



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública



---

# Gestão do Trabalho

**Carinne Magnago**



# Aspectos micropolíticos



Legião Urbana · Fábrica (Álbum Dois, 1986)

*Estamos presos aos dispositivos institucionais e acorrentados aos mecanismos burocráticos tal qual rodas dentadas em antigas máquinas ruidosas. O vapor sufocante transforma o movimento em fluxos de sujeição. Os óleos que fazem tudo rodar são nosso sangue e suor, mas a força do sistema é espoliada a fins alheios. Estamos inundados de afetos (bio)políticos tristes, sujos de nossa própria miséria. Este é o melhor motivo para que emperremos o sistema.*

**Macropolítica** é o redescobrimento dos pequenos coletivos, das tribos, das associações, do menor, é o retorno diverso do que já foi nossa sociedade; é a melhor alternativa para a constituição de um conjunto de multiplicidades singulares; é a possibilidade de articular a diferença sem intermediação; é a admissão de que o verdadeiro político é o sujeito que cuida de si e por isso pode cuidar dos outros. Da arte de não ser tão governado assim, aprendemos que é possível viver sem se submeter ao outro.

# Trabalho em saúde

- Cada trabalhador de saúde e cada usuário operam com uma concepção de saúde, de cuidado;
- É no espaço do encontro com o usuário que se concretiza o momento de autonomia do trabalhador para expressar e operar suas concepções (um espaço íntimo, privado);
- Numa unidade de saúde, portanto, há múltiplos projetos de saúde (ocultos) operando, em disputa, tentando prevalecer sobre os demais;
- Geralmente esta disputa é surda, não revelada;
- Não se resolve por meio de prescrições ou estratégias de convencimento teórico/racional.

# Processo de Trabalho em Saúde

Sempre envolve encontros e a produção de relações

Tecnologias envolvidas no fazer

Leves

Leve-duras

Duras

Equipamentos Medicamentos

Relacionais (encontro entre perspectivas, entre mundos)

