,96%)	1.054,52 (368,71%)	—	
Capinzal	E	40	2.275,00 (244,16%)	950,00 (409,28%)	—	
Florianópolis	T	30	857,87** (647,48%)	695,06 (399,57%)	—	
SES	E	30	1.457,16 (381,19%)	1.092,87 (355,78%)	—	

Fonte: elaboração dos autores. \*40h. T=temporário. \*\*2010.

CH=carga horária. TE=técnico de enfermagem. AE=auxiliar de enfermagem.

SES=Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Os valores pretendidos pelo PL 4.924/09 nunca são inferiores a 180% dos valores praticados nos municípios, chegando a superar a casa dos 600%.

Conhecidas as históricas limitações dos orçamentos municipais para a rubrica saúde, tais incrementos de despesas com pessoal podem implicar o remanejamento de verbas destinadas a outras atividades de saúde (prevenção, promoção ou recuperação) para fazer frente aos novos desembolsos.

A figura a seguir mostra indicadores sócio-econômicos dos municípios mencionados para ampliar a compreensão do impacto financeiro da implementação do PL 4.924/09 sobre seus orçamentos municipais de saúde.

**Figura 64 - Santa Catarina - indicadores de municípios selecionados e da capital**

<b>Município</b>	<b>Área (km<sup>2</sup>)</b>	<b>População</b>	<b>IDH</b>	<b>PIB (R\$ milhões)</b>	<b>PIB <i>per capita</i> R\$</b>
Treze Tílias	185	6.342	0,81	310.086	52.557
Rio Negrinho	908	39.849	0,79	543.704	12.350
Capivari de Baixo	53	21.689	0,81	188.351	9.036
Barra Velha	140	22.403	0,79	278.093	14.280
Apiúna	493	9.605	0,76	219.988	20.418
Palhoça	394	137.334	0,82	1.468.420	11.439
Balneário Camboriú	46	108.089	0,87	1.446.756	14.541
Curitibanos	952	37.774	0,77	499.361	12.870
São José	113	209.804	0,85	4.095.802	20.553,
Capinzal	334	20.771	0,81	582.811	30.684
<b>Florianópolis</b>	<b>433</b>	<b>427.298</b>	<b>0,88</b>	<b>8.120.985</b>	<b>20.184</b>

Fonte: IBGE, elaboração dos autores.



## 5 - Conclusões

O PL 4.924/09 apresenta quatro argumentos centrais para justificar a determinação legal de piso salarial para os profissionais de enfermagem: (1) a Constituição Federal assegura direito a piso salarial proporcional à extensão e complexidade do trabalho profissional; (2) os salários no setor saúde, no Brasil, são baixos; (3) baixos salários reduzem a qualidade dos serviços prestados e não incentivam a boa atuação dos profissionais; (4) baixos salários levam os profissionais de enfermagem a trabalhar em mais de um local, criando multiplicidade de vínculos.

Os dois últimos argumentos dependem da veracidade do primeiro, isto é, se os salários não são baixos, não há problemas com a qualidade dos serviços prestados e a multiplicidade de vínculos não é causada pela remuneração.

A atividade dos profissionais de enfermagem é variada, ocorre em vários outros estabelecimentos e organizações cujas atividades fins não são a prestação de serviços de saúde, como escolas, clubes, indústrias, entre outras. E, nessas organizações, podem exercer (e, com frequência exercem) tarefas não relacionadas à enfermagem hospitalar. Qualificar a atividade de enfermagem como particularmente complexa e estressante na generalidade não considera a diversificação da realidade profissional.

No segmento de prestação de serviços de saúde, a jornada média de trabalho de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) varia entre 30 e 40 horas semanais, com predominância das 30 horas, ou seja, abaixo da média nacional, de 40 horas. A jornada de 30 horas semanais resulta da descontinuidade do processo produtivo dos hospitais e clínicas e, entre outras, tem como consequência, tempo de não trabalho (quando comparado à jornada predominante da economia, de 40 horas) por vínculo empregatício. Assim, o profissional de enfermagem pode escolher trocar horas de descanso ou lazer por trabalhar em outro estabelecimento.

