

DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROTOCOLO Nº 07/2007 À LUZ DA TRAJETÓRIA DA GESTÃO DO TRABALHO

DE-PRECARIZATION OF WORK IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: DOCUMENTARY ANALYSIS OF PROTOCOL NO. 07/2007 IN LIGHT OF THE TRAJECTORY OF WORKFORCE MANAGEMENT

DESPRECARIZACIÓN DEL TRABAJO EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL PROTOCOLO N.º 07/2007 A LA LUZ DE LA TRAYECTORIA DE LA GESTIÓN DEL TRABAJO

Mateus Henrique Dias Guimarães¹, Jéssica Santos Lemos², Viviane Nunes da Cunha³, Diana Maria de Almeida Lopes⁴, Ana Patrícia Barros Camara⁵, Anne Michelle Araújo Dantas⁶, Luanna Roberta Paiva de Oliveira⁷, Paula Francinete Silva de Araujo⁸, Marilane Vilela Marques⁹, Ana Edimilda Amador¹⁰

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6841

Recibido: 24/07/2026 | Aceptado: 20/08/2026 | Publicación en línea: 31/08/2026.

RESUMO

Introdução: A precarização das relações de trabalho constitui questão estrutural para a gestão da força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Analisar como a precarização dos vínculos é problematizada no Protocolo nº 07/2007 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e identificar as estratégias institucionais propostas para seu enfrentamento. Metodologia: Estudo qualitativo, documental e interpretativo, baseado na análise temática integral do Protocolo nº 07/2007. Resultados e discussão: Emergiram quatro eixos: precarização como problema

¹ Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: mateusdiasgui@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>

² Mestra em Saúde Coletiva com ênfase em Epidemiologia e Bioestatística, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sje0702@gmail.com

³ Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Caucaia, Ceará, Brasil. E-mail: vivianecunha87@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6253-7032>

⁴ Doutora em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: dianalopesfarmacologia@gmail.com

⁵ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: anabarrosamara@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2370-0347>

⁶ Especialista em Enfermagem do Trabalho e em UTI, Universidade Potiguar (UNP), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: amichellead@gmail.com

⁷ Graduada em Enfermagem, Universidade Potiguar (UNP), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: luanna.robertaenfa@gmail.com

⁸ Especialista em Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: paullamangabeira@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3134-4794>

⁹ Mestra em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: marilanevilelamarques@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3486-4304>

¹⁰ Doutora em Demografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: edimilda.amador@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-5088>

sistêmico; negociação permanente e democratização das relações laborais; territorialização da política; e informação e monitoramento como instrumentos de gestão. Identificaram-se limitações relacionadas à ausência de metas, indicadores, prazos e mecanismos de indução. Conclusão: O Protocolo constitui importante marco político-institucional da desprecarização no SUS, embora a persistência de vínculos instáveis e desigualdades territoriais evidencie desafios ainda não superados.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Força de Trabalho em Saúde. Gestão em Saúde. Condições de Trabalho. Política de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Precarious employment relations constitute a structural issue in workforce management within the Brazilian Unified Health System (SUS). Objective: To analyze how employment precariousness is addressed in Protocol No. 07/2007 of the National Permanent Negotiation Board of the SUS and to identify the institutional strategies proposed to confront it. Methodology: This was a qualitative, documentary, and interpretive study based on a thematic analysis of the full text of Protocol No. 07/2007. Results and discussion: Four analytical axes emerged: precariousness as a systemic problem; permanent negotiation and democratization of labor relations; territorialization of the policy; and information and monitoring as management tools. Limitations were identified regarding the absence of specific targets, indicators, deadlines, and implementation mechanisms. Conclusion: The Protocol represents an important political and institutional milestone in efforts to reduce precarious employment in the SUS, although persistent unstable employment relationships and territorial inequalities indicate challenges that remain unresolved.

Keywords: Unified Health System. Health Workforce. Health Management. Working Conditions. Health Policy.

