



São Paulo, 14 de julho de 2014.  
ABR. 015/2014

Ao  
EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR ARLINDO CHINAGLIA  
PRIMEIRO VICE PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COORDENADOR DO GRUPO DE TRABALHO DO PROJETO DE LEI 2295/2000

Referência: Ofício nº 58/2014 – 1VPR.

**Redução:** Redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais no setor de Enfermagem.

Excelentíssimo Deputado Federal Dr. Arlindo Chinaglia,

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE, é a legal representante, no país, das empresas operadoras de medicina de grupo, integrando o segmento de saúde suplementar, que é de suma importância para a população brasileira, inclusive para aquelas pessoas que não possuem um plano privado de assistência à saúde, haja vista a interligação existente com o sistema público.

O Projeto de nº 2295/2000, que visa instituir a jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem para 30 horas semanais ou 6 horas diárias, trará uma impactação sem precedentes à assistência à saúde, pública e privada, da população deste país. A seguir tece-se algumas ponderações, de ordem econômica, social e empresarial, que devem ser levadas em consideração pelos Excelentíssimos Deputados Federais, quando da votação do referido Projeto de Lei.

#### 1. Impactos Econômicos:

Com a aprovação do referido Projeto, vê-se que a impactação financeira será bilionária, e, de plano dobrará os custos de todos aqueles atingidos pelo referido Projeto de Lei, haja vista que o número de empregados (na área de enfermagem) para atender à nova lei dobrará, haja vista que, para uma escala (plantão) de 12 horas, onde seria necessário apenas um profissional, com a aprovação da mesma, serão necessários dois.

Apenas para corroborar com tal entendimento, vale lembrar que o Ministério da Saúde organizou um Grupo de Trabalho interno, formado por membros do Ministério, pelos Profissionais da Enfermagem, representados pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde – CNTS, iniciativa privada e representantes do segmento Filantrópico, e, também, das Prefeituras Municipais. Uma das finalidades do grupo seria discutir as mais diversas e complicadas impactações trazidas pelo Projeto, bem como buscar uma possível progressividade de implantação da nova jornada de trabalho.

Neste grupo foram apresentados diversos trabalhos, e, também o próprio Ministério da Saúde, através de sua assessoria econômica, apresentou um estudo estimativo do impacto financeiro do Projeto de Lei, tanto para o sistema público, como para o privado.



No ano de 2012, mais precisamente em 25 de setembro do referido ano, o Ministério da Saúde apresentou uma estimativa de cálculo da seguinte ordem: (o estudo completo segue anexo doc.01).

Dois pontos devem ser ressaltados de forma muito incisiva, uma vez que tais informações são essenciais para que se consiga vislumbrar o tamanho real do impacto econômico-financeiro do presente Projeto de Lei:

1º - O número total de Técnico e Auxiliares, bem como o de Enfermeiros está totalmente equivocado;

2º - Para a determinação do valor final, foram utilizados apenas 38,4% (trinta e oito vírgula quatro por cento) dos encargos sociais sobre a folha de salários, quando, na verdade estes somam, no mínimo, 103% (cento e três por cento) a mais, ou seja, se um enfermeiro recebe R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) na verdade ele custa, no mínimo, R\$ 3.000,00 (três mil reais). Assim, o impacto de R\$ 11 bilhões acima apresentado está equivocado.

**"Na atividade de Medicina de Grupo não é viável trabalhar com encargos sociais com índice inferior a 103,0%, lembrando-se que no plano de saúde de funcionários se deve considerar o gasto efetivamente incorrido. Exemplo: No curso do exercício apurar o quanto se gastou com todos os serviços prestados aos seus funcionários e dependentes e apurar a incidência desse benefício sobre a folha de salários."**

**Pesquisar obra de José Pastore - Encargos sociais - implicações para o salário, o emprego e a competitividade (Ed. LTr)"**

<b>Limpeza Hospitalar</b>	<b>Jornada 12 x 36</b>	<b>Enc. Soc. 107,87%</b>
---------------------------	------------------------	--------------------------

Outrossim, em continuidade aos trabalhos feitos no Grupo existente no Ministério da Saúde, foram feitas projeções para a aplicação progressiva da jornada para 10 anos, em uma escala regressiva de 2 horas por ano. No referido estudo feito e apresentado pelo próprio Ministério da Saúde temos que:

Ou seja, observando-se tais cálculos verifica-se que o impacto total projetado para 10 anos do segmento privado de saúde seria de R\$ 26.817.890,00 (vinte e seis bilhões oitocentos e dezessete milhões oitocentos e noventa mil reais).

