

Of. PRESID. CMB 102/14

Brasília (DF), 10 de Julho de 2014.

**A Sua Excelência o Senhor
DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA
Primeiro Vice-Presidente da Câmara dos Deputados
Brasília - DF**

Referência: Ofício nº 51/2014 - 1VPR -
Redução da jornada de trabalho para 30
horas semanais no setor de Enfermagem.

Senhor Primeiro Vice-Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente e em resposta ao Ofício nº 51/2014, tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência a opinião fundamentada da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB sob o tema em referência, bem como registrar, enfaticamente, posição contrária à aprovação do Projeto de Lei 2.295, de 2000, nos termos da redação atual, pelos seguintes motivos:

1. Quanto ao mérito e a importância dos profissionais de enfermagem

A CMB reconhece e enfatiza a importância do trabalho executado pelos profissionais de enfermagem nas Santas Casas e Hospitais sem Fins Lucrativos, filantrópicos ou não, neste ato por ela representados. Compondo a base da assistência estão entre os profissionais que mantêm intenso contato com os pacientes e cuja atuação reflete diretamente na qualidade e segurança da atenção que lhes é dispensada. Na maioria das vezes, criam forte empatia com os pacientes que se sentem seguros sob seus cuidados.

Ao longo das várias mesas e reuniões de negociação dessa redução da jornada de trabalho, os representantes da CMB sempre se colocaram na posição de respeitar, valorizar e reconhecer a importância desses profissionais e o desejo da categoria em reduzir a jornada de trabalho, mas jamais deixaram de enfatizar que as Santas Casas e os Hospitais sem Fins Lucrativos fizeram uma opção e adotaram como missão apoiar integralmente o Sistema Único de Saúde – SUS, dele participando de forma complementar. Com isso, a quase totalidade da remuneração dos seus serviços está atrelada à limitações do financiamento da saúde pública, de conhecimento dessa Câmara de Deputados e exaustivamente denunciadas pelo Conselho Nacional de Saúde, pelo Conass e Conasems e reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Portanto, a posição adotada pela CMB e pelos hospitais por ela representados sempre foi a de admitir a continuidade da discussão do assunto mediante garantias do Ministério da Saúde de repasse integral dos recursos financeiros motivados pelo impacto da pretendida redução na jornada de trabalho. Sem essas garantias, o segmento não pode sequer admitir qualquer alteração na situação atual, visto que não tem dúvidas de que os prejuízos advindos da adoção de uma medida como esta atingirão, fortemente, a vida da população, deixando desassistidos pacientes que necessitam da assistência, quer pela falta de mais enfermeiros(as) no mercado, quer pelo fechamento de santas casas e hospitais sem fins lucrativos, muitas vezes únicos em seus municípios.

2. Dimensão e cenário da enfermagem no Brasil

Uma breve análise do mercado de trabalho, baseada na Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho (RAIS 2012), nos dá a dimensão de como está esse mercado para os profissionais de enfermagem. São mais de um milhão de vínculos celetistas, composto por 805 mil (78,7%) técnicos de enfermagem e 218 mil (23,1%) enfermeiros.

Segundo informações coletadas junto às Santas Casas e Hospitais sem Fins Lucrativos, constata-se na atualidade dificuldades em praticamente todas elas para o preenchimento das vagas ofertadas para esse segmento profissional. Isto é o reflexo de existirem no mercado apenas 490 mil técnicos e auxiliares de enfermagem e 158 mil enfermeiros para os mais de um milhão de postos de trabalho ocupados, segundo a RAIS 2012. Praticamente todos os profissionais formados no País exercem um duplo emprego, o que por si já denota sobrecarga de trabalho e perda da qualidade da assistência que prestam.

A eventual redução da jornada de trabalho desses profissionais para 30 horas semanais vai implicar na necessidade de um maior número deles, estimando-se a abertura de cerca de 235 mil novos postos (189 mil de auxiliares e técnicos de enfermagem e 46 mil de enfermeiros), para a manutenção do atual nível e qualidade da atenção assistencial. Como não existem esses profissionais no mercado, certamente os novos postos serão ocupados pelos que já estão empregados, levando-os ao terceiro emprego.