RESUMEN

Introducción: La precarización de las relaciones laborales constituye una cuestión estructural para la gestión de la fuerza de trabajo en el Sistema Único de Salud (SUS). Objetivo: Analizar cómo se problematiza la precarización de los vínculos en el Protocolo n.º 07/2007 de la Mesa Nacional de Negociación Permanente del SUS e identificar las estrategias institucionales propuestas para enfrentarla. Metodología: Estudio cualitativo, documental e interpretativo, basado en el análisis temático integral del Protocolo n.º 07/2007. Resultados y discusión: Emergieron cuatro ejes: precarización como problema sistémico; negociación permanente y democratización de las relaciones laborales; territorialización de la política; e información y monitoreo como instrumentos de gestión. Se identificaron limitaciones relacionadas con la ausencia de metas, indicadores, plazos y mecanismos de inducción. Conclusión: El Protocolo constituye un importante marco político-institucional de la desprecarización en el SUS, aunque la persistencia de vínculos inestables y desigualdades territoriales evidencia desafíos aún no superados.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Fuerza Laboral en Salud. Gestión en Salud. Condiciones de Trabajo. Política de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A consolidação de um sistema universal de saúde depende da existência de uma força de trabalho numericamente suficiente, territorialmente distribuída, qualificada e inserida em relações laborais que sustentem a continuidade do cuidado. No Sistema Único de Saúde (SUS), essa dimensão assume centralidade porque a universalidade, a integralidade e a equidade não se materializam exclusivamente por normas, financiamento ou infraestrutura: são produzidas cotidianamente por trabalhadores que atuam na atenção, na vigilância, na gestão, na regulação e em diferentes pontos das redes de atenção. A gestão do trabalho, portanto, constitui uma dimensão estruturante da capacidade estatal de garantir o direito à saúde (Pierantoni *et al.*, 2008; Machado & Ximenes Neto, 2018).

A Constituição Federal de 1988 e as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 estabeleceram fundamentos para a organização do SUS e atribuíram responsabilidades públicas relacionadas à política de trabalhadores da saúde. O processo de descentralização ampliou a participação de estados e, sobretudo, municípios na provisão dos serviços, mas também tornou mais heterogêneas as formas de recrutamento, contratação, remuneração e desenvolvimento profissional. A municipalização não pode ser interpretada como causa única da precarização, porém produziu um cenário no qual diferentes capacidades fiscais e administrativas passaram a interferir diretamente na gestão da força de trabalho (Pierantoni *et al.*, 2008; Mafra, 2025).

A noção de precarização do trabalho é mais ampla do que a existência de um contrato temporário. Ela envolve deterioração das condições e relações laborais, redução ou insuficiência de proteção social, insegurança do vínculo, intensificação do trabalho, terceirização, fragilidade de carreiras e perda de capacidade coletiva de negociação. No setor saúde, essas dimensões assumem especificidades por atingirem simultaneamente trabalhadores e processos assistenciais, podendo interferir na continuidade das equipes, na cooperação entre profissionais e na qualidade do cuidado (Morosini, 2016; Druck, 2016). Uma revisão integrativa de 35 estudos brasileiros publicados entre 2013 e 2023 também identificou efeitos adversos recorrentes da precarização sobre a saúde do trabalhador e sobre a organização dos serviços (Souza, 2023).

A literatura empírica indica que a precarização não se expressa apenas na forma jurídica do vínculo. Em hospitais públicos da Bahia, dimensões relacionadas à inserção no trabalho, ambiente laboral, violência, discriminação e condições de descanso apresentaram associação com afastamentos por motivo de saúde entre trabalhadoras da enfermagem, evidenciando que a

precarização é multideterminada e alcança aspectos organizacionais e psicossociais (Araújo-dos-Santos *et al.*, 2020). Em estudo sobre a rede SUS de Betim, Oliveira (2024) identificou presença relevante de contratos temporários, vínculos por pessoa jurídica e outras formas consideradas precárias, inclusive entre profissionais de elevada qualificação, demonstrando que a vulnerabilidade laboral não se restringe às ocupações de menor escolaridade.

A trajetória das políticas de gestão do trabalho no SUS apresentou momentos de maior institucionalização. Em 2003, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) inseriu no Ministério da Saúde uma estrutura específica para tratar de relações de trabalho, regulação profissional, educação, carreiras e valorização dos trabalhadores. Naquele contexto foram formuladas ou reativadas iniciativas como o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, a Comissão Especial do Plano de Cargos, Carreiras e Salários e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), constituindo arenas institucionais destinadas à negociação e à construção de políticas para a força de trabalho (Dias; Lima; Teixeira, 2020).

Santos e Lacaz (2021) situam o DesprecarizaSUS como uma tentativa de fortalecer vínculos estáveis e direitos sociais, articulando a agenda de desprecarização às políticas de carreira e valorização profissional. Essa perspectiva é compatível com uma concepção de gestão do trabalho que reconhece o trabalhador não como recurso passivo, mas como sujeito das relações institucionais. Mafrá (2025), ao analisar as políticas de gestão do trabalho e educação na saúde entre 2003 e 2023, identifica avanços importantes na institucionalização dessa agenda, mas também movimentos de descontinuidade, redução de prioridade política e desigual capacidade de repercussão das políticas nacionais nos territórios.

É nesse ciclo de institucionalização que se insere o Protocolo nº 07/2007 da MNNP-SUS. O documento foi formulado especificamente para orientar a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e mecanismos de negociação. Em seus considerandos, reconhece a existência de grande número de profissionais atuando mediante vínculos precários e afirma que essa situação produz prejuízos não apenas aos trabalhadores, mas também aos usuários do sistema (Brasil, 2007). Essa formulação confere à precarização estatuto de problema sanitário e político-administrativo, e não somente de questão contratual.