Clínica, Epidemiologia

Trabalho Morto

O outro sujeito

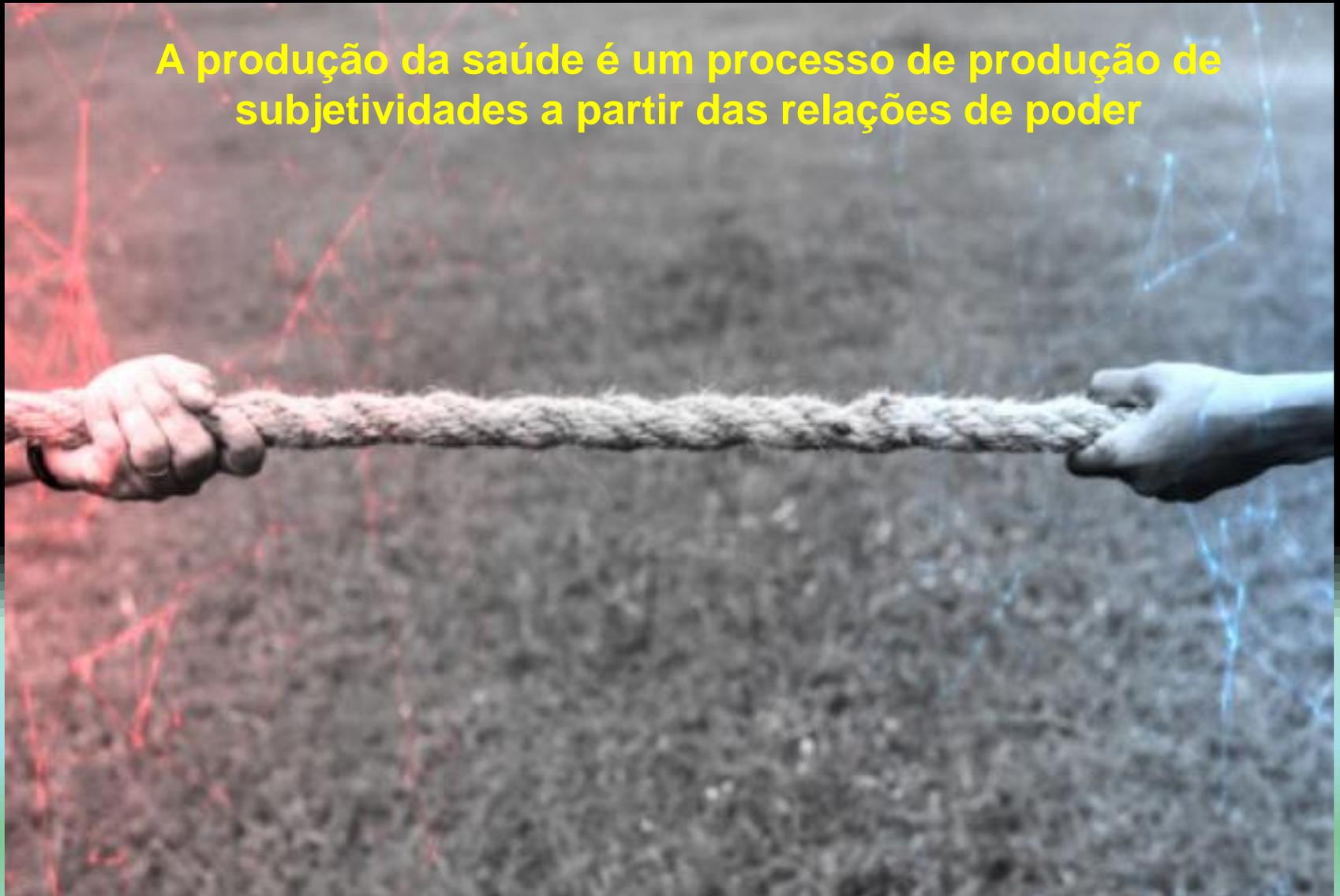
O outro objeto

fragmentação, padronização, procedimentos

Trabalho Vivo

singularidade, subjetividade  
afecção, incerteza, imprevisibilidade

**A produção da saúde é um processo de produção de subjetividades a partir das relações de poder**





# Educação permanente em saúde

Modalidade **teórico-metodológica** e **político-pedagógica** que se operacionaliza a partir da análise das necessidades de saúde da população, dos serviços e dos trabalhadores. É a educação que **acontece no e para o trabalho em saúde**, visando transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho em prol da melhoria do cuidado e da assistência à população.

# Cogestão



Configurações de acolhimento das demandas provenientes dos diversos atores envolvidos no contexto, oferecendo diretrizes e submetendo as demandas e as ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais dialógico e democrático possível.



Busca construir relações e desenvolver ações que valorizem a liberdade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades.

# MÃOS QUE TECEM A REDE



Sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde

**matriciamento**



**“... a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde... a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.”**

**Possibilidade de se constituir “uma nova ordem relacional, pautada no reconhecimento da alteridade e no diálogo”.**

*O inferno dos vivos não é algo que será; se existe, é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira é fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é arriscada e exige atenção e aprendizagem contínuas: tentar saber reconhecer quem e o que, no meio do inferno, não é inferno, e preservá-lo, e abrir espaço.*

*—Italo Calvino—*

As cidades invisíveis, 2001 (Cia das Letras)

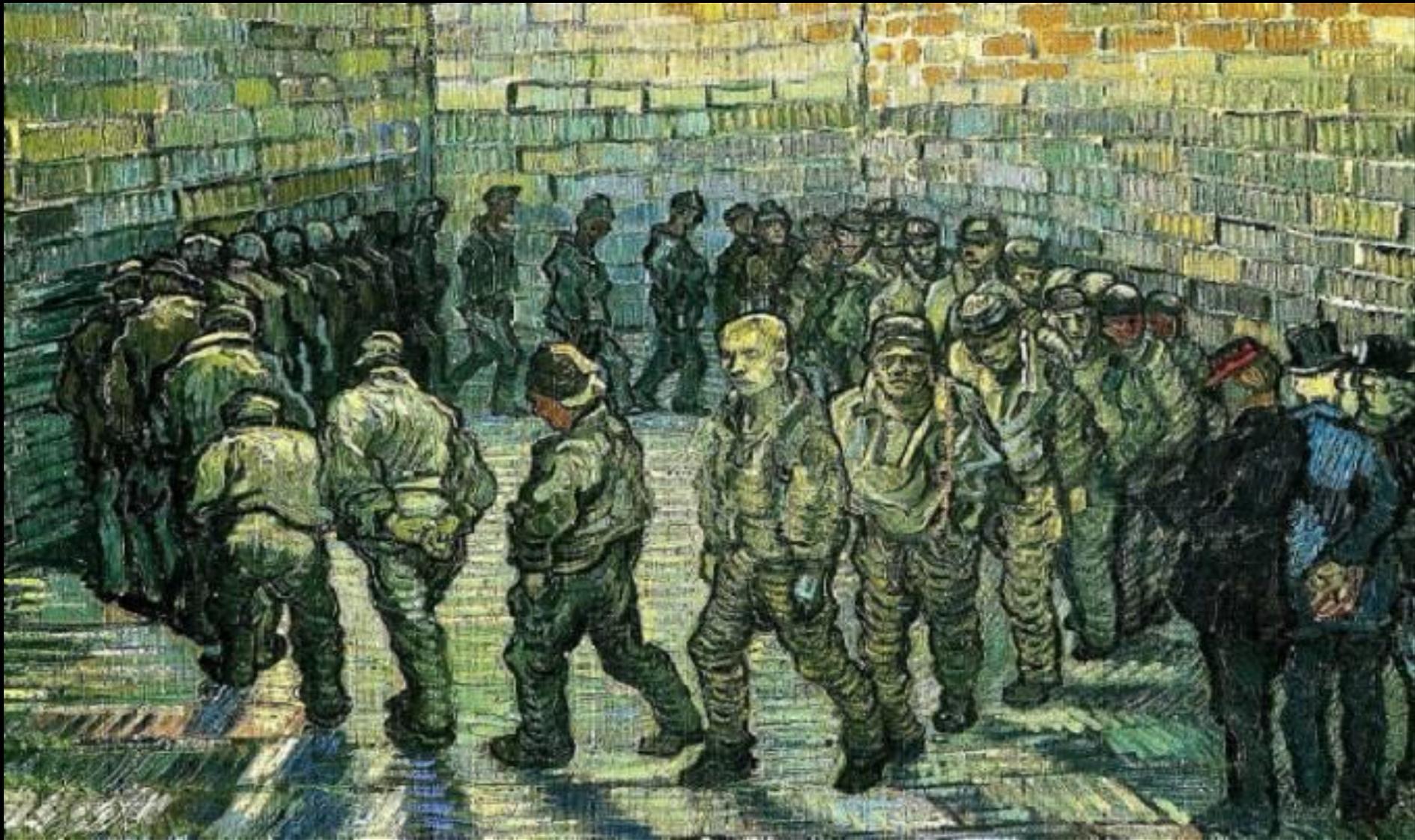
<https://opiniaocentral.files.wordpress.com/2019/03/images15240466.jpg>



