

# APRESENTAÇÕES E DEBATES

## PAINEL 05:

**Os desafios da força  
de trabalho e do  
financiamento/gestão  
financeira para ampliar a  
capacidade de resposta dos  
sistemas universais frente a  
novos desafios**

## **Isabela Cardoso**

### **Ministério da Saúde do Brasil**

O ano de 2023 marcou, no Brasil, um novo contexto para as políticas públicas, com a posse do Presidente Lula, a nomeação inédita de uma Mulher para o Ministério da Saúde, Nísia Trindade, além do estabelecimento de um lema de governo, *União e Reconstrução*, sintonizado com uma ampla retomada de políticas públicas, com o fortalecimento da articulação federativa, com a revalorização das instâncias de participação e a cooperação com outros países. Ao mesmo tempo – e nesse sentido –, a condução atualmente exercida pelo Brasil no G20 enaltece a importância do cumprimento dos acordos internacionais para o seguimento de práticas e condutas éticas no recrutamento de profissionais de saúde no mundo, reforçando a necessidade de benefícios mútuos para os sistemas de saúde dos países envolvidos nessa cooperação.

A gestão do trabalho e da educação na saúde possui uma verdadeira natureza estratégica enquanto política de valorização de trabalhadores na saúde, diante da constatação universal de que não existe saúde real sem trabalhadores em quantidade suficiente, com formação adequada, nos lugares onde são necessários. A pandemia da covid-19, de fato, evidenciou para o mundo a importância de tal afirmativa.

O Ministério da Saúde do Brasil possui em seu âmbito uma instância específica e formal para a gestão do trabalho e

da educação em saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), dotada de um quadro amplo e diversificado de funções, diretas e transversais, com ações orientadas pela Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PNGTES), em relação à qual fica explícita a diretriz de que é fundamental a participação de trabalhadores nos espaços político-institucionais de tomada de decisão na saúde. Além disso, a ação da SGTES tem enfoque no Oitavo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS-08), particularmente em sua diretriz de que é fundamental articular trabalho digno e crescimento econômico.

Entre as diversas pautas em execução pela SGTES, estão, dentro de uma agenda estratégica para o futuro: a valorização das trabalhadoras do SUS mediante um Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia, considerando que, no Brasil, 75% da força de trabalho é representada por mulheres; a questão dos vínculos, estando os chamados celetistas e estatutários em números equivalentes, porém menores do que a categoria “outros”, na qual existe forte precariedade no trabalho; a questão dos trabalhadores invisíveis da saúde, para os quais há distância de direitos em relação às profissões regulamentadas.

Além disso, a SGTES está mobilizando recursos e ações para investimentos em infraestrutura e equipamentos para as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde; na criação de unidades gestoras correspondentes das secretarias de saúde; na criação de Escolas de Saúde Pública e de escolas técnicas em saúde; na formação de núcleos de gestão da informação do trabalho e educação na saúde, bem como de instâncias de

promoção da equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras do SUS, além de outros serviços de gestão e atenção à saúde de trabalhadores do SUS.

Além de tudo, a SGTES atualmente organiza, para 2025, a 4ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, cujo lema é: *Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer.*

Para conhecer o inteiro teor da presente apresentação, acesse: [Sustentabilidade do SUS e desafios na área de Trabalho e Educação na Saúde](#)

## **Pedro Cruzado Puente**

### **Ministério da Saúde do Peru**

Sobre o sistema de saúde peruano, inicialmente, são mostradas variadas informações sobre a saúde no Peru, tais como: dados demográficos; estruturas formais de comando; gasto e orçamento público. O sistema de saúde do país está assentado em um seguro de saúde desde 2012. Os 22,5 milhões de afiliados de então, representando 61,9% da população, chegaram em 2018 a uma cobertura de 98,1% em 2023.

Sobre a força de trabalho em saúde disponível, apresentam-se dados de quantidade e densidade, por região e no nível central do Ministério da Saúde. A evolução do número de médicos e enfermeiros ativos entre 2011 e 2023, em comparação com outros países, mostra evolução, apesar de índice baixo comparativamente. São mostradas, também, comparações sobre número de médicos e de outros profissionais de saúde por regiões no Peru, bem como de um panorama de médicos especialistas no país, mostrando deficit em relação a estes. É colocada em destaque, também, a diversidade remunerativa que afeta tanto a população de médicos como de outros profissionais de saúde por região do país. Para as ações em curso, há programação para a continuidade destas ao longo da década atual.