Cumpramos observar que, para a determinação deste valor, foram expurgados alguns fatores para facilitar a elaboração dos cálculos, e, abaixo pontuamos alguns fatores de extrema relevância que devem ser examinados a luz do valor acima apresentado, afinal, para se chegar a tais valores não foram computados:

- Encargos Sociais de 103%;
- Custos com rescisões trabalhistas;
- Inflação dos dissídios coletivos da categoria no período
- Custos com plano de saúde, para funcionários e demais direitos sociais garantidos;
- Custos com afastamentos de acidentes/doenças de trabalho; etc.

Assim, verifica-se que o impacto econômico é devastador, e bem maior do que estes apresentados, afinal não estão somados a este número os custos reflexos trazidos pela redução da jornada, que

definitivamente irão gerar investimentos fixos, tais como, reformas físicas nas unidades de atendimentos (vestiários, restaurantes, área de conforto e outras), considerando o aumento do número de funcionários circulando no mesmo período.

## 2. Impactos Econômico-Sociais.

O Projeto de Lei prevê a redução imediata da jornada de trabalho, contudo não considera alguns aspectos de ordem econômico-social, que irão afetar não só aos empregadores, mas, também, dos profissionais da área, sem falar que o discurso defendido pela categoria no sentido de buscar com a aprovação do projeto melhores condições de trabalho, quando, na verdade, o que se estará fazendo com a aprovação do mesmo, nada mais é do que a legalização do segundo e terceiro empregos destes profissionais, que atualmente já trabalham em pelo menos dois empregos.

Ou seja, um profissional de enfermagem poderá ter dois empregos de seis horas diárias, ou, até três empregos, caso opte por trabalhar na jornada especial, que atualmente é de 12 horas de trabalho, por 36 de descanso (12 x 36), contudo com a jornada de 30 horas, tal jornada se tornará 12 x 60, possibilitando, assim, que o mesmo tenha até três empregos, diminuindo consideravelmente sua qualidade de vida, e, pior, a qualidade do trabalho, colocando em risco a vida dos pacientes.

Assim, passa-se a abordar os aspectos sociais não relevados pela categoria profissional:

- a) **Transporte Público:** As escalas diárias de 6 horas nem sempre são padronizadas, podendo, em muitos casos, serem remodeladas de acordo com a necessidade do hospital, portanto poderão haver casos em que a jornada do profissional termine às 03:00 (três hora da manhã), impossibilitando a este profissional se utilizar de transporte público, por exemplo, é muito comum pessoas que residem em São Paulo, tenham emprego nas cidades metropolitanas, e vice-versa, portanto como fará este trabalhador para se locomover nos grandes centros?
- b) **Cirurgias de alta complexidade:** Existem procedimentos cirúrgicos não raros que superam seis horas de procedimento, portanto com a jornada desta forma estabelecida, deverá haver troca de enfermeiros durante o procedimento cirúrgico.
- c) **Quota de Deficientes:** Com o advento da nova jornada de 30 horas semanais, o contingente de empregados obrigatoriamente será elevado, e, minimamente dobrará de tamanho, portanto um drama que atualmente aflige a todo o segmento de saúde, haja vista ser praticamente impossível dar cumprimento à lei que instituiu a quota de deficientes, uma vez que não existem pessoas habilitadas em número suficiente, e, também, pelo fato de que a área de saúde tem suas peculiaridades, limitando a atuação de pessoas com determinadas incapacidades, portanto a redução da jornada de trabalho apenas potencializará o problema e as atuações dos órgãos do Ministério do Trabalho e Emprego.

### 2.a) – Inexistência de Profissionais.



Atualmente o sistema brasileiro como um todo sofre com a carência de bons profissionais na saúde, não apenas na classe de enfermagem, contudo é de se ressaltar que o aprimoramento de profissionais é quase inexistente e cada vez menos se formam profissionais. Por outro lado, cumpre observar que a relação entre profissionais aptos ao exercício da enfermagem, ou seja, não aqueles que apesar de registrados nos conselhos não exercem a profissão, e vagas que serão criadas com o eventual advento da nova jornada, é totalmente desproporcional, na medida em que nos dias de hoje já existe uma dificuldade grande de se encontrar profissionais, com a redução da jornada, minimamente dobrarão as vagas e a quantidade de profissionais será a mesma.

