

Sustentabilidade do SUS e desafios na área de Trabalho e Educação na Saúde

Isabela Cardoso M. Pinto¹

RESUMO

Ao longo do processo de construção do Sistema Único de Saúde, diversos esforços foram empregados a fim de incluir na agenda de gestoras(es) da saúde a pauta da gestão do trabalho e da educação na saúde. Em janeiro de 2023 o Brasil passou por uma importante mudança a nível governamental no contexto de defesa da democracia no país. Na saúde importantes ações e políticas foram desencadeadas para o fortalecimento do SUS. Na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde o MS, através da SGTES, retomou seu projeto institucional, estabelecendo sua missão como espaço de defesa das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde, elencando como seus valores: compromisso social, responsabilidade, equidade social e tra-

¹ Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde- Brasil. Professora Associada IV do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Doutora em Administração Pública. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação do ISC UFBA. Atuou como diretora do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA no período de 2013 a 2021. É membro do Colegiado de Coordenação do Grupo de Trabalho e Educação na Saúde da ABRASCO. CV: <http://lattes.cnpq.br/2028106055681178>. <https://orcid.org/0000-0002-1636-2909>

balho digno. A formulação da **Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** envolvendo o nível federal, estadual e municipal tem viabilizado importantes investimentos para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde (FTS), construção de capacidades institucionais para uma efetiva implementação de políticas, o que inclui a construção de sistemas de informação confiáveis e úteis na tomada de decisões em tal matéria, elaboração de dispositivos que evitem a redução de direitos trabalhistas e debate em torno da carreira no SUS.

Introdução

A implementação do SUS, nos últimos 35 anos, desencadeou processos de descentralização da gestão do sistema, ampliação da infraestrutura, reorganização dos serviços de saúde e reconfiguração da oferta de ações e serviços nos diversos níveis operacionais do sistema – atenção básica, especializada e hospitalar – bem como contemplou o fortalecimento de ações e programas de vigilância em saúde – epidemiológica, sanitária e ambiental, ao lado da implementação de políticas de promoção em saúde e programas voltados a grupos populacionais específicos em condição de vulnerabilidade social(1,2,3).

Tudo isso suscitou a necessidade de investimentos na formação e qualificação profissional, bem como dos procedi-

mentos de inserção e de distribuição do enorme contingente de trabalhadoras e trabalhadores de saúde que se inseriram nos diversos postos de trabalho nos vários níveis do sistema, o que contribuiu sobremaneira para a dinamização do debate sobre Trabalho e Educação na Saúde (4).

Importante destacar que a última década foi marcada por múltiplas crises - sociais, políticas, econômicas - e mudanças no perfil epidemiológico e demográfico das populações a nível global. Soma-se a isso as questões climáticas e as emergências sanitárias experimentadas em diversos países. Tais fatores tem provocado uma reviravolta nos sistemas de saúde e muitos desafios para países, como o Brasil, especialmente no que se refere à sustentabilidade do SUS, para garantir o direito universal à saúde reconhecido na CF de 1988 e na legislação orgânica do sistema. Nessa perspectiva, é imprescindível destacar a natureza estratégica da Gestão do trabalho e da Educação na saúde e das políticas de valorização das trabalhadoras(es), na medida em que incidem sobre “Gente que faz o SUS acontecer” (Tema da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2024)

Contexto brasileiro

Em janeiro de 2023 o Brasil passou por uma importante mudança a nível governamental com a posse do Presidente Lula, no contexto de defesa da democracia no país. Na saúde ocorreram mudanças importantes como a escolha da primeira mulher ministra da saúde, Nísia Trindade Lima, doutora em Sociologia, presidente da Fiocruz de 2017 a 2022, quando assumiu importante liderança no enfrentamento da pandemia de

COVID-19. A composição da sua equipe contemplou a escolha de dirigentes com competência e experiência na gestão no SUS, expressão do compromisso do atual governo com a eficiência, qualidade e transparência da gestão das políticas públicas, com o fortalecimento da articulação Inter federativa, revalorização das instâncias de participação e controle social, além da cooperação com outros países (5).