Sobre as políticas de Recursos Humanos, no campo da remuneração, um decreto legislativo buscou tornar o trabalho em saúde mais atraente, além de favorecer o trabalho em áreas

onde atualmente é difícil atrair profissionais de saúde, com componentes voltados para a promoção da meritocracia e do esforço entre os trabalhadores; para o incentivo ao bom desempenho e cuidados de saúde integrais para os profissionais, além dos cidadãos e de suas famílias. Buscou-se também atingir alguma igualdade salarial entre os profissionais de saúde entre a capital do país e as regiões, além de buscar mecanismos para evitar a estagnação dos salários e contemporizar as expectativas do pessoal de saúde. Uma reforma constitucional pontual foi feita, visando à habilitação do emprego duplo em saúde. Em associação a isso, foi emitida uma lei permitindo “serviços complementares” devidamente remunerados aos profissionais de saúde, de forma voluntária, no mesmo estabelecimento onde trabalham ou em outro, para reduzir a diferença entre as horas necessárias para cobrir a procura de cuidados e as horas disponíveis, com regas definidas em termos de carga horária e extensão do benefício, podendo participar de tal arranjo profissionais de saúde, especialistas, demitidos e aposentados.

Buscou-se, principalmente, definir as características de uma carreira sanitária com relações equitativas e estáveis entre trabalhadores, usuários e a organização dos serviços de saúde, visando à atração e à retenção de tal contingente.

Entre os desafios destacados em relação a tais mudanças, estão a questão da estabilidade, da capacitação, da dignidade profissional, do montante de incentivos, da segurança, da participação e da adaptação tecnológica. Em tal campo, é colocada claramente a necessidade de reorientar a formação dos profissionais de saúde em direção às práticas de saúde pública,

associadas a competências de atenção primária preponderantes sobre aquelas de formação hospitalar.

Os dados completos da apresentação podem ser acessados no *link* seguinte: [Los desafios de la fuerza laboral para ampliar la capacidad de respuesta de los Sistemas Universales frente a nuevos desafios](#)

# **Luis Alberto Saldarriaga**

## **Ministério da Saúde da Colômbia**

Não são poucos os desafios no campo daquilo que, na Colômbia, é denominado muito apropriadamente como *Talentos Humanos em Saúde* (THS), por exemplo: sua disponibilidade associada à equidade nos diversos territórios e redes de atenção; as competências para operacionalização da APS e gestão das Funções Essenciais de Saúde Pública; as condições dignas de trabalho voltadas para atrair e reter os recursos humanos em locais apropriados; sua fragilidade em garantir o cumprimento da gestão na gestão e governança da saúde pública.

Assim é que a Política Nacional do THS na Colômbia enfoca a questão hospitalar, por exemplo, diante das possibilidades de seu fortalecimento ou definhamento, antepondo a necessidade de modernização *versus* uma real política de prestação de serviços, com promoção de novas formas de atuação dos prestadores públicos, com a participação do setor privado ou solidário e terceiro setor, e ainda com apoio técnico e financeiro a entidades territoriais para redesenho, reorganização e adequação de redes de prestação de serviços e instituições públicas.

Na Colômbia, como em outros países da América Latina, prevalece uma distribuição desigual do pessoal em saúde. O Sistema de Saúde se mostrou historicamente ineficaz, ineficiente e desigual, não respondendo às demandas e às prioridades da população, com planejamento e gestão deficientes da força

de trabalho, falta de articulação setorial e intersetorial e fracas governança, governabilidade e gestão, não garantindo, assim, o real o direito à saúde. O problema central pode ser situado como efetiva ausência e baixa acessibilidade da população, já que a força de trabalho responde apenas parcialmente às necessidades de saúde dela, fator agravado pela lacuna entre condições de emprego e trabalho decente.