Ou seja, não há um contingente de profissionais que suporte a demanda que será criada com o novo Projeto, muito menos alguma perspectiva da classe, ou, projeto por ele pensado ou desenvolvido, que ajude na formação de mais e melhores profissionais, portanto será simplesmente repassado ao segmento privado a obrigação de suportar os impactos incalculáveis do projeto, bem como o trabalho impossível de encontrar profissionais em quantidade e qualidade para o preenchimento das escalas.

Sendo assim, haverá uma lei que obriga a todo o segmento de saúde, público e privado, contudo não haverá profissionais suficientes para que seja possível adimplir a exigência legal.

Apenas a título ilustrativo, no mesmo trabalho realizado pelo Ministério da Saúde, consta o número de profissionais a mais requeridos para o cumprimento da nova lei, cujo o mesmo segue anexo (doc.02). Vale ressaltar que o referido estudo leva em consideração o crescimento vegetativo da população e o aumento da demanda, para dez anos. Vejamos

Assim, verifica-se na projeção que serão necessários cerca de 389.598 Técnicos e Auxiliares, e, 152.369 Enfermeiros (Padrão), número de profissionais atualmente inexistentes, sem falar no número de deficientes necessários, portanto mostra-se claramente que a aprovação do referido projeto de lei é temerária de todos os pontos de vista.

Tais estimativas estão corretas e não se mostram superestimadas, haja vista que, segundo um estudo feito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, enviado à Presidente da República Dilma Rousseff em setembro de 2010, o Brasil, à época, contava com cerca de 1971 Hospitais Públicos e 4612 Privados, e que, conjuntamente, disponibilizavam cerca de 460 mil leitos hospitalares, não contemplados os leitos de UTI.

Assim, verifica-se que para o atendimento de tal quantitativo de leitos são necessários 2.300.000,00 mil profissionais de saúde, utilizando a recomendação mínima exigida de 5 profissionais por leito. Sendo assim, e levando-se em consideração que 65% destes profissionais são de enfermagem, temos que à época para atender a todos estes leitos seriam necessários, minimamente, 1.500.000,00 mil profissionais de enfermagem.

Vale ressaltar que à época em que o Estudo foi realizado, haviam 56.070.666 milhões de pessoas com planos privados de saúde, contra os atuais mais de 70 milhões beneficiários de planos privados de saúde, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS de dezembro de 2013.

Ou seja, verifica-se que passados 4 anos do estudo realizado, o número de beneficiários aumentou em mais de 15 milhões, portanto a demanda do segmento tende a aumentar, e, por via de consequência, a criação de novos leitos, que obviamente não segue o mesmo ritmo de crescimento, contudo veem sendo criados mais leitos, os quais atualmente já se mostram insuficientes para o atendimento da demanda.

Outro fator importante é que, o mesmo profissional, pode trabalhar nos segmentos públicos ou privados, assim poderá haver uma verdadeira guerra entre os sistemas na disputa por profissionais, o que,



com certeza, não será benéfico para nenhuma das partes, que poderão sofrer ainda mais impactos financeiros, haja vista que a relação entre a oferta e a demanda ficará a tal ponto desproporcional que os profissionais ditarão os valores do mercado e elegerão seus empregadores.

### 3.- Conclusões

Como visto acima, a aprovação do alhures mencionado Projeto de Lei é temerária, e, caso seja feita sem um planejamento a longo prazo, sem sombra de dúvida que tal aprovação será catastrófica para o segmento como um todo.

É de extrema necessidade que todos os Excelentíssimos Senhores Deputados Federais analisem os impactos da presente proposta, expurgando-se de toda a pressão existente no caso, atendo-se à real consequência mercadológica do Projeto em comento, ou seja, refletir que os valores financeiros apresentados não estão corretos, uma vez que a carga tributária incidente sobre este aumento é muito superior, conforme restou demonstrado acima, sem falar no fato de que atualmente todos os empregados da saúde contam com benefícios concedidos pelas convenções coletivas de trabalho, como planos de saúde, cesta básica, auxílio creche, Participações em Lucros e Resultados, dentre outros.

Assim, o que se pretende demonstrar é que a impactação econômica do segmento vai muito além daquelas acima expostas, ou, daquelas defendidas pelas classes interessadas, isto porque são custos reflexos, contudo com impactação monetária direta para o empregador.