Quase duas décadas após sua aprovação, o tema permanece atual. Estudos recentes continuam identificando múltiplos vínculos, terceirização, instabilidade, limitações de carreira e seus efeitos sobre a organização do cuidado. Na Atenção Psicossocial Territorial, Lima, Sampaio

e Souza (2024) analisaram como vínculos precários e múltiplos contratos interferem na gestão laboral e no cuidado. Pereira *et al.* (2025), ao estudar a enfermagem em hospital público de Pernambuco, evidenciaram expressões contemporâneas de precarização associadas a arranjos contratuais e condições de trabalho. Em 2026, análises sobre a reconstrução da gestão do trabalho no SUS voltaram a destacar vínculos instáveis, terceirizações, ausência de planos de carreira e desigualdades regionais como desafios persistentes (Ceissler; Marques; Medeiros, 2026).

Essa permanência torna relevante revisitar o Protocolo nº 07/2007 não para medir sua efetividade, o que exigiria outro desenho de pesquisa, mas para compreender a racionalidade institucional por meio da qual o Estado formulou o problema e definiu mecanismos de enfrentamento. Documentos de política pública não são meros registros administrativos: selecionam problemas, definem sujeitos e responsabilidades, criam instrumentos e expressam determinada concepção de governança. Assim, sua análise permite compreender como uma agenda política é traduzida em normas, arenas de negociação e estratégias de implementação.

A pergunta que orienta este estudo é: como a precarização dos vínculos de trabalho é problematizada no Protocolo nº 07/2007 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e qual modelo institucional de enfrentamento é proposto pelo documento? O objetivo foi analisar como a precarização do trabalho é construída no Protocolo nº 07/2007, identificando concepções, atores, instrumentos, responsabilidades e estratégias institucionais propostas para a implementação da política de desprecarização do trabalho no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, documental e interpretativo. A análise documental foi adotada por possibilitar o exame sistemático de um registro institucional produzido no contexto de formulação e implementação de política pública, considerando o documento simultaneamente como fonte de informação, artefato normativo e expressão de determinada racionalidade político-administrativa. Na pesquisa qualitativa, documentos podem ser examinados por procedimentos de seleção, leitura, codificação e interpretação, desde que sejam explicitados o contexto de produção, os critérios de escolha e o percurso analítico (Bowen, 2009).

O corpus foi constituído pelo Protocolo nº 07/2007 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde, elaborado no âmbito do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e aprovado em

dezembro de 2007. O documento dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e mecanismos de negociação do trabalho. Sua seleção foi intencional e orientada por quatro critérios: ser documento oficial de abrangência nacional; apresentar a desprecarização como objeto central; possuir vínculo direto com a política de gestão do trabalho no SUS; e definir mecanismos institucionais voltados à operacionalização da agenda em diferentes níveis de governo (Brasil, 2007).

O Protocolo apresenta fundamentos político-normativos e sete artigos. O texto parte do reconhecimento de que a desprecarização integrava a agenda prioritária da MNNP-SUS e de que havia expressivo contingente de profissionais inseridos mediante vínculos precários. Em seguida, estabelece estratégias relacionadas à criação e ao fortalecimento de Mesas de Negociação Permanente, à formulação de políticas específicas nos níveis municipal, regional e estadual, à constituição alternativa de comitês ou grupos de trabalho e às funções de levantamento, monitoramento e produção de informações sobre a precarização (Brasil, 2007).

A análise ocorreu em quatro movimentos. No primeiro, realizou-se leitura integral e reiterada do documento para identificação de sua estrutura normativa, dos argumentos que justificam a política e dos atores responsabilizados por sua implementação. No segundo, foram demarcadas unidades de sentido orientadas por cinco perguntas analíticas: como o problema é definido; quais consequências lhe são atribuídas; quem é chamado a enfrentá-lo; quais mecanismos de intervenção são propostos; e de que modo o documento prevê acompanhar as mudanças nos vínculos de trabalho. No terceiro movimento, as unidades foram agrupadas por convergência semântica e relação com a pergunta de pesquisa. No quarto, os núcleos construídos foram interpretados em diálogo com a literatura sobre gestão do trabalho, precarização, negociação e políticas de valorização dos trabalhadores.

O processo resultou em quatro categorias: (1) precarização como problema sistêmico do SUS; (2) negociação permanente como estratégia de democratização das relações de trabalho; (3) territorialização e corresponsabilização pela desprecarização; e (4) informação e monitoramento como instrumentos de gestão. A análise temática foi empregada como estratégia de organização e interpretação de padrões de significado, mantendo-se distinção entre o conteúdo manifesto do Protocolo e as inferências produzidas pelos autores (Braun & Clarke, 2006).