A existência de vários vínculos empregatícios leva ao aumento da jornada. Trabalhadores de outros segmentos (públicos e privados) com remuneração e instrução formal semelhantes, mas com jornada contínua (40 horas semanais), não acumulam mais de um emprego. A multiplicidade de vínculos empregatícios não é

prerrogativa da enfermagem, outros profissionais de saúde (médicos, por exemplo) e de outros setores (como educação superior) também têm mais de um emprego e, na raiz da causa também está a descontinuidade do processo de trabalho e jornada inferior a 40 horas semanais.

Desde os anos 80, no século passado, qualidade na prestação de serviços de saúde é dada por um conjunto de indicadores objetivos. De acordo com a literatura especializada, compilada pelas associações trabalhistas de enfermagem, os principais indicadores de qualidade referem-se às condições relativas ao paciente, educação continuada, rotatividade, controle de processos, entre outros. Não encontramos dados que sustentem a relação de causalidade entre salários da enfermagem e qualidade.

Qualificar salários como “altos” ou “baixos” exige estabelecer parâmetros quantitativos para comparações e não confundir salário real com salário nominal. A primeira consequência é que, dada a diferença do custo de vida nas diferentes cidades do Brasil, o salário real varia e não se recomenda comparar salários sem identificar o local onde vive o trabalhador.

As comparações não são simples, dada a diversidade da remuneração média nominal que varia de acordo com o setor, o porte da organização contratante, o tipo de vínculo e de empregador, a jornada, a qualificação e a experiência do trabalhador (DIEESE, 2012).

No segmento público, de acordo como o IPEA (2009), os servidores públicos têm remuneração média superior a dos trabalhadores da iniciativa privada, ainda que a comparação entre servidores deva ser sempre cuidadosa. No setor saúde, a remuneração dos servidores públicos é 56% em média, superior (no item 2, apresentamos as médias por nível de qualificação). No segmento privado, os dados do IBGE (2012) e Caged (2012) para os estados de Roraima, Alagoas, São Paulo, Paraná e Santa Catarina, respectivas capitais e dez municípios selecionados serão apresentados mais adiante.

Os estabelecimentos públicos de saúde (municipais e estaduais) empregam parcela significativa dos profissionais de enfermagem. Mesmo os estabelecimentos privados, quando atendem aos SUS, dependem do fundo público para remunerar esses profissionais, em grande medida, dos repasses da União.

A análise dos dados recolhidos do IBGE (2012), Caged (2012) e Dieese (2012) mostram a aguda diferença entre os estados e municípios selecionados quanto aos indicadores sócio-econômicos.

No **Estado de Rondônia** são 720 estabelecimentos de saúde, sendo 354 públicos (49,17%) e 366 privados (50,83%); nesses últimos, 79 prestam assistência ao SUS (21,58%). Na capital Porto Velho são 212 estabelecimentos, sendo 64 públicos (30,19%) e 148 (69,81%) privados, dos quais 35 (23,65%) assistem ao SUS (IBGE/PAMS, 2009). Assim, aproximadamente 60% dos estabelecimentos dependem os recursos públicos para remunerar a enfermagem. Na capital, Porto Velho, prestam serviços ao SUS 99 estabelecimentos de saúde, 64 públicos (64,65%) e 35 privados (35,35%).

A demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 304,35% para enfermeiros, 486,62% para técnicos e 292,03% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 200%, chegando a superar 600%.

No **Estado de Alagoas** são 1.476 estabelecimentos de saúde, sendo 1.203 públicos (81,50%) e 273 privados (18,50%); desses últimos, 138 (50,55%) prestam assistência ao SUS (IBGE/PAMS, 2009). Assim, aproximadamente 91% dos estabelecimentos dependem dos recursos públicos para remunerar a enfermagem. Na capital Maceió são 239, sendo 78 públicos (32,64%) e 161 privados (67,36%), dos quais 71 (44,10%) assistem ao SUS.

A demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 358,58% para enfermeiros, 549,95% para técnicos e 402,50% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 120%, chegando a superar 620%.