No mesmo diapasão, o que se está tentando dizer é, que atualmente há uma visão distorcida das verdadeiras consequências da aprovação do mencionado Projeto, haja vista que a visão e a discussão estão se atendo a dois ou três pontos, quando, na verdade, o problema tem que ser visto de forma macro, conforme se tentou esboçar acima.

Sendo assim, o que se propõe é que haja uma negociação entre as partes, para que os efeitos do presente Projeto sejam diluídos no tempo, ou seja, que exista uma progressividade na instituição na jornada normal das 30 horas semanais, em, no mínimo, 10 anos, para que seja possível que todas as partes envolvidas, Governo Federal, trabalhadores e iniciativa privada, tentem desenvolver formas para que isto possa ocorrer, haja vista que mesmo havendo tal progressividade os impactos serão gigantescos e sem certeza de cumprimento.

Outrossim, é de extremo rigor que antes de qualquer aprovação haja um comprometimento formal das partes, no intuito de solucionar os entraves da presente proposta como:

- Aplicação progressiva da redução da jornada para 30 horas no período de 10 anos;
- Desenvolvimento de um Programa de Formação de Profissionais de Enfermagem, como sugestão do segmento fica a proposta norte-americana para a solução do mesmo problema, onde foi criado um programa nacional de formação de profissionais de enfermagem em 13 meses, observados os padrões de qualidade.
- Criação por parte das Prefeituras dos Grandes centros Urbanos em conjunto com o Governo Federal no sentido de tentar solucionar os problemas dos transportes municipais e intermunicipais durante o período noturno, onde não há atualmente a disponibilidade do serviço;
- Alteração da forma de cálculo do quantitativo de profissionais com deficiência, ou seja, a base de cálculo para o segmento saúde deve ser repensada, haja vista todos os complicadores acima expostos, ficando



como sugestão a exclusão das áreas de risco para pacientes e portadores de necessidades especiais, tais como o setor de enfermagem, UTI's etc; e

- Outro ponto fulcral que deve ser repensado, é o fato do segmento de saúde no Brasil ser responsável por grande parte das contratações no país, além de ser considerada de relevância pública pela própria Constituição da República, contudo em que pese os pleitos e demonstrações feitas pelo segmento, nunca houve a concessão de benefícios por parte do Governo Federal, tais como desonerações fiscais, a contrário censo de outros segmentos que são agraciados com maior assiduidade. Assim, é de extrema relevância que haja uma reflexão a respeito da criação de desonerações fiscais para o segmento, para que talvez possa se pensar em uma viabilidade econômica do projeto de lei. Vale ressaltar que a consequência lógica do aumento de custos dos hospitais e operadoras de planos de assistência à saúde, será obrigatoriamente repassada aos usuários do sistema, lembrando que da mesma forma o Governo Federal, Estados, Prefeituras e o Distrito Federal, também terão seus custos aumentados, uma vez que compradores de serviços, portanto a impactação direta também será sentido pelo Governo. Ademais, cumpre ressaltar que o custo não poderá ser integralmente repassado, e, tão pouco absorvido, sob pena de colocar em risco a operação das empresas, ou, criar-se uma anti-seleção provocada pelo aumento do preço.

Por derradeiro, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE se coloca à inteira disposição da Câmara dos Deputados, na pessoa do Excelentíssimo Doutor Arlindo Chinaglia, Deputado Federal e Coordenador do Grupo de Trabalho do Projeto de Lei nº 2.295/2000, com o intuito de colaborar no que for possível para o bom andamento dos trabalhos.

Aproveitando o ensejo para renovar os votos da mais alta estima e distinta consideração.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO – ABRAMGE**

**Arlindo de Almeida – Presidente**

Anexo VIII. Gastos estimados: reduzindo a carga horária de enfermagem gradativamente até 30 horas em 2014 (cenário 1 NT) n. 22/2012/DESID/SE/MS, de 24 de abril de 2012), para os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nrs. 84, 86 e 87, projetando as médias anualizadas observadas no período de 2006 a 2011 para o período de 2012 a 2014.