**QUERO TER ALGUÉM  
COM QUEM CONVERSAR  
ALGUÉM QUE DEPOIS  
NÃO USE O QUE EU DISSE  
CONTRA MIM...**

**(LEGIÃO URBANA)**





*A Ronda dos Prisioneiros, Van Gogh*

# Aspectos macropolíticos



# Conceitos

---

1. Recursos humanos em saúde - RHS
2. Força de trabalho em saúde
3. Profissionais de saúde
4. Trabalhadores
5. Gestão do trabalho e da educação na saúde

Aparentemente muito próximos uns dos outros, cada um desses conceitos tem, conforme a literatura, sua esfera própria de aplicação

***Trabalhadores de saúde*** - aqueles que se inserem, direta ou indiretamente, na prestação de serviços ou em atividades de saúde, independentemente de formação específica para atuar nas funções correspondentes ao setor.

***Profissionais de saúde*** - os que detém formação profissional específica ou capacitação para o desempenho de atividades diretamente ligadas ao cuidado ou às ações de saúde, estejam eles ocupados ou não no setor da saúde.

***Força de trabalho*** - termo vinculado à vertente marxista e consagrado pela economia política, muito utilizado pelos estudiosos que analisam os fenômenos demográficos e macroeconômicos. Ajuda a refletir sobre as tendências do mercado de trabalho e empregabilidade, uma vez que trata da população economicamente ativa (PEA), seja ela formalmente capacitada ou não.

***Recursos humanos*** - conceito advindo da ciência da administração e relaciona-se com a função de gerir a capacidade de trabalho dos indivíduos implicados no setor saúde. Foi o termo inicialmente utilizado no campo da saúde coletiva no Brasil; contudo, foi e vem sendo criticado pela interpretação de que as pessoas são sujeitos ativos de um processo de transformação na saúde e, portanto, se diferenciam da representação material e estática dos outros recursos organizacionais – financeiros e materiais.

A partir da década de 2000, elegeu-se, no Brasil, o termo ***trabalho e educação na saúde*** como denominação da área e como base teórico-conceitual que passou a orientar as práticas do setor, a qual valoriza e agrega análises dos diferentes componentes relacionados ao mundo do trabalho:

- composição e distribuição da FTS
- dimensionamento
- atração e fixação
- regulação do exercício profissional
- formação e qualificação
- mercado de trabalho e emprego
- gestão de pessoal

**Internacionalmente:**

***health workforce***

(força de trabalho em saúde)

***human resources for health/recursos humanos para la salud***

(recursos humanos em saúde)