No **Estado de São Paulo** são 14.215 estabelecimentos de saúde, 5.850 públicos (41,15%) e 8.365 privados (58,85%); desses últimos, 1.417 (16,94% e 9,97% do total) prestam assistência ao SUS. Assim, 51% dos estabelecimentos dependem dos recursos públicos para remunerar a enfermagem. Na capital são 2.541 estabelecimentos, sendo 540 públicos (21,25%) e 2.001 privados (78,75%), dos quais 145 (7,25%) assistem ao SUS (IBGE/PAMS, 2009).

A demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 215,12% para enfermeiros, 289,51% para técnicos e 245,55% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 180%, chegando a superar 300%.

No **Estado do Paraná** são 5.779 estabelecimentos de saúde, dos quais 2.973 são públicos (51,44%) e 2.806 privados (48,56%); desses últimos, 1.122 prestam assistência ao SUS (39,99%). Assim, aproximadamente 71% dos estabelecimentos dependem dos recursos públicos para remunerar a enfermagem. Na capital Curitiba totalizam 850, sendo 152 públicos (17,88%) e 698 privados (82,12%), dos quais 102 (14,61%) assistem ao SUS.

A demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 341,18% para enfermeiros, 424,93% para técnicos e 346,72% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 160%, chegando a superar 500%.

No **Estado de Santa Catarina** são 4.470 estabelecimentos de saúde, dos quais 1.957 públicos (43,78%) e 2.513 privados (56,22%); desses, 903 (35,93%) prestam assistência ao SUS. Assim, aproximadamente 64% dos estabelecimentos dependem dos recursos públicos para remunerar a enfermagem. Na capital Florianópolis totalizam 520, sendo 75 públicos (14,42%) e 445 privados (85,58%), dos quais 61 (13,71%) assistem ao SUS.

A demanda do PL 4.924/09 representa aumentos de 276,62% para enfermeiros, 360,34% para técnicos e 295,76% para os auxiliares. Nas cidades selecionadas, os aumentos são maiores que 180%, chegando a superar 600%.

Não obstante as agudas diferenças entre os estados e os municípios, entre as tarefas exercidas pela enfermagem, o PL 4.924/09 objetiva impor regras nacionais. A elevada participação dos estabelecimentos públicos no emprego da enfermagem (acima de 50%, mesmo no estado mais rico da Federação) mostra que os impactos do piso salarial será mais intenso para o fundo público, isto é, para o SUS. Assim, trata-se não de ampliar a participação dos salários nos lucros, mas de reorientar dinheiro do contribuinte para remunerar uma categoria profissional.

## Referências Bibliográficas

CHENAVIER, Robert. *Civilização de trabalho ou civilização do lazer?* Estud. Av. [online]. 1998, 12 (32): 187-211. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141998000100013>>. Acesso em 08/06/2012.

DELGADO, Maurício Godinho. *Curso de direito do trabalho*. 4ª Ed. São Paulo. LTr, 2005.

DIEESE. *Meu salário*. Disponível em <[www.dieese.org.br](http://www.dieese.org.br)>. Acesso em 15/08/2012.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. *Rumo à excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional - Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (ciclo 2006/2007)*. SP: FNQ/CQH, 2006.

GALLAGHER, R. M.; ROWELL, P. A. (2003). *Claiming the future of nursing through nursing-sensitive quality indicators*. Nursing Administration Quarterly 24(4), 273-284.

IPEA. *Salários no setor público versus salários do setor privado no Brasil*. Comunicado da Presidência nº 37. Dez./2009.

LAGO, M. A. *A retomada do crescimento e as distorções do "milagre": 1967-1973*. Em ABREU, M. (org.) *A ordem do progresso*. Rio: Elsevier, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional da saúde*. Genebra, 1981.

PERILLO, E. B. F.; AMORIM, M. C. S. *Impactos do PL 2.295/00. A demanda pela jornada de 30 horas para a enfermagem e seus impactos nas instituições de saúde*. Fehoesp/Sindhosp 2011. Disponível em: <<http://www.sindhosp.com.br/waUpload/006812201192850.pdf>>.