Evidentemente, a falta de profissionais acaba por prejudicar a qualidade da assistência, não sendo desejável agravá-la ainda mais com uma lei que limite a oferta de trabalho desses profissionais.

3. As polêmicas múltiplas jornadas de trabalho

O Ministério da Saúde mantém atualizado um Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). De acordo com análise dos dados de 2012, cerca de 65% dos auxiliares e técnicos de enfermagem e 38% dos enfermeiros possuem dupla jornada de trabalho. Essas múltiplas jornadas tornaram-se regra e constituem realidade gerada pela falta de profissionais de enfermagem no mercado. Prejudicam o profissional e o atendimento prestado. Naturalmente, a limitação da jornada a 30h tenderá a agravar esse problema ainda mais.

Seria desejável que os profissionais de enfermagem tivessem apenas um local de trabalho. As múltiplas jornadas podem ter implicações sérias sobre a saúde dos colaboradores - algo que pode elevar os índices de absenteísmo, já altos. Segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), a média de absenteísmo verificada nos seus hospitais é bastante elevada: 4,0%, podendo chegar a 19,1%, a depender do mês e da instituição. Nas Santas Casas e nos Hospitais sem Fins Lucrativos a situação não é diferente. Isso significa uma diminuição na qualidade do atendimento para os pacientes e um aumento de custos para os hospitais, que precisam manter equipes maiores para cobrir as faltas de seus profissionais.

As múltiplas jornadas também significam profissionais mais cansados, mais suscetíveis a erros, reduzindo a segurança dos paciente e, conseqüentemente, mais vidas humanas em risco. Elas também diminuem os incentivos para que hospitais invistam nos seus profissionais, tendo em vista que parte do investimento em qualificação e treinamento será apropriada por hospitais concorrentes. O presente projeto de redução de carga horária estimularia mais profissionais de enfermagem a ter mais de um vínculo, tornando ainda mais graves estas questões.

4. Qualidade da assistência

A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde, a ANVISA e outras organizações têm enfatizado a necessidade de os hospitais adotarem modelo assistencial que garanta a segurança do paciente, havendo, inclusive, normas a serem obedecidas. Não se pode pensar em segurança plena do paciente se parte dos profissionais que o assiste (enfermagem) apresenta cansaço físico e mental decorrente de múltiplas jornadas de trabalho. Para proporcionar segurança ao paciente, os hospitais investem cada vez mais na capacitação e na formação de seus profissionais e os incentivam a exercerem a assistência integral. O investimento para formação e treinamento dos profissionais é considerável, investe-se, em média, cerca de 675 horas para formação de um profissional e 40 horas/ano em treinamento. Nota-se que, devido à escassez de mão de obra, o investimento em treinamento e em qualificação tem sido priorizado, contando, inclusive, com a criação de instituições de ensino pelos hospitais.

Todo esse investimento tem o objetivo de fornecer, cada vez mais uma assistência integral aos pacientes. Esse modelo pressupõe uma menor fragmentação da assistência, buscando que o profissional assumira, cada vez mais, o cuidado do paciente em todos os aspectos. Este contato mais próximo do profissional com o paciente facilita a formação de vínculos entre profissional, paciente e família, aumentando a confiança entre as partes envolvidas no processo de assistência, diminuindo a ocorrência de erros, e aumentando a satisfação de todos. De fato, a importância de formar vínculos foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, nos seus Cadernos HumanizaSUS:

"O trabalhador da saúde está diariamente exposto à dor, à doença e à morte, sendo estas não mais vivências abstratas, mas realidades concretas e rotineiras. Trata primordialmente de uma interação de vínculos".

A formação desses vínculos é importante para paciente e trabalhador, criando sentido e significado no trabalho, aumentando a satisfação de todas as partes com o processo assistencial.

Nesse sentido, o projeto de redução de carga horária para 30h é um retrocesso, pois significará um aumento no número de profissionais em contato com cada paciente, fragmentando o trabalho de assistência e dificultando a formação de vínculos entre o profissional, o paciente e a família – diminuindo a qualidade do atendimento e a satisfação do profissional.