Assim, uma política de THS vem sendo implantada no país com os seguintes objetivos: contribuir para a eficácia, eficiência e equidade do Sistema de Saúde, fortalecendo o acesso aos serviços, cuidados e tecnologias de saúde; qualificar o planejamento e o gerenciamento de THS; promover a implementação de linhas de ação orientadas nas dimensões de disponibilidade, distribuição, formação, condições dignas e dignas de trabalho; contribuir para eficácia, eficiência e equidade do sistema de saúde, fortalecendo o acesso aos serviços, cuidados e tecnologias de saúde, bem como o planejamento e o gerenciamento dos THS; promover a implementação de linhas de ação orientadas nas dimensões de disponibilidade, distribuição, formação, condições dignas de trabalho dos THS, entre outros aspectos.

São trazidas também informações sobre a conformação dos perfis básicos e especializados das equipes de saúde no sistema colombiano, sobre a evolução do financiamento de tais equipes; sobre as estratégias de fortalecimento dos THS e seu treinamento na gestão territorial, sendo tais atividades de capacitação organizadas e operacionalizadas por 23 universidades públicas do país, por meio de 50 programas acadêmicos de graduação e pós-graduação. Ademais, metas ambiciosas são

colocadas, tais como: aumentar a densidade por habitante de várias profissões de saúde em municípios com escassez delas; reduzir em 50% os déficits de profissionais de saúde em municípios com alta dispersão relativa a zonas urbanas x rurais e gêneros. Para 2031, busca-se fortalecer, pelo menos em 50%, a infraestrutura pública em saúde, visando incrementar a oferta equitativa de serviços de baixa, média e alta complexidade, com fortalecimento da APS.

Acesse apresentação completa no [link \*Avances y desafíos en la gestión del talento humano en salud para responde a las necesidades y prioridades de la población en Colombia\*](#)

# **Monica Padilla**

## **Debatedora**

Em relação a este tema, referente à capacidade de resposta dos sistemas de saúde, percebem-se contextos diferentes, mas certamente ações bastante convergentes entre os países apesar de suas diferenças. O que se verifica, acima de tudo, é que a capacidade de resposta dos sistemas de saúde depende, fundamentalmente, de ajustes em direção a modelos específicos, convergentes com as especificidades de cada realidade. Em especial, destaque deve ser dado à acumulação permitida pela criação do SUS no Brasil, já com mais de três décadas de vigência.

É fundamental também colocar em evidência a necessidade de permanente empoderamento e aperfeiçoamento das estruturas de gestão em saúde, para garantir sua capacidade de resposta a desafios também mutantes, situação muito bem explicitada pela experiência da Colômbia. Da mesma forma, a inserção da gestão do trabalho entre as funções essenciais dos órgãos gestores, com acontece no Brasil, representa também um tópico essencial na qualidade da gestão em saúde.

Ao analisar o trabalho em saúde, fica sempre em dúvida a questão da adaptação, ou não, dos órgãos formadores de recursos humanos em se adaptar aos desafios da realidade da prestação de serviços e da gestão – e isso é um aspecto imperativo. A mesma coisa se pode dizer sobre a adaptação das

ações sanitárias às necessidades reais ditadas pelas evidências epidemiológicas e pela estrutura cultural e política de cada país.

Aqui, mais uma vez, deve-se destacar a importância de que as diversas experiências de inovação e intervenção sobre a realidade sanitária, que ocorrem aqui e ali, sejam conhecidas e divulgadas, para o que este seminário carrega capital importância.

Há, todavia, que se considerar, em todos os casos, as lições apreendidas do enfrentamento das injunções do mercado, que, em maior ou menor grau, todas as intervenções em saúde enfrentam em toda parte. As presentes experiências nos trazem ainda informações valiosas sobre tal aspecto.

De fundamental importância, também, é tentar compreender e definir com crescente acuidade e profundidade, como essas experiências permitem, as competências profissionais necessárias ao bom cumprimento das tarefas de gestão e assistência à saúde da população. Acima de tudo, considerar que a formação e a gestão de recursos humanos em saúde são campos dinâmicos e de natureza permanente, que devem ser pensados e geridos de forma a enfrentar mudanças constantes e rápidas que caracterizam o setor.

Questão estratégica que também se impõe é a da composição ideal das equipes de saúde, para cada momento e eventualidade operacional, aspecto a ser considerado também dentro de uma realidade quase sempre em rápida mutação.

O trabalho interprogramático e interprofissional representa outro aspecto em que as experiências aqui apresentadas têm muito a ensinar.