**ANEXOS**

- 
- |          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | <b>PL 4.924/09 - Inicial - Deputado Mauro Nazif</b>                 |
| <b>2</b> | <b>PL 4.924/09 - Emenda modificativa - Deputado Dacísio Perondi</b> |
| <b>3</b> | <b>PL 4.924/09 - Parecer CSSF</b>                                   |
| <b>4</b> | <b>PL 4.924/09 - Parecer CTASP - 1</b>                              |
| <b>5</b> | <b>PL 4.924/09 - Parecer CTASP - 2</b>                              |
| <b>6</b> | <b>Coren/SP - Indicadores de qualidade</b>                          |





**PROJETO DE LEI Nº           , DE 2009**  
**(Do Sr. MAURO NAZIF)**

**Dispõe sobre o Piso Salarial  
do Enfermeiro, do Técnico de  
Enfermagem, do Auxiliar de  
Enfermagem e da Parteira.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências”, a fim de estabelecer o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

Art. 2º A Lei n.º 7.498, de 1986, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

*Art. 15-A. É devido o piso salarial de R\$ 4.650,00 (quatro mil e seiscientos e cinquenta reais) ao Enfermeiro, a ser reajustado:*

*I – no mês de publicação desta lei, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, elaborado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de março de 2009, inclusive, ao mês imediatamente anterior ao do início de vigência desta lei;*

*II – anualmente, a partir do ano subsequente ao do reajuste mencionado no inciso I deste artigo, no mês correspondente ao da publicação desta lei, pela variação*

*acumulada do INPC nos doze meses imediatamente anteriores.*

*Parágrafo único. O piso salarial dos profissionais de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta lei é fixado com base no piso estabelecido no **caput** deste artigo para o Enfermeiro, na razão de:*

*I – cinquenta por cento para o Técnico de Enfermagem;*

*II – quarenta por cento para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira.*

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A legislação trabalhista brasileira determina uma série de garantias da remuneração devida aos trabalhadores. Mauricio Godinho Delgado<sup>1</sup> relaciona entre elas o salário profissional, que está inserido nas proteções jurídicas do valor do salário, denominado de patamar salarial mínimo imperativo, podendo ser genérico, para todo o mercado, ou especial, relativo a determinadas profissões ou categorias profissionais especiais. Essa proteção, na Constituição Federal, está prevista nos seguintes termos:

*Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*

.....  
*V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;*  
 .....

---

<sup>1</sup> Delgado, Maurício Godinho – Curso de direito do trabalho – 4. Ed. – São Paulo: LTr, 2005, pags. 753-760.

O piso salarial é conhecido em nossa legislação ordinária como salário mínimo profissional, que, segundo ainda Delgado<sup>2</sup>, *é fixado por lei, sendo deferido a profissional cujo ofício seja regulamentado também por diploma legal.*

Hoje, profissionais de várias atividades, principalmente as relacionadas à saúde, além de uma carga horária elevada, acumulam mais de um emprego com o intuito de conseguir uma remuneração digna. Mesmo assim, em muitos casos, esse objetivo não é alcançado.

A jornada de trabalho desgastante, associada ao estresse pelos deslocamentos entre os diversos locais da prestação dos serviços, compromete irremediavelmente tanto a saúde do profissional quanto a qualidade do atendimento ao paciente. Isso acaba prejudicando a totalidade da população que, a cada dia, tem seu sofrimento aumentado com a deterioração do sistema de saúde do País.

Entendemos, assim, que a fixação do piso salarial por lei torna-se crucial para o bom desempenho de determinadas atividades, na medida em que dará melhores condições de trabalho aos profissionais que, percebendo uma remuneração condizente com suas responsabilidades, poderão exercer o ofício em apenas um estabelecimento.

A presente medida se justifica também como fator de valorização do profissional que, após anos e anos de estudo de graduação e especialização, ainda necessita estar constantemente se atualizando para bem atender os pacientes.

Estudos e informações às quais tivemos acesso por meio dos profissionais de Enfermagem nos levam à conclusão de que o mais próximo do ideal de remuneração desses trabalhadores seria um piso salarial equivalente a dez salários mínimos (R\$ 4.650,00, em valores de fevereiro de 2009) para o Enfermeiro, sendo que cinquenta por cento dessa importância seria o piso para o Técnico em Enfermagem, e quarenta por cento, o do Auxiliar de Enfermagem e o da Parteira.

---

<sup>2</sup> Idem Nota 2.