Para ampliar a densidade interpretativa, os achados documentais foram confrontados com estudos científicos e trabalhos acadêmicos sobre a trajetória da gestão do trabalho no SUS, precarização e políticas recentes. Essa literatura não compôs o corpus documental primário e não

foi tratada como objeto de análise; foi utilizada exclusivamente para contextualização histórica, comparação e discussão. Tal distinção é importante para impedir que achados produzidos em estudos posteriores sejam retrospectivamente atribuídos ao Protocolo.

Não foram realizadas entrevistas, questionários, observação de participantes nem acesso a prontuários, cadastros individuais ou informações identificáveis. O estudo utilizou documento oficial de acesso público. Por essa natureza, não envolveu pesquisa direta com seres humanos. A classificação ética institucional deve sempre observar a regulamentação vigente e os procedimentos da instituição responsável pelo estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Precarização como Problema Sistêmico do SUS

O primeiro núcleo analítico diz respeito à forma como o documento constrói o problema. O Protocolo não apresenta a precarização como ocorrência periférica ou excepcional. Em seus fundamentos, registra que a desprecarização era uma pauta prioritária da MNNP-SUS e reconhece um grande número de profissionais atuando por vínculos precários, atribuindo consequências simultaneamente aos trabalhadores e aos usuários do sistema (Brasil, 2007). Esse enunciado amplia o alcance político da questão: o vínculo deixa de ser assunto circunscrito à administração de pessoal e passa a ser relacionado à capacidade do SUS de cumprir suas finalidades.

Essa formulação possui importante consequência analítica. Ao mencionar trabalhadores e usuários, o Protocolo estabelece uma relação entre política laboral e produção do cuidado. O trabalho em saúde é relacional, coletivo e dependente de continuidade organizacional. Instabilidade elevada, fragmentação de equipes ou ausência de proteção podem repercutir na permanência dos trabalhadores, na coordenação das ações e na memória institucional dos serviços. A literatura histórica sobre gestão do trabalho no SUS já assinalava que a expansão do sistema ocorreu ao lado de importantes dificuldades na constituição de políticas estáveis para a força de trabalho (Pierantoni *et al.*, 2008; Machado & Ximenes Neto, 2018).

A concepção contemporânea de precarização reforça que o fenômeno não pode ser reduzido a uma dicotomia entre contrato estável e contrato temporário. Morosini (2016) chama atenção para deterioração das condições de trabalho, proteção social insuficiente, remuneração, estabilidade e intensificação. Druck (2016), ao discutir a terceirização na saúde pública, situa a

precarização em processos mais amplos de reorganização do trabalho e de transferência da gestão para formas contratuais que podem fragilizar direitos e vínculos. Araújo-dos-Santos *et al.* (2020) operacionalizam dimensões que incluem inserção e intensidade do trabalho, esforço físico, ambiente laboral, violência, discriminação e conflitos.

O Protocolo, contudo, não oferece definição operacional detalhada de “vínculo precário”. Essa ausência pode ser compreendida como abertura para reconhecimento das diferentes realidades locais, mas também constitui limite para padronização. Sem critérios mínimos comuns, distintas instâncias podem classificar de maneira diferente situações semelhantes. Esse problema ganha maior relevância em um sistema federativo com capacidades administrativas heterogêneas e modalidades variadas de contratação.

A literatura recente confirma que a precarização assumiu novas configurações sem desaparecer. Oliveira (2024), no SUS de Betim, identificou contratos temporários, vínculos por pessoa jurídica e outras formas classificadas como precárias, inclusive entre médicas. Lima, Sampaio e Souza (2024) apontam que múltiplos vínculos e fragilidade contratual podem repercutir tanto na gestão laboral quanto na organização do cuidado em saúde mental. Pereira *et al.* (2025) demonstram que a precarização pode ser observada em arranjos contratuais e condições concretas de trabalho de profissionais de enfermagem. Esses estudos não permitem inferir causalidade sobre o Protocolo, mas mostram que o problema reconhecido em 2007 permanece relevante em contextos contemporâneos.

Assim, o primeiro resultado da análise é que o Protocolo institui uma leitura sistêmica da precarização. Mesmo sem construir uma teoria extensa sobre o fenômeno, associa relações de trabalho, funcionamento do SUS e direitos de seus usuários. Essa característica aproxima o documento de uma concepção de Saúde Coletiva na qual o trabalho não é apenas insumo de produção, mas dimensão social e política do sistema de saúde.