5. Impacto Financeiro

Após inúmeros e exaustivos estudos realizados pelos técnicos das principais instituições que representam nacionalmente os hospitais privados brasileiros — com ou sem fins lucrativos —, chegou-se ao impacto financeiro global que a redução da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem produzirá: R\$ 8,6 bilhões por ano para a contratação de 235 mil novos postos. O Governo Federal sofreria um impacto financeiro equivalente a R\$ 600 milhões, os Estados a R\$ 700 milhões e os municípios seriam os mais afetados, com R\$ 1,7 bilhão.

O relatório da Comissão de Finanças e Tributação, no qual o Excelentíssimo Deputado Ilderlei Cordeiro deu parecer favorável à aprovação do projeto, utiliza dados diferentes que, no entendimento da CMB e da Anahp, foram subestimados. Dos 412.144 enfermeiros empregados nas esferas Municipal, Estadual e Federal, aproximadamente 60% cumprem 31h ou mais de trabalho. Ainda que fosse aceita a premissa mencionada no relatório de que, a demanda de contratação, para compensar a redução da carga de trabalho de quase 250 mil enfermeiros, fosse de apenas 21.965 profissionais, o custo estimado de R\$ 259.479.632 está muito abaixo de uma estimativa razoável. De fato, apenas considerando-se férias e 13º salários, sem contar custos de treinamento, contratação ou demais encargos, isso significaria um custo estimado mensal por funcionário — muitos de nível superior — de R\$ 824,20. Improvável, mesmo em 2009.

De fato, o artigo 16 da Lei Complementar nº 101 (Lei de Responsabilidade Fiscal) não autoriza a criação de novas despesas sem respectiva adequação financeira. O presente projeto, no entanto, tenderá a gerar carências insustentáveis em termos de orçamento — não só em toda a atenção básica, mas também em programas como o Programa Saúde da Família, que apoia-se fortemente no excelente trabalho realizado por enfermeiros em todo o país. O programa foi pensado e projetado considerando-se uma carga de trabalho de 40h semanais, e, a redução de carga horária, mais do que um aumento de custos, significaria colocar em risco a execução de um programa que assiste a uma parcela significativa da população carente do país. Para os municípios, especialmente, que frequentemente têm um equilíbrio bastante precário em suas contas, o projeto em questão fatalmente elevaria os gastos com pessoal de muitos deles para além dos 60% da receita corrente ordenados em lei.

Para as quase 1.800 Santas Casas e Hospitais sem Fins Lucrativos que atuam no Sistema Único de Saúde — SUS, o impacto financeiro provocado pela redução da jornada de trabalho de enfermagem será devastador — **estimamos em, no mínimo, R\$ 3,1 bilhões** — sem considerar que estão atravessando um período de grandes dificuldades financeiras e que, não fosse a interferência desse Congresso

Nacional aprovando a Lei do PROSUS, que garantiu o perdão das dívidas com tributos federais e ampliação de repasses de verbas da União, muitas já teriam fechado. Apenas a título de exemplo, as estimativas baseadas em dados de uma Santa Casa da Região Nordeste, a redução da jornada para 30 horas geraria um déficit de 20,7% de horas de trabalho e um aumento de 31% das despesas totais com pessoal, considerando as novas contratações para preencher o déficit de horas. As Santas Casas respondem, hoje, por mais de 50% do total de atendimentos do Sistema Único de Saúde e não teriam condições de absorver tal aumento de despesa.

Segundo a Anahp, para as instituições privadas como um todo, o impacto financeiro alcança a cifra de R\$ 5,4 bilhões, sendo R\$ 2,3 bilhões e R\$ 3,1 bilhões para as instituições com e sem fins lucrativos, respectivamente.

Ressalta-se que não foram considerados os custos dos benefícios, dos investimentos em treinamento da nova força de trabalho, da infraestrutura necessária para dar suporte a esses novos profissionais, nem da possível escassez de mão de obra, principalmente nas regiões menos desenvolvidas do país.

O Ministério da Saúde, entretanto, encontrou números ainda mais estonteantes: em reunião realizada na Câmara dos Deputados no dia 02/06/14 com o Primeiro Vice-Presidente, Deputado Arlindo Chinaglia, os impactos apresentados pelo Ministro da Saúde, Arthur Chioro, foram:

- * Setor Público: R\$ 6,5 bilhões
- * Setor Filantrópico: R\$ 3,5 bilhões
- * Setor Privado: R\$ 3 bilhões

Há que se destacar, ainda, que em reunião realizada no dia 03/06/14, na residência oficial do Presidente da Câmara dos Deputados, Deputado Henrique Eduardo Alves, com a presença de todos os Líderes Partidários, o Ministro da Saúde reiterou a preocupação do Governo quanto ao impacto financeiro, caso o presente projeto fosse aprovado e reapresentou os referidos dados, inclusive, informando que eram respaldados pelo Ministério da Fazenda.