termos considerados equivalentes

## **Antes do SUS**

---

1. Pouca importância
2. Alguns debates foram travados, especialmente sobre a formação

## Depois do SUS

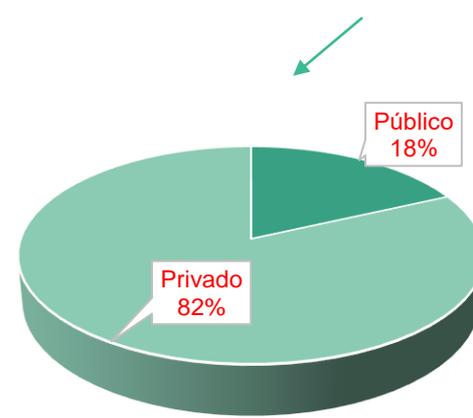
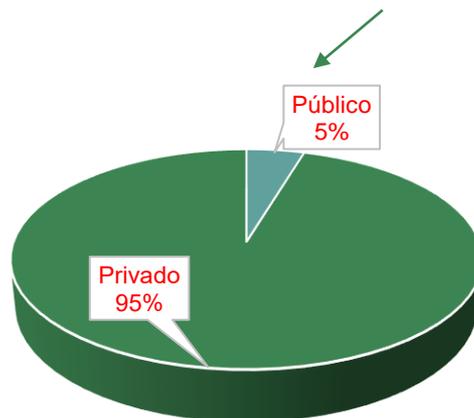
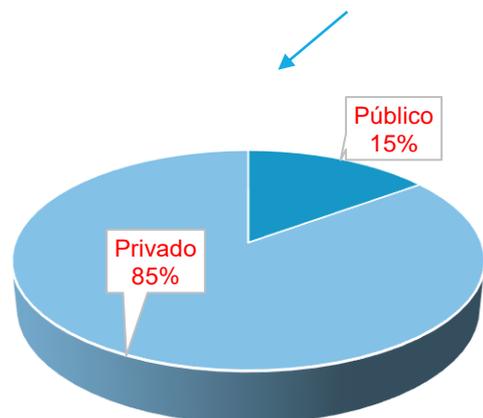
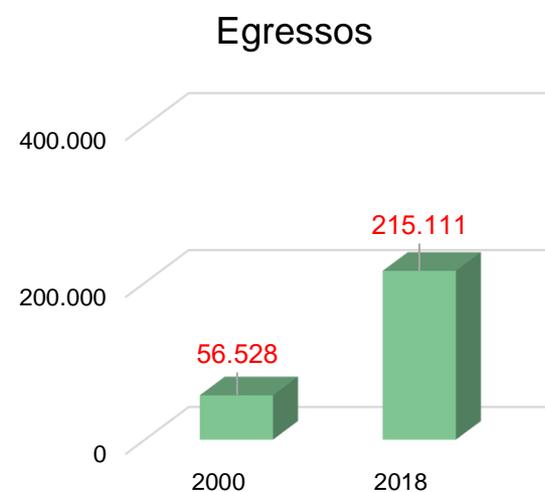
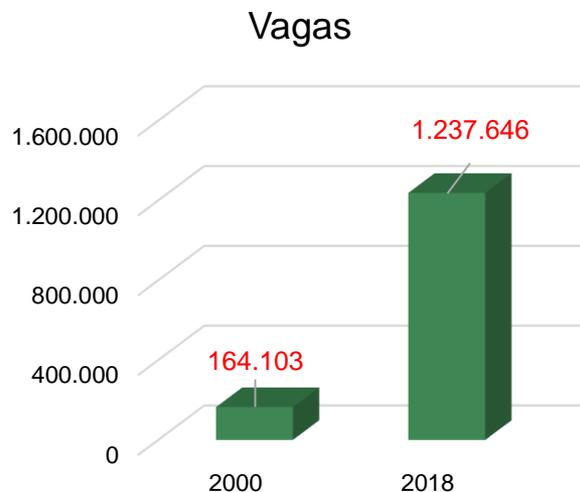
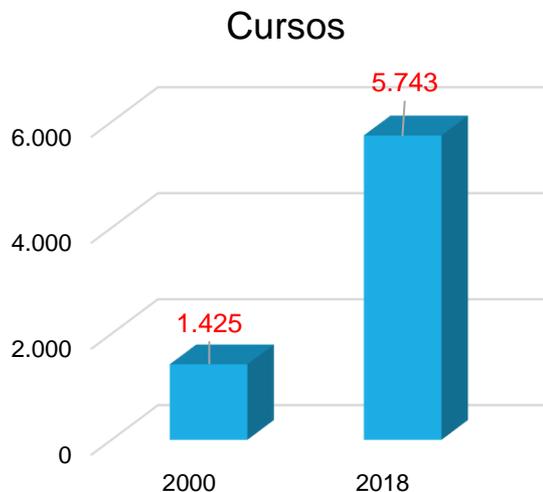
---

1. Muda a proposta do modelo de atenção à saúde
2. Requer novo perfil profissional
3. Diretrizes Curriculares Nacionais (2001-2004)
4. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Ministério da Saúde (2003)