Negociação Permanente e Democratização das Relações de Trabalho

O segundo eixo decorre do lugar atribuído à negociação. O artigo 1º do Protocolo determina o estímulo e a orientação à criação e ao fortalecimento de Mesas Municipais, Estaduais ou Regionais de Negociação Permanente, com a finalidade de instrumentalizar a gestão e democratizar as relações de trabalho. O documento propõe a Mesa Nacional como referência e preserva a paridade entre trabalhadores e gestores (Brasil, 2007). A resposta política à

precarização é, portanto, construída por meio de arenas institucionalizadas de diálogo e pactuação.

A opção pela negociação permanente diferencia o modelo de uma estratégia exclusivamente administrativa. A regularização dos vínculos poderia, em tese, ser abordada apenas por normas de contratação e concursos. O Protocolo escolhe criar espaços nos quais conflitos, demandas e soluções devem ser discutidos por atores que ocupam posições distintas nas relações laborais. Isso revela uma concepção na qual a governança do trabalho exige participação organizada dos trabalhadores.

Esse desenho guarda relação com a reorganização institucional iniciada em 2003. Dias, Lima e Teixeira (2020) mostram que a criação da SGTES foi acompanhada pela valorização de arenas participativas de decisão, negociação e gestão, pela reinstalação da MNNP-SUS e pelo apoio à criação ou reativação de mesas estaduais e municipais. O Protocolo nº 07/2007 pode ser compreendido como uma tradução normativa dessa agenda, ao transformar o princípio da negociação em mecanismo para implementação da política de desprecarização.

Santos e Lacaz (2021) também articulam a agenda de desprecarização às políticas de carreira e valorização dos trabalhadores. A relevância desse ponto está em reconhecer que vínculos estáveis, proteção social, carreira, educação permanente e negociação não são políticas isoladas. São componentes de uma arquitetura de gestão do trabalho capaz de produzir perspectivas profissionais, reduzir arbitrariedades e criar mecanismos coletivos para mediação dos conflitos.

O próprio documento prevê alternativas quando não houver condições para instalação de uma Mesa. Nesses casos, autoriza a criação de comitês ou grupos de trabalho municipais, regionais ou estaduais, preservando composição paritária. Quando uma Mesa local for posteriormente instalada, o grupo deve vincular-se a ela ou ser dissolvido com incorporação de suas demandas e resultados (Brasil, 2007). Essa regra mostra que os mecanismos alternativos são considerados transitórios ou complementares, enquanto a Mesa é concebida como espaço institucional duradouro.

Mafrá (2025) fornece uma chave importante para interpretar essa opção. Sua análise histórica indica que participação e negociação são componentes relevantes da capacidade de sustentar políticas de gestão do trabalho e que períodos de redução da participação social estiveram associados a menor centralidade dessa agenda. A negociação permanente, portanto, não deve ser tratada apenas como procedimento formal; seu funcionamento depende de

institucionalidade, representação, acesso a informações e capacidade de converter pactos em decisões administrativas.

Esse é também um limite do Protocolo. O documento define as arenas e a paridade, mas não detalha condições de funcionamento, periodicidade mínima das reuniões, critérios de acompanhamento das pactuações ou instrumentos para enfrentar situações em que a negociação não produza decisão. A força do modelo reside em institucionalizar o diálogo; sua fragilidade está em depender da capacidade concreta dos atores e das administrações locais para manter esses espaços ativos.

Territorialização e Corresponsabilização pela Desprecarização

O terceiro eixo analítico corresponde à territorialização. O artigo 2º estabelece que a discussão e a formulação de políticas específicas de desprecarização devem ser fomentadas nos âmbitos municipal, regional ou estadual, considerando as realidades sociais, políticas e administrativas do SUS. O documento evita, assim, pressupor que a precarização apresenta forma homogênea em todo o país (Brasil, 2007).

Esse desenho é coerente com o federalismo sanitário brasileiro. Estados e municípios possuem responsabilidades próprias na gestão de serviços e trabalhadores, e suas capacidades fiscais, administrativas e políticas são profundamente desiguais. Uma política nacional incapaz de reconhecer essa heterogeneidade poderia produzir soluções inadequadas às realidades locais. Por outro lado, a ampla autonomia territorial também pode produzir desigualdade na capacidade de implementar a própria agenda de desprecarização.

Mafrá (2025) mostra que políticas nacionais de gestão do trabalho nem sempre se refletem de maneira uniforme nos municípios. Desigualdades regionais, pressões do mercado de trabalho, capacidades institucionais e decisões políticas locais condicionam a forma como diretrizes federais são incorporadas. Essa constatação ajuda a interpretar uma característica textual importante do Protocolo: predominam verbos como estimular, orientar e fomentar. A MNNP-SUS opera, sobretudo, como instância de indução e articulação, e não como comando central dotado de instrumentos coercitivos.