Decorridos 18 meses de gestão é importante destacar o resgate de políticas e programas estratégicos como o Programa Mais Médicos (PMM), o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), além dos investimentos no complexo econômico-industrial em saúde para a produção nacional de insumos para o SUS. No que tange a ações inovadoras foi criada a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) no MS, cabendo destacar, também, a ampliação e fortalecimento das políticas de promoção da Equidade, direcionadas às populações negra, indígena e outros grupos em situação de vulnerabilidade social.

Na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde a SGTES/MS retomou seu projeto institucional, estabelecendo sua missão como espaço de defesa das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde, elencando como seus valores: compromisso social, responsabilidade, equidade social e trabalho digno. Nessa perspectiva, vem estimulando o planejamento e integração dos setores de saúde e educação no âmbito das SES e SMS, no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do

SUS no que se refere à formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde. Além disso, a SGTES lançou o **Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS** (6) buscando enfrentar as diversas formas de preconceito e violências relacionadas ao trabalho na saúde, garantir o acolhimento às trabalhadoras da saúde nas diversas etapas do seu ciclo de vida, atender questões relacionadas à saúde mental e promover a formação e educação permanente das trabalhadoras considerando as interseccionalidades no trabalho no setor saúde.

Força de trabalho no SUS

Os dados compilados pelo Centro Nacional de Informações do Trabalho em Saúde (Cenits)SGTES-MS, em 2024, mostram que a força de trabalho em saúde brasileira corresponde a 4.659.344 milhões postos de trabalho, sendo que mais de 80% atuam no SUS, em centenas de milhares de unidades de saúde espalhadas nos 5570 municípios do país, que atingem uma cobertura de cerca de 75% da população brasileira.

Ao longo do processo de construção desse sistema, diversos esforços foram empregados a fim de incluir na agenda de gestoras(es) da saúde a pauta da gestão do trabalho e da educação na área. Decerto que se logrou êxito em muitas das investidas, mas ao examinar a situação em que se encontram os trabalhadores(as) constata-se que parte da pauta trabalhista e da educação na saúde não se efetivou, tampouco se constituiu como um elemento do debate público, o que vai de encontro às prerrogativas constitucionais, que posicionam trabalhadoras(es) como elementos centrais a serem priorizadas(os) para assegurar o direito à saúde (7).

Uma das características do setor saúde brasileiro é a multiplicidade de formas de inserção profissional que fogem das relações trabalhistas tradicionais, processo decorrente da incorporação de múltiplas modalidades de gestão dos serviços no SUS (5). Observa-se um conjunto heterogêneo de arranjos, a exemplo dos contratos de trabalho precarizados, das ocupações não regulamentadas, do trabalho autônomo “liberal”, das cooperativas, dos autônomos contratados para prestação de serviços, além da “*pejotização*”, neologismo que expressa a situação da pessoa física que se constitui como pessoa jurídica (“PJ”), por exigência das empresas contratantes (8).

Neste cenário complexo, a pandemia de COVID-19 evidenciou a importância dos trabalhadores da saúde e assistência não somente para responder às emergências de saúde (8,9), mas também para garantir a continuidade da prestação de serviços essenciais, a exemplo das ações de vigilância em saúde, atenção básica a condições crônicas, saúde da mulher e da criança, saúde mental, etc. além, evidentemente, da assistência especializada e hospitalar, em que pese as dificuldades vivenciadas pelas trabalhadoras (es) durante a pandemia (9).

No Boletim da Organização Mundial de Saúde (9) enfatiza-se a necessidade de se ter recursos humanos em saúde suficientes para garantir sistemas de saúde eficazes e reativos, visto que países com financiamentos frágeis e com quantidades insuficientes de profissionais demonstram grandes dificuldades em garantir a universalização da atenção à saúde.