Queremos com essa iniciativa, como já nos referimos acima, não somente valorizar os profissionais, como também contribuir para a melhoria de seu desempenho, sobretudo no que se relaciona com o atendimento à população. Por essas razões, pedimos o apoio dos Ilustres Pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em            de            de 2009.

**Deputado MAURO NAZIF**



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

data 21/05/2009	proposição Projeto de Lei nº 4924 de 2009
--------------------	--

autor Deputado Darcísio Perondi	nº do prontuário
------------------------------------	------------------

1 <input type="checkbox"/> Supressiva	2. () substitutiva	. [ x ] modificativa	4. ()aditiva	5. ()Substitutivo global
---------------------------------------	--------------------	----------------------	--------------	--------------------------

Página	Artigo 2º	Parágrafo	Inciso	alínea
--------	-----------	-----------	--------	--------

TEXTO / JUSTIFICAÇÃO

**PROJETO DE LEI Nº 4.924, de 2009.**

**EMENDA MODIFICATIVA**

**Modifique-se a redação dada pelo artigo 2º do presente Projeto de Lei, ao artigo 15-A da Lei nº 7498, de 1986, para passar a vigor com o seguinte teor:**

**“Art. 15-A O Piso Salarial dos enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem, deverão ser estabelecidos através de Convenções Coletivas de Trabalho, nos termos dos artigos 7º, inciso V, e 8º, inciso VI, da Constituição Federal.”**

**JUSTIFICATIVA**

Deve-se modificar os texto do presente Projeto de Lei, tendo em vista que a Constituição Federal da República determina que os pisos salariais deverão ser proporcionais à extensão e a à complexidade do trabalho, sendo assim, não há melhor forma de determinar-se um piso salarial com tais parâmetros, senão através de Convenção Coletiva de Trabalho, onde a participação dos Sindicatos Profissionais e Patronais é obrigatória, conforme preceitua o Artigo 8º, inciso VI, da Carta Magna. A legislação trabalhista moderna melhor se coaduna com o acordado sobre o legislado. Assim é que esperamos ver a presente emenda aprovada.

PARLAMENTAR



# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 4.924, DE 2009

Dispõe sobre o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

**Autor:** Deputado MAURO NAZIF

**Relator:** Deputado JOFRAN FREJAT

### I - RELATÓRIO

A proposição estabelece piso salarial para os profissionais da enfermagem, pela adição de dispositivo à Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências”.

Prevê piso salarial de R\$ 4.650,00 (quatro mil e seiscentos e cinquenta reais) para o Enfermeiro e cinquenta por cento deste valor para o Técnico de Enfermagem e quarenta por cento para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira. Tais valores serão reajustados no mês de aprovação desta Lei, e, a cada ano subsequente, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

Em sua justificativa, destaca a existência de abrigo constitucional para a proposta, ao se referir ao inciso V, Art. 7º da Carta Magna, que assegura o direito a piso salarial proporcional à extensão e a complexidade do trabalho do profissional.

Situação em que se enquadram os profissionais de enfermagem, essências ao bom funcionamento do serviços de saúde.

Foi apresentada Emenda Modificativa, de autoria do Deputado Darcisio Perondi, que remete às Convenções Coletivas de Trabalho o estabelecimento do Piso Salarial dos referidos profissionais da enfermagem.

Cabe a esta Comissão decidir conclusivamente sobre a matéria, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A proposição que ora analisamos demonstra a sensibilidade do autor, o ilustre Deputado Mauro Nazif, com os problemas da saúde no Brasil, pela proposição de medida que assegure a boa remuneração dos profissionais da enfermagem.

Procura atacar, assim, um dos problemas cruciais - os baixos níveis salariais de seus trabalhadores - que atinge essa área tão fundamental para a preservação da saúde e da vida de todos os brasileiros.

Sem dúvida, dentre os sérios problemas no campo da saúde, a má remuneração de seus funcionários é um dos mais graves, e tem sido impeditivo para a melhoria da oferta de serviços para a população brasileira, notadamente para os mais pobres.

Dentre os trabalhadores da saúde, todos são unânimes em destacar a importância do papel da enfermagem, seja pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, o Auxiliar de Enfermagem ou a Parteira.