Essa escolha preserva a autonomia federativa, mas pode produzir um paradoxo. Os territórios com maior capacidade de gestão conseguem constituir mesas, produzir diagnósticos, organizar comitês, formular normas e acompanhar vínculos. Justamente aqueles com estruturas

mais frágeis podem encontrar dificuldades para executar as mesmas tarefas, ainda que apresentem maior necessidade de apoio. A descentralização da resposta pode, portanto, reproduzir desigualdades se não estiver acompanhada de assistência técnica, informação comparável e mecanismos nacionais de indução.

O debate permanece contemporâneo. Ceissler, Marques e Medeiros (2026) ressaltam que a gestão do trabalho no SUS segue marcada por vínculos instáveis, terceirizações, ausência de planos de carreira e desigualdades regionais. A persistência desses elementos sugere que a relação entre política nacional e implementação territorial continua sendo um dos pontos críticos da agenda. Não significa que o Protocolo tenha fracassado, pois a presente pesquisa não avaliou sua implementação; significa que os desafios estruturais que fundamentaram sua formulação não foram integralmente superados.

A territorialização também pode ser lida como corresponsabilização. O nível nacional estabelece referências, estimula redes e articula instâncias; os territórios identificam seus problemas e formulam respostas. Nessa arquitetura, a desprecarização não é uma ação administrativa única, mas um processo de governança interfederativa. Essa leitura é coerente com a própria Lei nº 8.080/1990, mencionada pelo Protocolo, que prevê articulação entre as diferentes esferas de governo na política de recursos humanos em saúde.

O resultado analítico mais importante desse eixo é a tensão entre adaptação territorial e garantia nacional de direitos. A flexibilidade pode ser necessária para responder a contextos diversos, porém a proteção do trabalhador e a capacidade do SUS de manter equipes não podem depender exclusivamente da condição fiscal ou política de cada localidade. O Protocolo torna visível essa tensão, embora não a resolva por completo.

Informação e Monitoramento como Instrumentos de Gestão

O quarto eixo emerge das funções atribuídas aos Comitês ou Grupos de Trabalho de Desprecarização. O artigo 5º prevê participação no levantamento das formas de precarização existentes no território, monitoramento das formas de substituição do trabalho precário e produção de informações para subsidiar a Mesa de Negociação (Brasil, 2007). O documento, portanto, não limita sua estratégia à negociação discursiva: pressupõe que decisões precisam ser sustentadas por conhecimento sobre a força de trabalho.

A sequência implícita no Protocolo pode ser compreendida como diagnóstico, negociação,

intervenção e acompanhamento. Primeiro, é necessário identificar como a precarização se manifesta. Em seguida, os dados subsidiam a discussão entre gestores e trabalhadores. Posteriormente, são formuladas estratégias de substituição ou regularização. Por fim, o processo deve ser monitorado. Essa arquitetura antecipa uma questão que permanece relevante na gestão contemporânea: políticas de força de trabalho dependem de informação consistente, atualizada e territorialmente comparável.

A necessidade de produzir dados se torna ainda mais importante diante da complexidade conceitual da precarização. Como demonstram Araújo-dos-Santos *et al.* (2020), condições precárias podem ser observadas em diferentes dimensões e não somente no tipo de vínculo. Uma política de monitoramento que registre apenas categorias contratuais corre o risco de invisibilizar jornada, múltiplos vínculos, ambiente de trabalho, violência, discriminação, remuneração e condições de proteção. Em sentido inverso, indicadores excessivamente amplos, sem definição operacional, dificultam comparabilidade e tomada de decisão.

O Protocolo não especifica quais indicadores devem ser produzidos, qual a periodicidade de atualização, quais sistemas de informação devem ser empregados ou como os resultados devem ser consolidados nacionalmente. Essa lacuna é relevante porque o monitoramento é uma de suas funções explícitas. Sem parâmetros comuns, a execução pode assumir formatos muito diferentes entre os territórios, limitando a possibilidade de construir uma visão nacional do processo de desprecarização.

A literatura contemporânea reforça a necessidade de integrar informação e planejamento. O debate sobre gestão da força de trabalho tem se deslocado para análise de distribuição profissional, carreiras, condições de trabalho, proteção e saúde mental, exigindo sistemas capazes de apoiar decisões em diferentes níveis. A produção de informação não é uma etapa burocrática; constitui recurso de governança, especialmente em um sistema no qual decisões locais precisam dialogar com objetivos nacionais.

Nesse sentido, o Protocolo apresenta uma inovação importante ao atribuir aos comitês função explícita de levantamento e monitoramento, mas deixa incompleta a operacionalização dessa função. A principal contribuição contemporânea desse eixo é recolocar a necessidade de indicadores nacionais de precarização e valorização do trabalho que não se restrinjam ao tipo de contrato e possam ser articulados ao planejamento da força de trabalho.