	Anos				
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Sector Público</b>					
Técnicos e Auxiliares (nr. vínculos)	289.036	305.735	348.426	400.687	443.153
Enfermeiros (nr. vínculos)	85.437	94.000	110.172	130.871	149.956
Gasto remuneração	9.698.620.624,51	11.228.580.549,04	13.962.611.753,90	17.545.668.926,34	21.264.147.559,75
Gasto encargos (24,60%)	2.385.860.673,63	2.762.230.815,06	3.434.802.491,46	4.316.234.555,88	5.230.980.299,70
<b>Gasto total</b>	<b>12.084.481.298,14</b>	<b>13.990.811.364,10</b>	<b>17.397.414.245,36</b>	<b>21.861.903.482,22</b>	<b>26.495.127.859,45</b>
Técnico e Auxiliares (nr. vínculos)	154.042	163.291	190.121	226.625	256.461
<b>Sector Privado</b>					
Enfermeiros (nr. Vínculos)	29.261	33.450	41.618	52.924	64.028
Gasto remuneração	3.487.283.678,92	4.090.910.405,59	5.113.591.118,68	6.526.307.398,37	7.975.550.424,99
Gasto encargos (38,4%)	1.339.116.932,71	1.570.909.595,75	1.963.618.989,57	2.506.102.040,97	3.062.611.363,19

Brasília, 25 de setembro de 2012.

Página 15



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G Anexo B Sala 417 Tel: 3013-2722 Brasília - DF Cep: 70058-900

Gasto total		4.826.400.611,63	5.661.820.001,34	7.077.210.108,26	9.032.409.439,35	<b>11.038.161.788,18</b>
Técnico e Auxiliares (nr. vínculos)		181.197	202.644	232.828	279.417	318.467
Setor Privado		39.470	47.068	57.399	72.632	87.496
Sem Fins Lucrativos		4.866.568.764,65	6.029.513.837,72	7.477.601.548,40	9.632.590.251,11	11.852.622.386,77
Gasto encargos (9,00%)		437.991.188,82	542.656.245,39	672.984.139,36	866.933.122,60	1.066.736.014,81
Gasto total		5.304.559.953,47	6.572.170.083,11	8.150.585.687,76	10.499.523.373,71	<b>12.919.358.401,57</b>
Gasto Total (sem encargos Setor Público)		22.215.441.863,24	26.224.801.448,55	32.625.210.041,38	41.393.836.295,28	50.452.648.049,21
Gasto Total (sem encargos Setor Público)		19.829.581.189,61	23.462.570.633,49	29.190.407.549,92	37.077.601.739,40	45.221.667.749,51

Fonte: RAIS/2006-2011; Elaboração: DESID/SE/MS; Notas: valores em R\$ correntes.

Anexo IX. Impacto orçamentário e quantitativo relativo à redução da carga horária de enfermagem gradativamente até 30 horas em 2014 (cenário I NT n. 22/2012/DESID/SE/MS, de 24 de abril de 2012), para os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nrs. 84, 86 e 87, projetando as médias anualizadas observadas no período de 2006 a 2011 para o período de 2012 a 2014.

Anos	2010	2011	2012	2013	2014

Brasília, 25 de setembro de 2012.

Página 16

**Anexo VIII. Impacto orçamentário e quantitativo da redução da carga horária de enfermagem em 10 anos para os códigos da CNAE nrs. 84, 86 e 87**

	Anos												
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Setor Público</b>													
Carga horária máxima semanal		43	41	40	40	38	37	35	34	32	31	30	
Técnicos e Auxiliares (nr. vinculados)	935	1.132	4.544	17.009	26.817	48.692	63.009	93.598	113.924	132.442			
Enfermeiros (nr. vinculados)	274	938	1.436	5.315	9.107	17.823	24.191	37.704	47.986	60.339			
Impacto orçamentário técnicos e auxiliares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário enfermeiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário técnicos e auxiliares (sem encargos no Setor Público)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário enfermeiros (sem encargos no Setor Público)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Setor Privado</b>													
Técnicos e Auxiliares (nr. vinculados)	1.783	6.310	9.223	15.574	19.875	33.529	44.728	68.686	83.299	104.589			
Enfermeiros (nr. vinculados)	397	1.840	2.349	4.248	5.806	11.517	16.157	27.913	35.913	47.149			
Impacto orçamentário técnicos e auxiliares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário enfermeiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>													
Técnicos e Auxiliares (nr. vinculados)	4.199	15.086	22.110	46.881	65.101	118.248	158.065	243.502	302.536	371.068			
Enfermeiros (nr. vinculados)	1.057	3.938	6.132	13.808	20.697	42.739	60.211	97.819	128.227	165.988			
Impacto orçamentário técnicos e auxiliares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário enfermeiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário técnicos e auxiliares (sem encargos no Setor Público)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impacto orçamentário enfermeiros (sem encargos no Setor Público)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: RAIS/2006-2011; Elaboração: DES/DS/SE/MS; Notas: valores em R\$ milhões correntes.