Essa é uma constatação universal: não existe saúde sem trabalhadores em quantidade suficiente, com formação ade-

quada e nos lugares onde são necessários, conforme registra a Estratégia Global de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (RHUS)(10). Trabalhadores que atuam na saúde têm importância decisiva para o funcionamento efetivo dos sistemas de saúde ao redor do mundo, mantendo as condições de vida e trabalho da população em geral e das economias, e a natureza do seu trabalho tem caráter essencial para o alcance das Metas da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (11), especialmente o acesso universal à saúde(10).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que Recursos Humanos em Saúde incluem *“qualquer pessoa que realiza tarefas cujo objetivo principal é promover a saúde”*. Isto inclui pessoas de diferentes áreas de formação, profissões e ocupações, que são treinadas e que trabalham nos sistemas e serviços de saúde nos setores público e privado, em tempo integral ou parcial.

Análises prospectivas (10) demonstram que as necessidades de saúde e a demanda aos serviços tendem a aumentar ao longo do tempo, acompanhando o deslocamento dos padrões de desenvolvimento social e econômico das sociedades, bem como as mudanças no perfil demográfico, epidemiológico da população, além das possíveis alterações em suas condições e modos de vida. Esses movimentos reforçam a necessidade de se contar com trabalhadores com formação diversificada, com capacidade de atuar em equipes interprofissionais em diferentes contextos e serviços, além de demandar iniciativas de capacitação, educação permanente as trabalhadoras (es) de saúde e esforços na educação popular e comunicação social em

saúde que contribuam para a elevação da consciência sanitária da população e para o desenvolvimento de intervenções sobre determinantes e condicionantes da situação de saúde das coletividades.

Sustentabilidade do SUS e desafios na área de trabalho e educação na saúde

A busca para a sustentabilidade no SUS na área de TES exige forte ação coordenada para a negociação intersetorial e interinstitucional, visando priorizar de fato as necessidades do SUS, mediante liderança integradora das autoridades sanitárias, em articulação com outros atores envolvidos. Assim, o MS, através da SGTES, tem investido na formulação da **Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Além disso, a SGTES tem envidado esforços para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde (FTS), construção de capacidades institucionais para uma efetiva implementação de políticas, o que inclui a construção de sistemas de informação confiáveis e úteis na tomada de decisões em tal matéria, viabilizado o atendimento das demandas do pessoal de enfermagem, a exemplo da implementação do piso salarial e também. tem tratado de avançar na elaboração de dispositivos legais que evitem a redução de direitos trabalhistas nos novos modelos de contratação dos trabalhadores da saúde, a exemplo do debate em torno da carreira no SUS. Nesse seminário, cabe destacar os Eixos norteadores da PNGTES, em construção (Quadro 1):

Quadro 1 - Eixos norteadores da PNGTES

1. Trabalho e educação na saúde como estruturantes do modelo de gestão, vigilância e atenção no SUS.
2. Governança, regionalização e compartilhamento de responsabilidades entre as esferas de gestão do SUS ao nível nacional, estadual, distrital e municipal.
3. Financiamento tripartite, sustentável, institucionalizado e regular da GATES.
4. Planejamento e dimensionamento da força de trabalho e da formação de pessoal em saúde, tendo em vista a expansão da rede de serviços e o alcance do acesso universal à saúde.
5. Planejamento, organização, gestão, monitoramento e avaliação das estratégias e ações de GATES.
6. Regulação da formação, do exercício e das relações de trabalho na saúde.
7. Promoção da negociação coletiva para democratização e humanização das relações de trabalho em saúde.
8. Comunicação, tecnologias digitais e informações estratégicas para a gestão do trabalho e educação na saúde.
9. Promoção da atenção integral à saúde e segurança de trabalhadoras(es) da saúde no âmbito do SUS.
10. Desenvolvimento de carreira para proteção social das trabalhadoras e dos trabalhadores e garantia de permanência no SUS.
11. Reorientação da formação em saúde na perspectiva do fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais, em consonância com o projeto ético- político do SUS.
12. Residências em saúde como estratégia de aprendizagem no trabalho e fomento da melhoria da qualidade da atenção à saúde nos diversos níveis organizacionais do SUS.
13. Educação permanente em saúde como estratégia de reorientação do modelo de gestão e atenção à saúde e qualificação do trabalho no SUS.
14. Desenvolvimento de competências pedagógicas para trabalhadoras(es) do SUS, voltadas para o ensino, pesquisa, cooperação comunitária e aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde.
15. Fortalecimento da Educação Popular em Saúde como concepção pedagógica e estratégia para a formação de sujeitos e consolidação da participação e do controle social no SUS.