Da Regularização dos Vínculos à Sustentabilidade da Gestão do Trabalho

A leitura integrada dos quatro eixos permite identificar uma racionalidade central: no Protocolo nº 07/2007, desprecarizar significa simultaneamente enfrentar vínculos frágeis e construir capacidade institucional para negociar, produzir informação e formular respostas territorializadas. A política não é desenhada como ato administrativo isolado. Ela pressupõe instituições permanentes e participação dos trabalhadores.

Essa compreensão é relevante porque a estabilidade jurídica de um contrato, embora fundamental, não esgota a qualidade das relações de trabalho. Um vínculo formal pode coexistir com ausência de carreira, sobrecarga, baixa remuneração, assédio, ambiente inseguro e escassa participação. Da mesma forma, trabalhadores submetidos a contratos instáveis podem apresentar dificuldade para exercer direitos, afastar-se por doença ou participar de processos coletivos de negociação. A literatura sobre enfermagem ilustra essa complexidade ao demonstrar relações entre condições de trabalho, violência, discriminação e afastamentos por saúde (Araújo-dos-Santos *et al.*, 2020).

Os estudos mais recentes ampliam essa interpretação. Lima, Sampaio e Souza (2024) mostram que a precarização pode interferir na gestão do cuidado quando múltiplos vínculos e fragilidade contratual fragmentam o trabalho. Pereira *et al.* (2025) evidenciam que os efeitos da precarização se manifestam em arranjos contratuais e na experiência concreta das condições laborais. Ceissler, Marques e Medeiros (2026) situam a agenda em um cenário de reconstrução das políticas de gestão do trabalho, no qual antigos problemas coexistem com novas formas de flexibilização.

A tese de Mafra (2025) permite inserir o Protocolo numa trajetória mais longa de continuidades e descontinuidades. Entre 2003 e 2023, a institucionalidade da gestão do trabalho variou conforme prioridades governamentais, correlações políticas e capacidade de manter estruturas específicas. Isso sugere que normas de desprecarização dependem de sustentação política continuada. A existência de um protocolo pode criar referência e legitimidade, mas sua efetividade requer estruturas, recursos, dados, negociação e prioridade governamental.

O ponto mais crítico revelado pela análise é a baixa densidade de mecanismos de responsabilização. O documento define princípios e estruturas, mas não fixa metas nacionais de redução de vínculos precários, cronogramas, indicadores obrigatórios ou mecanismos claros de indução financeira. Esse desenho pode ser adequado à natureza pactuada de um protocolo da

Mesa, mas limita sua capacidade como instrumento autossuficiente de implementação. A política depende de articulação com outros instrumentos: concursos, planos de carreira, financiamento, planejamento da força de trabalho, normas de contratação e políticas de saúde do trabalhador.

Por isso, a atualidade do Protocolo não deve ser interpretada apenas como permanência de um documento de 2007. Ela reside na questão que o documento formula: a qualidade dos vínculos é parte da qualidade institucional do SUS. A discussão contemporânea sobre força de trabalho precisa recuperar essa conexão, evitando separar planejamento assistencial de carreira, proteção social e condições de trabalho.

Uma agenda atual de despreciação poderia preservar os princípios do Protocolo — negociação, participação, territorialização e monitoramento — e incorporá-los a instrumentos mais precisos de planejamento. Isso incluiria definição nacional de dimensões e indicadores, transparência sobre formas de contratação, acompanhamento de rotatividade e múltiplos vínculos, presença de planos de carreira, condições de saúde e segurança, mecanismos de proteção social e capacidade de negociação local. Tal proposição é uma inferência derivada da análise e da literatura, e não uma determinação expressa no documento de 2007.

LIMITAÇÕES

A principal limitação decorre da opção por um corpus documental único. O estudo permite examinar com profundidade a estrutura normativa e a racionalidade institucional do Protocolo nº 07/2007, mas não reconstrói integralmente a trajetória do DesprecarizaSUS nem permite avaliar sua implementação em estados e municípios. O documento foi analisado como marco específico, e não como representação exaustiva de todas as políticas de gestão do trabalho produzidas no período.

Também não é possível inferir, a partir desta análise, a magnitude atual dos vínculos precários, a efetividade das Mesas de Negociação, o número de trabalhadores regularizados ou o efeito causal do Protocolo sobre condições laborais. Responder a essas questões exigiria incorporação de bases administrativas, documentos subnacionais, séries temporais, indicadores de força de trabalho e desenhos avaliativos específicos.

A literatura científica utilizada na discussão possui diferentes desenhos e contextos. Ela foi mobilizada para contextualizar e tensionar os achados documentais, não para constituir uma revisão sistemática. Assim, não se pretendeu sintetizar toda a produção sobre precarização do

trabalho em saúde. Essa delimitação evita transformar uma pesquisa documental em revisão de literatura sem protocolo próprio.