---

**Quantos profissionais de  
saúde são formados  
anualmente?**

# Oferta de profissionais de saúde

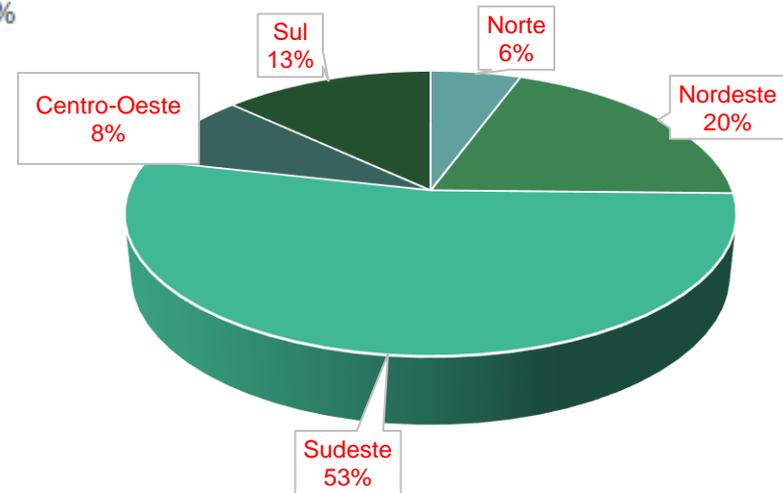
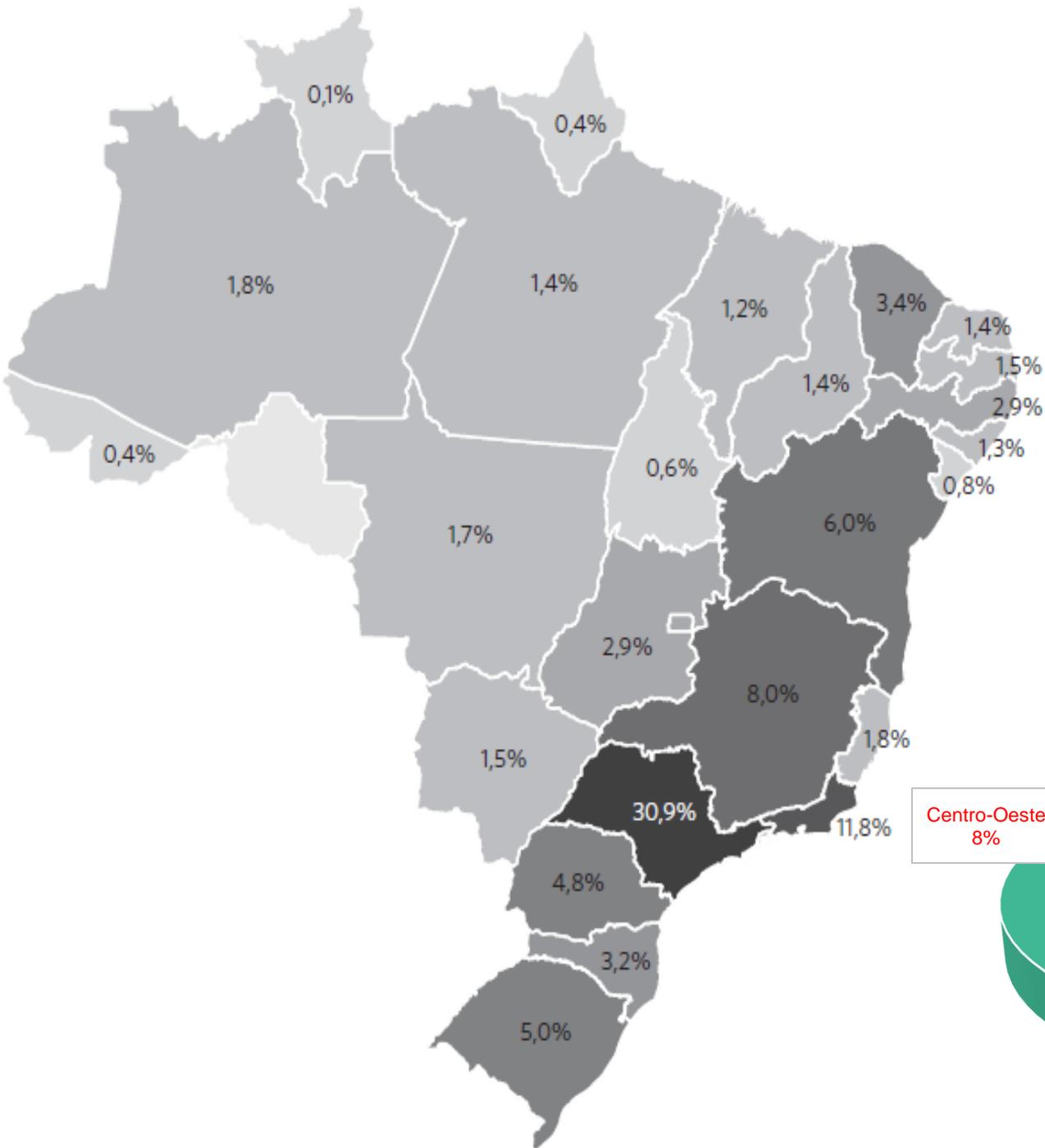