A abrangência do trabalho da Enfermagem é quase ilimitada. Participa diretamente na atividade básica na prestação de serviço de saúde, individual e coletiva, realiza - sempre respeitando as atribuições dos demais profissionais - intervenções na assistência direta à saúde do indivíduo, família e grupos de população, ensino, pesquisa e educação, administração dos serviços de saúde e de enfermagem, produção do conhecimento científico; com a firme determinação de proporcionar uma assistência de saúde com qualidade à população brasileira.



Sem fugir jamais da ótica do trabalho em equipe e da busca de tratamento equânime entre todos os profissionais de saúde, é importante observar, contudo, que o pessoal da Enfermagem, está marcado pela baixa remuneração recebida, em grande parte por falta de uma legislação própria. Essa situação reforça ainda mais a tendência do mercado de impor uma carga de trabalho excessiva, em várias regiões do País, o que tem colocado tais profissionais em grandes dificuldades para sua manutenção e de sua família, o que pode acarretar reflexos negativos na qualidade do serviço prestado à população de modo geral.

Não restam dúvidas que um dos principais fatores impeditivos do aperfeiçoamento do SUS é a falta de atenção especial com os profissionais de saúde. Os baixos salários e as condições de trabalho aviltantes a que são submetidos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros profissionais da área de saúde, constituem-se, portanto, num meio de cultura altamente favorável a degradação da qualidade dos serviços de saúde.

Trata-se, como já destacado, de um setor profissional relevante, para cujo exercício exige-se pessoas qualificadas e que necessitam de constantes estudos e aperfeiçoamento, o que também, por si só, justificaria uma remuneração condigna em função da complexidade ou da responsabilidade das atividades que exercem.

Nada mais justo, portanto, que os profissionais da enfermagem tenham direito a um piso salarial digno. Somos sabedores todavia que outras medidas são indispensáveis para garantir a qualidade do trabalho da enfermagem. Assim, além de se assegurar remuneração adequada, é importante que se estabeleça processos de educação continuada, acesso a cursos de aperfeiçoamento, e ainda a garantia de ótimas condições de trabalho. Com esse conjunto de iniciativas, os grandes beneficiários de todo esse esforço serão os cidadãos brasileiros, especialmente os mais pobres.

Pelas razões expostas, consideramos por demais oportuna a presente proposição. Todavia, entendemos ser necessário aperfeiçoarmos os percentuais do piso dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A realidade das unidades de saúde nos indicam, que tais profissionais têm sido os mais sacrificados de todo o sistema. Isso pode ser facilmente constatado pelo seu esforço na realização de inúmeras atividades pesadas tanto do ponto de vista físico quanto emocional, por serem os que mais diretamente lidam com uma

população extremamente carente e muitas vezes desesperada. São, quase sempre, os primeiros a sofrerem as conseqüências das mazelas de nosso sistema de saúde.

Assim, apresentamos Emenda que passa o piso salarial do Técnico de Enfermagem para setenta por cento do piso salarial do Enfermeiro, e o piso salarial do Auxiliar de Enfermagem e Parteira para cinquenta por cento do piso de referencia.

Quanto à Emenda Modificativa, de autoria do Deputado Darcisio Perondi, que remete às Convenções Coletivas de Trabalho o estabelecimento do Piso Salarial dos referidos profissionais da enfermagem, a mesma foi retirada pelo autor através do Requerimento nº 311/2009 de 04 de setembro de 2009.

Diante do exposto, sob ótica desta Comissão, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei n. 4.924, de 2009, nos termos da Emenda ora apresentada.

Sala da Comissão, em 14 de setembro de 2009.

Deputado JOFRAN FREJAT  
Relator

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 4.924, DE 2009

Dispõe sobre o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

**Autor: Deputado Mauro Nazif**

**Relator: Deputado Jofran Frejat**

### EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao art. 2º do projeto a seguinte redação para os incisos I e II, do Art. 15-A::

*"Art. 15-A .....*

*.....*

*.....*

I - setenta por cento para o Técnico de Enfermagem;

II - cinquenta por cento para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira."

Sala da Comissão, em        de        de 2009.

**Deputado Jofran Frejat**

2009\_8982

## COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

### PROJETO DE LEI Nº 4.924-A, DE 2009

“Dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.”