CONCLUSÃO

A análise do Protocolo nº 07/2007 evidencia que a precarização foi institucionalmente reconhecida como problema relevante para o SUS, com repercussões que ultrapassam a esfera individual do trabalhador e alcançam usuários, gestão e continuidade das ações de saúde. O documento estrutura seu modelo de enfrentamento em quatro dimensões articuladas: reconhecimento político do problema, negociação permanente e paritária, territorialização das estratégias e produção de informação para monitoramento.

Sua contribuição central está em associar a desprecarização à democratização das relações de trabalho. Nessa perspectiva, regularizar vínculos não é suficiente sem instituições capazes de incorporar trabalhadores à negociação, identificar formas de precarização e produzir respostas adaptadas aos territórios. O Protocolo também reconhece, implicitamente, que a gestão da força de trabalho é responsabilidade compartilhada entre os níveis de governo.

Ao mesmo tempo, a análise revelou reduzida especificação de metas, indicadores, prazos e mecanismos de indução, fazendo com que a execução dependa fortemente das capacidades político-administrativas locais. Esse desenho expõe uma tensão persistente entre descentralização e garantia nacional de padrões de proteção e valorização do trabalho.

A literatura produzida após 2007 mostra que vínculos instáveis, terceirização, múltiplos contratos, ausência de carreiras e desigualdades territoriais permanecem relevantes na gestão do SUS. A persistência dessas questões não permite concluir, isoladamente, sobre êxito ou fracasso do Protocolo, mas demonstra que a agenda que motivou sua formulação permanece inconclusa.

Conclui-se que o Protocolo nº 07/2007 constitui marco político-institucional importante para compreender a construção da agenda de desprecarização do trabalho no SUS. Seu valor contemporâneo está em reafirmar que a sustentabilidade de um sistema universal depende também da qualidade das relações laborais que sustentam o cuidado. Reatualizar essa agenda exige combinar negociação social, carreira, proteção, informação, planejamento e capacidade estatal, evitando que a flexibilidade das formas de contratação se converta em fragilização permanente da força de trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO-DOS-SANTOS, Tatiane *et al.* **Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 123-133, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. **Protocolo nº 07/2007: dispõe sobre a implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS** junto às Mesas e Mecanismos de Negociação do Trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. **Using thematic analysis in psychology.** *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).

CEISSLER, Cindy Avani Silva; MARQUES, Ana Paula Pereira; MEDEIROS, Kátia Rejane de. **Gestão do trabalho e da educação no Sistema Único de Saúde em tempos de reconstrução: novos e velhos desafios do trabalho em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 31, n. 6, e05402026, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026316.05402026>

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Marcia. **De ações pontuais a marco de governo: a medicina na trajetória da política nacional de educação e regulação do trabalho na saúde.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, e00270101, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00269>

DRUCK, Graça. **A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>

LIMA, Israel Coutinho Sampaio; SAMPAIO, José Jackson Coelho; SOUZA, Karlla Christine Araújo. **Implicações da precarização do trabalho para gestão laboral e do cuidado na Atenção Psicossocial Territorial.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34071, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434071pt>

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. **Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>

MAFRA, Livia de Paula Valente. **As políticas de gestão do trabalho e educação na saúde de 2003 a 2023: continuidades e discontinuidades no contexto do Estado brasileiro**

dependente. 2025. 250 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/blog/as-politicas-de-gestao-do-trabalho-e-educacao-na-saude-de-2003-a-2023-continuidades-e-descontinuidades-no-contexto-do-estado-brasileiro-dependente>

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 14, supl. 1, p. 5-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00131>

OLIVEIRA, Hilton Soares de. **Força e vulnerabilidade: a precarização das trabalhadoras da saúde no SUS durante a pandemia e os desafios na promoção à saúde e prevenção da violência.** 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1843/78627>

PEREIRA, Tamires Maria; OLIVEIRA, Raquel Santos de; MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de; CUNHA, Elenice Machado da. **Expressões da precarização do trabalho: o caso da enfermagem em um hospital público de Pernambuco.** Saúde em Debate, v. 49, n. 145, e9816, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459816P>

PIERANTONI, Celia Regina *et al.* **Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400005>

SANTOS, Eliziane Jacqueline; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **A política de educação permanente e os planos de carreiras no SUS: limites e dificuldades.** Revista Fatec Zona Sul - Refas, v. 7, n. 6, 2021. DOI: https://doi.org/10.26853/Refas_ISSN-2359-182X_v07n06_05

SOUZA, Matheus Ricardo Cruz. **A precarização do trabalho e seus efeitos deletérios no serviço de saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/291924>