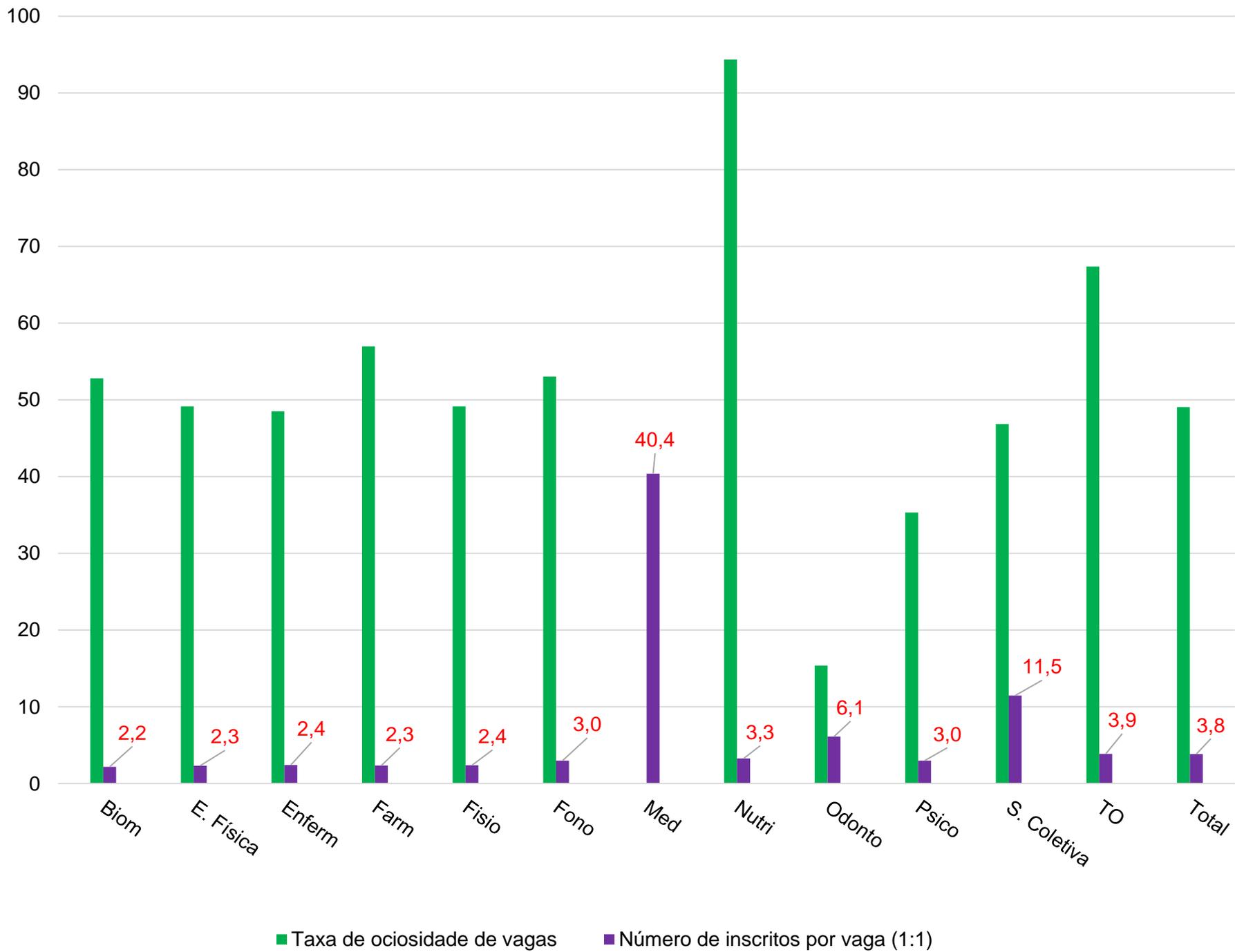
Biomedicina, Ed. Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional

# Oferta de profissionais de saúde

Graduação	Cursos			Vagas			Concluintes		
	2000	2018	Tx	2000	2018	Tx	2000	2018	Tx
Biomedicina	7	455	6400%	695	96.672	13810%	50	11.061	22022%
Ed. Física	267	697	161%	32.561	250.893	671%	8.249	26.918	226%
Enfermagem	183	1.048	473%	20.417	224.606	1000%	5.522	42.253	665%
Farmácia	143	585	309%	14.593	109.077	647%	6.020	17.743	195%
Fisioterapia	178	725	307%	25.675	190.510	642%	5.181	21.518	315%
Fonoaudiologia	76	83	9%	7.147	8.445	18%	2.016	2.121	5%
Medicina	100	322	222%	9.906	35.655	260%	7.758	19.234	148%
Nutrição	99	609	515%	9.475	146.568	1447%	2.177	19.444	793%
Odontologia	142	385	171%	14.051	51.430	266%	8.011	18.530	131%
Psicologia	192	775	304%	26.823	119.542	346%	11.024	35.102	218%
Saúde Coletiva	1	17	1600%	80	850	963%	0	283	-
Ter. Ocupacional	37	42	14%	2.680	3.398	27%	520	904	74%

# Vagas





# Oferta de profissionais de saúde

- Concentração regional de cursos e vagas (oferta desarticulada da demanda) - manutenção das desigualdades regionais e da má distribuição geográfica de profissionais
- Propagação desorganizada de cursos em determinadas áreas de formação, especialmente no setor privado - pode incorrer em exclusão do sistema educacional, concentração da oferta em áreas que demandam menor investimento e distorção no preparo de profissionais ao enfatizar um treinamento que pouco favorece o SUS
- Desequilíbrio de profissionais no mercado de trabalho - desemprego, desvalorização profissional e salarial (para a maior parte das categorias); ampla oferta de postos de trabalho, supervalorização profissional e salarial (medicina).