**Autor:** Deputado MAURO NAZIF

**Relator:** Deputado SABINO CASTELO  
BRANCO

## I - RELATÓRIO

Trata-se de iniciativa, de autoria do ilustre Deputado Mauro Nazif, que altera a Lei nº 7.498, de 1986, que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências” para fixar em R\$ 4.650,00 (quatro mil seiscentos e cinquenta reais) o piso profissional dos enfermeiros, em 50% desse valor o piso salarial dos Técnicos de Enfermagem e, em 30%, o dos Auxiliares de Enfermagem e Parteiras.

Em sua justificção, alega o Autor que *“...a fixação do piso salarial por lei torna-se crucial para o bom desempenho de determinadas atividades, na medida em que dará melhores condições de trabalho aos profissionais que, percebendo uma remuneração condizente com suas responsabilidades, poderão exercer o ofício em apenas um estabelecimento.*

*A presente medida se justifica também como fator de valorização do profissional que, após anos e anos de estudo de graduação e especialização, ainda necessita estar constantemente se atualizando para bem atender os pacientes.*

Conclui o Parlamentar que o objetivo do Projeto de Lei apresentado é *“...não somente valorizar os profissionais, como também contribuir para a melhoria de seu desempenho, sobretudo no que se relaciona com o atendimento à população. Por essas razões, pedimos o apoio dos Ilustres Pares para a aprovação deste projeto de lei.”*

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, em regime de tramitação ordinário.

A Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), em reunião datada de 16 de setembro de 2009, aprovou o Projeto de Lei com emenda, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Jofran Frejat.

A Emenda aprovada na CSSF visa dar nova redação aos incisos I e II do art. 15-A proposto pelo art. 2º da proposição para fixar o piso salarial do Técnico de Enfermagem e dos Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, respectivamente, em 70% e 50% do valor do piso salarial do Enfermeiro.

Nesta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CATSP), no prazo regimental de cinco sessões, não foram apresentadas emendas conforme Termo de Recebimento de Emendas datado de 8 de outubro de 2009.

É o relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Compete regimentalmente a esta Comissão Técnica a análise do Projeto de Lei nº 4.924-A, de 2009, quanto às questões relativas às relações de trabalho.

Nesse sentido, são extremamente relevantes os objetivos do Parlamentar ao apresentar a presente proposição que visa fixar um piso salarial para os enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras.

Embora muitos possam criticar, a fixação de um piso salarial por lei é de fundamental importância para a boa atuação de determinadas atividades, porque proporciona melhores condições de trabalho aos profissionais, assegurando-lhes uma remuneração proporcional às suas responsabilidades. Isso certamente evita que profissionais já extremamente demandados física e psicologicamente tenham que trabalhar em vários estabelecimentos ou, até mesmo, desempenhar outras atividades no intuito de sobreviverem condignamente.

E é essa a realidade da maioria dos profissionais da área de saúde que, além de acumularem mais de um emprego com o intuito de conseguirem uma remuneração melhor, exercem suas atividades cumprindo uma carga horária elevada.

E toda a sociedade reconhece a importância da atividade da enfermagem, seja pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem ou a parteira.

Nossas razões para a aprovação do projeto de lei justificam também a aprovação da Emenda adotada pela CSSF, apresentada pelo Relator, Deputado Jofran Frejat, cujos argumentos gostaríamos de somar aos nossos:

*Pelas razões expostas, consideramos por demais oportuna a presente proposição. Todavia, entendemos ser necessário aperfeiçoarmos os percentuais do piso dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A realidade das unidades de saúde nos indicam, que tais profissionais têm sido os mais sacrificados de todo o sistema. Isso pode ser facilmente constatado pelo seu esforço na realização de inúmeras atividades pesadas tanto do ponto de vista físico quanto emocional, por serem os que mais diretamente lidam com uma população extremamente carente e muitas vezes desesperada. São, quase sempre, os primeiros a sofrerem as conseqüências das mazelas de nosso sistema de saúde.*

*Assim, apresentamos Emenda que passa o piso salarial do Técnico de Enfermagem para setenta por cento do piso salarial do Enfermeiro, e o piso salarial do Auxiliar de Enfermagem e Parteira para cinquenta por cento do piso de referência.*

Dessa forma, por entendermos que o objetivo da proposição que ora analisamos não é somente valorizar os profissionais, mas também contribuir para a melhoria de seu desempenho, sobretudo no que se relaciona com o atendimento à população, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.924-A, de 2009, e da Emenda aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em            de            de 2009.