Considerações finais

A trajetória da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde revela capacidades, potencialidades, investimentos e desafios a serem enfrentados como parte das preocupações com o futuro do sistema público de saúde no Brasil.

Nesse sentido, consideramos como ações indispensáveis para a implementação da política: o fortalecimento dos espaços institucionais responsáveis pela GTES no âmbito do MS, SES e SMS; b) investimento no planejamento da força de trabalho, no dimensionamento, alocação e distribuição de pessoal nos vários níveis organizacionais do SUS, de modo a reduzir os vazios assistenciais; c) fortalecer a regionalização e a capacidade descentralizada de gestão da saúde; d) viabilizar a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, prestados por pessoal qualificado; e) manter a vigilância e ação permanente pela qualidade, valorização das(os) trabalhadoras(es) , combate a todas as formas de discriminação e humanização nos cuidados com a saúde,

Por fim, para alcançar os objetivos da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, caberia ainda confirmar a prioridade de investimentos que garantam a disponibilidade, acessibilidade e qualidade da força de trabalho em saúde como requisito indispensável para a consolidação do SUS.

Referências bibliográficas

1. TEIXEIRA, CF; SANTOS, JS; SOUZA, LEP; PAIM, JS; Sistema [Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: ALMEIDA FILHO, N; PAIM, J. S. (Orgs). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2ª edição. 2023b, p.125-142
2. ESPERIDIÃO, MA; TEMOTEO DA SILVA, B; BARROS, LDV; TEIXEIRA, CF; Participação e controle social no SUS. ALMEIDA FILHO, N; PAIM, J. S. (Orgs). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2ª edição. 2023b, p.241-25
3. SOUZA, LEP; VIANA, AL; Gestão do US: descentralização, regionalização e participação social. In: ALMEIDA FILHO, N; PAIM, J. S. (Orgs). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2ª edição. 2023b, p.258-267.
4. PINTO, ICM; SOARES, CLM; SANTOS, L; BELISÁRIO, AS; NUNES, TC. De recursos humanos a Trabalho e Educação na Saúde: o estado da arte no campo da Saúde Coletiva. In: ALMEIDA FILHO, N; PAIM, J. S. (Orgs). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2ª edição. 2023b, p. 629-642
5. MACHADO, C.V. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios 1 para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciencia e saúde coletiva.com.br v.29, n.7 2023
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Equidade de Genero, Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras do SUS, 2023
7. Padilla,M. Pinto, ICM e Nunes, TCM Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasilia : OPAS; 2018
8. MACHADO, AV et al. COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 28(10):2965-2978, 2023. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/n9BPZSDnfGzQ4ngNwkNbxq-z/?format=pdf&lang=pt

9. BOUSQUAT, A.; AKERMAN, M.; MENDES, A. *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, São Paulo, v. 1, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 11 ago. 2022.
10. GHWA. Global Health Workforce Alliance. Global Health Workforce Alliance Annual Report 2014. Geneva/Switzerland: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwa_annual_report2014.pdf?ua=1.
11. <https://odsbrasil.gov.br/home/agenda>
12. PADILLA, M. Dimensionamiento de la fuerza laboral sanitaria: gestión en acción y territorios en diálogo. Em: Possa, LB. (org.); et al. Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/dimensionamento-da-forca-de-trabalho-em-saude-gestao-em-ato-e-territorios-em-dialogo/>
13. OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. WDC, septiembre del 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=pt
14. PAIM, JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) Saúde em Debate, Rio de Janeiro, V. 43, N. Especial 5, P. 15-28, dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/15-28/>
15. PINTO, ICM.; CHIORO, A. TEIXEIRA, CF; SOLLA, JJSP.; ANDRADE, LRA;
16. SANTOS, TBS. Configuração institucional e modalidades de gestão dos serviços no SUS. In: ALMEIDA FILHO, N; PAIM, J. S. (Orgs). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2ª edição. 2023a, p. 228-240.