# **Currículo: modelo flexneriano**

---

- Currículo: ciclo básico e ciclo clínico
- Lócus preferencial: hospitalar
- Foco: doença (processo biológico unicausal)
- Da elite para a elite

# Transição uni→ multicausalidade

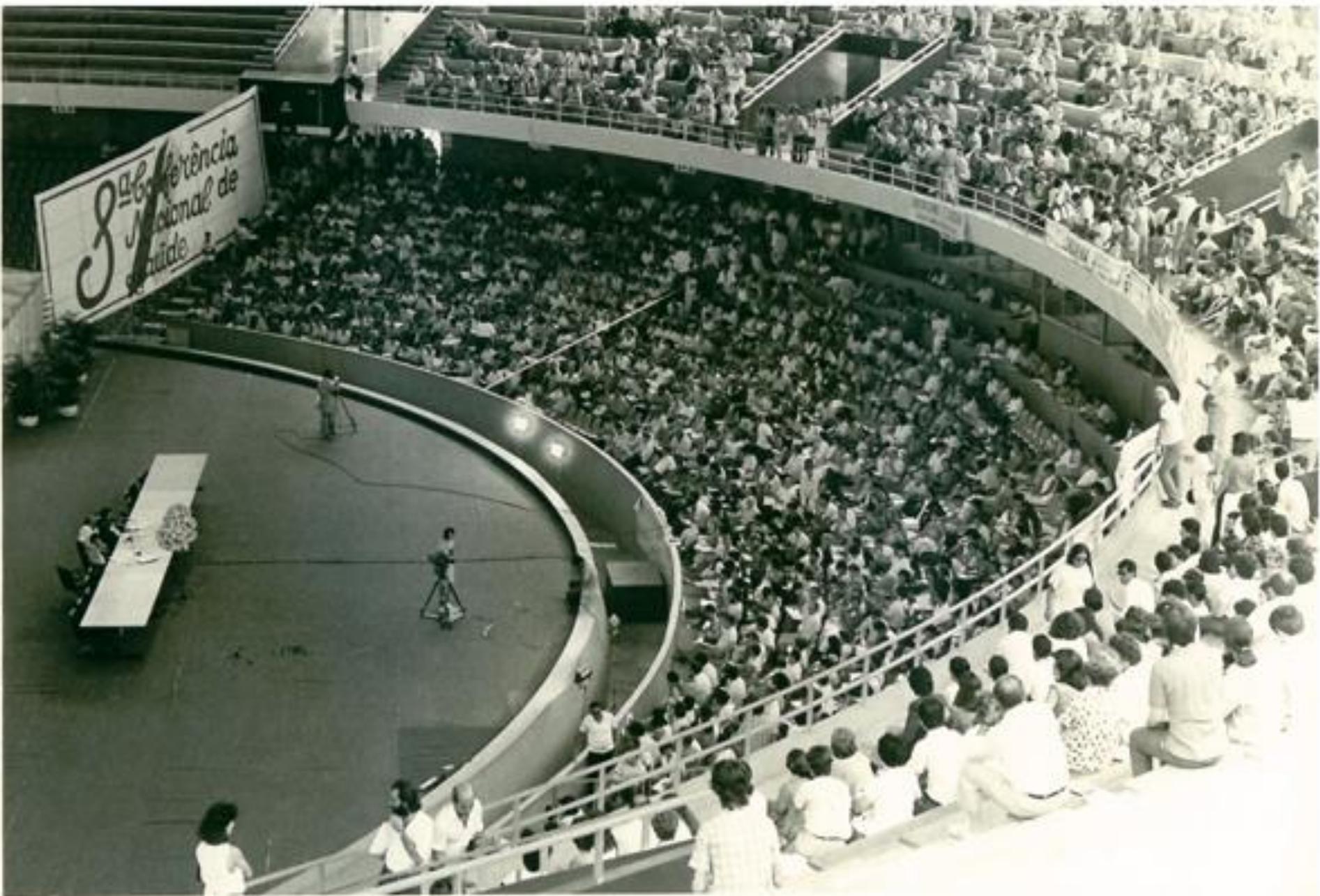
---

- Século 20
- Teoria Unicausal não consegue explicar algumas doenças
- Teoria Multicausal ganha espaço: defende que as doenças eram causadas por diversos fatores que se relacionavam
- Determinação social dos processos saúde-doença