Deputado SABINO CASTELO BRANCO  
Relator



# COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

## PROJETO DE LEI N.º 4.924-A, DE 2009

*Dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.*

**Autor:** Deputado MAURO NAZIF

**Relator:** Deputado ASSIS MELO

### I - RELATÓRIO

A proposição busca alterar a Lei nº 7.498, de 1986, que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências” para fixar em R\$ 4.650,00 (quatro mil seiscentos e cinquenta reais) o piso salarial dos enfermeiros, em 50% desse valor o piso salarial dos Técnicos de Enfermagem e, em 30%, o dos Auxiliares de Enfermagem e Parteiras.

O Deputado Mauro Nazif justifica o projeto afirmando ser crucial a fixação do piso salarial como estímulo ao bom desempenho de determinadas atividades, na medida em que permitirá que os profissionais exerçam seu ofício em apenas um estabelecimento, em virtude da melhor remuneração.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, em regime de tramitação ordinária.

A Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) aprovou o Projeto de Lei com emenda, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Jofran Frejat.

A Emenda aprovada na CSSF visa dar nova redação aos incisos I e II do art. 15-A da Lei nº 7.498, de 1986, proposto pelo art. 2º da proposição para fixar o piso salarial do Técnico de Enfermagem e dos

Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, respectivamente, em 70% e 50% do valor do piso salarial do Enfermeiro.

Nesta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CATSP), no prazo regimental de cinco sessões, não foram apresentadas emendas ao projeto conforme Termo de Recebimento de Emendas datado de 27 de maio de 2011

É o Relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Tomamos como base para a elaboração deste voto, parecer não apreciado pela CTASP, de lavra do Dep. Sabino Castelo Branco.

É da competência regimental da CTASP analisar o Projeto de Lei nº 4.924-A, de 2009, quanto às questões relativas às relações de trabalho.

A sociedade reconhece a importância da atividade da enfermagem, seja pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, o Auxiliar de Enfermagem ou a Parteira. Nesse sentido, são extremamente relevantes os objetivos do Parlamentar ao apresentar a presente proposição que visa fixar um piso salarial para os esses profissionais.

Fixar um piso salarial tem grande impacto para incentivar a boa atuação de determinadas atividades, vez que possibilita melhores condições laborais e assegura remuneração proporcional às responsabilidades, além de estimular a escolha profissional.

Sabemos que um piso salarial digno desestimula que os trabalhadores mantenham diversos empregos em detrimento da saúde deles e de seus pacientes. Nossa realidade demonstra que grande parte dos profissionais da saúde se submete a longas jornadas e a múltiplos vínculos contratuais.

A Emenda adotada pela CSSF, apresentada pelo Relator, Deputado Jofran Frejat, adota a mesma linha de raciocínio:

*Pelas razões expostas, consideramos por demais oportuna a presente proposição. Todavia, entendemos ser necessário aperfeiçoarmos os percentuais do piso dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A realidade das unidades de saúde nos indicam, que tais profissionais têm sido os mais sacrificados de todo o sistema. Isso pode ser facilmente constado pelo seu esforço na realização de inúmeras atividades pesadas tanto do ponto de vista físico quanto emocional, por serem os que mais diretamente lidam com uma população extremamente carente e muitas vezes desesperada. São, quase sempre, os primeiros a sofrerem as conseqüências das mazelas de nosso sistema de saúde.*

*Assim, apresentamos Emenda que passa o piso salarial do Técnico de Enfermagem para setenta por cento do piso salarial do Enfermeiro, e o piso salarial do Auxiliar de Enfermagem e Parteira para cinquenta por cento do piso de referência.*

Dessa forma, por entendermos que o objetivo da proposição valoriza os profissionais, contribui para a melhoria de seu desempenho e aperfeiçoa o atendimento à população, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.924-A, de 2009, nos termos do parecer aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em            de    outubro de 2011.

Deputado ASSIS MELO  
Relator