Não se pode esquecer, no entanto, que a elevação de custos no quadro de pessoal não se daria apenas no quadro de enfermagem; o próprio Ministro da Saúde observou que o impacto financeiro referente a necessidade de adequação dos hospitais no que se refere aos profissionais que não atuam diretamente na assistência (administrativo, auditoria, etc.) seria cerca de cerca de R\$ 1,7 bilhão.

Há que se considerar, ainda, que atualmente os hospitais privados vêm atravessando momentos de incertezas, seja pelas dificuldades de investimentos em hospitais - que têm acesso restrito a novas fontes de capital; seja pela alta carga tributária ou ainda por terem dificuldades na recomposição de receitas, que vêm crescendo a taxas inferiores às despesas. Isso significou o fechamento de 286

hospitais privados no quinquênio 2007-2012, quase um a cada semana, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

Por fim, vale ressaltar, mais um importante aspecto que diz respeito aos prestadores privados que, apesar do projeto em questão gerar impacto em todas as esferas de poderes e naturezas de prestadores: públicos (Federal, Estadual e Municipal) que reconhecem a dificuldade, mas na hipótese de aprovação da matéria, poderão remanejar recursos orçamentários de outras rubricas, priorizando a saúde e o custeio de tal impacto; e, os privados (Filantrópicos e não Filantrópicos) que diante desta hipótese, não terão de onde remanejar, pois que, como já foi dito, dependem do SUS, ainda subfinanciado, que até pouco tempo, necessitava de reajuste médio e mínimo de 100% nos valores da remuneração de procedimentos de média complexidade, obtendo através da ampliação do IAC, apenas 24%, permanecendo ainda a defasagem da ordem de 75% a serem viabilizados, independentemente do impacto dessa matéria.

O projeto de lei ora em discussão ocorre, portanto, em um momento crítico e inoportuno para os hospitais do país, especialmente pelo aumento de renda da população brasileira que ocasionou a migração de mais de 8 milhões de pessoas do SUS para a saúde suplementar, seja pelo envelhecimento da população brasileira. Isto demanda uma capacidade ainda maior de investimento em infraestrutura por parte dos hospitais, algo que seria prejudicado pelo projeto das 30h, criando sérios empecilhos ao atendimento da população brasileira.

6. Conclusão

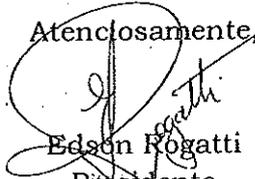
O projeto das 30 horas, se aprovado fosse nos moldes atuais, traria graves consequências para a saúde dos brasileiros. A carência de profissionais de enfermagem, já duramente sentida pelos hospitais, agravar-se-ia, trazendo ainda mais dificuldades no atendimento à população. Os profissionais de enfermagem tampouco seriam especialmente beneficiados - muito pelo contrário - o projeto é um estímulo ao aumento das duplas ou triplas jornadas de trabalho e da fragmentação da atenção aos pacientes e vai no caminho contrário da implantação de uma medicina mais humanizada.

Não bastassem esses argumentos, que, por si, seriam razão suficiente para ser contrário a este projeto, ele traz consigo compromissos extremamente graves ao Estado brasileiro, em todos os níveis da federação, mas particularmente onerosos para os municípios mais pobres e, especialmente, para o setor de saúde suplementar - sem que isso configure qualquer melhoria no atendimento aos cidadãos brasileiros.

Isto posto, renovo os agradecimentos da CMB pelo espaço de discussão que nos está sendo permitido, ao tempo em que almejo que o Grupo de Trabalho compreenda os efeitos nefastos aqui pontuados, permitindo-lhe chegar a uma decisão serena, justa e humana que o caso requer. Creia, o futuro das Santas Casas e dos Hospitais sem Fins Lucrativos está em suas mãos.

Coloco-me à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,



Edson Rogatti
Presidente