# Determinantes Sociais da Saúde



Dahlgren e Whitehead, 1991



**Art. 196-200**



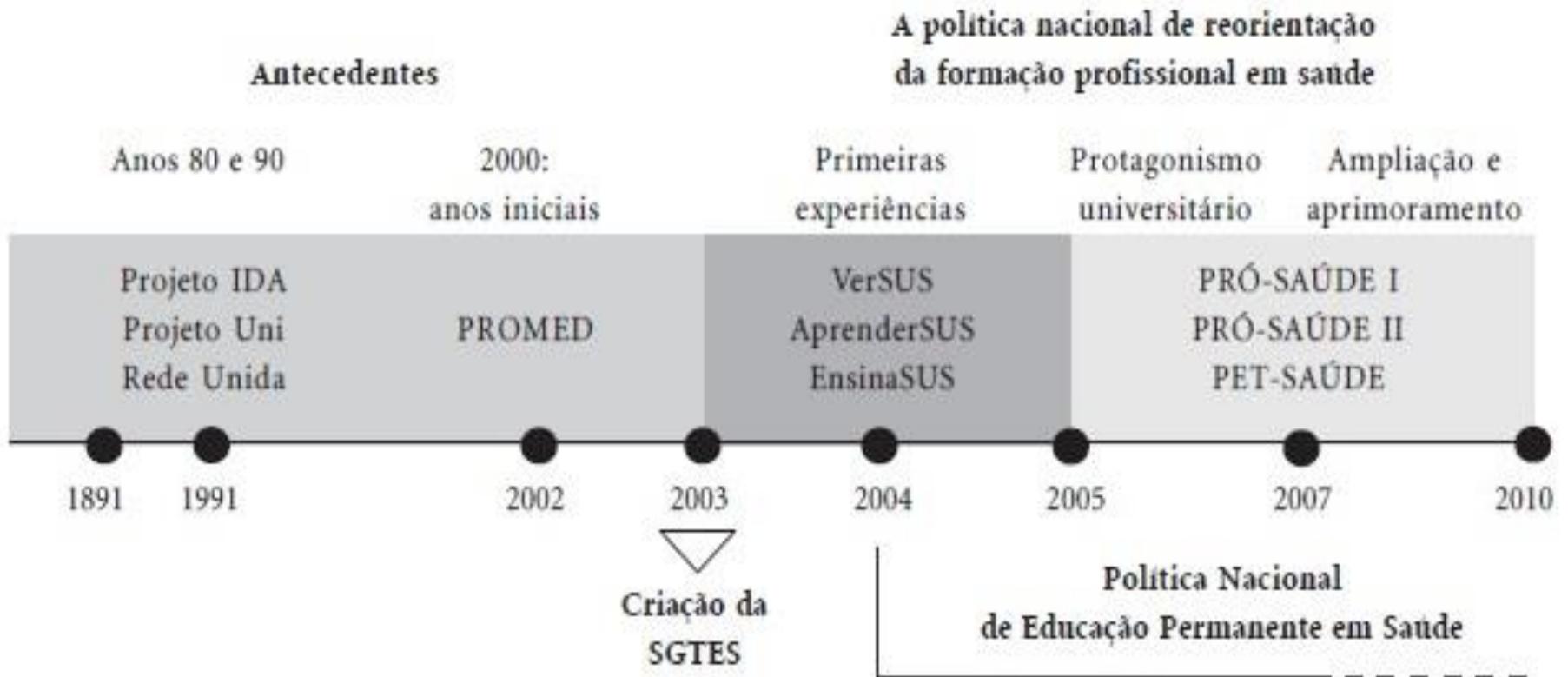
(Charge de Miguel Paiva, *O Estado de S. Paulo*, 5/10/88 — ed. histórica, p. 3)

# Diretrizes Curriculares Nacionais

- SUS demanda novo perfil profissional
- 2001: DCN – formação generalista capaz de atuar em diferentes níveis de atenção
- Amplia carga horária e tempo de formação

A formação deve atender ao sistema de saúde vigente e as necessidades sociais da saúde, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento, com ênfase no reconhecimento do direito à saúde, na promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

# Programas de reorientação da formação em saúde



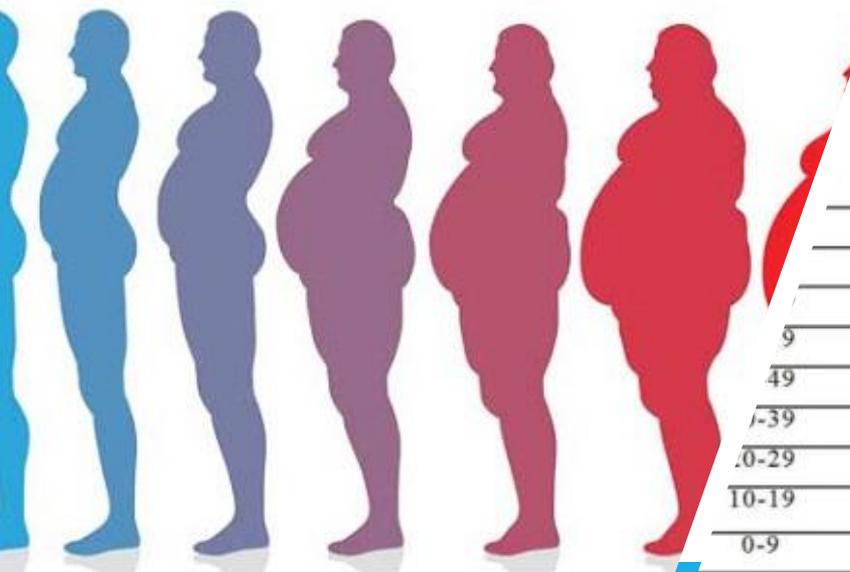
**Figura 1.** Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Brasil, décadas de 1980 e 90 e anos 2000.

Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

The image features ten stylized human figures standing in a horizontal line. Each figure is filled with a different color and has a textured, hand-drawn appearance. The colors from left to right are: teal, yellow, pink, olive green, blue, orange, purple, red, light blue, and red. The figures are positioned behind a large, bold, black text overlay. A thin horizontal line is visible across the top of the figures, just above the text.

# **Trabalho em equipe, educação e prática interprofissional**





### Transição Demográfica

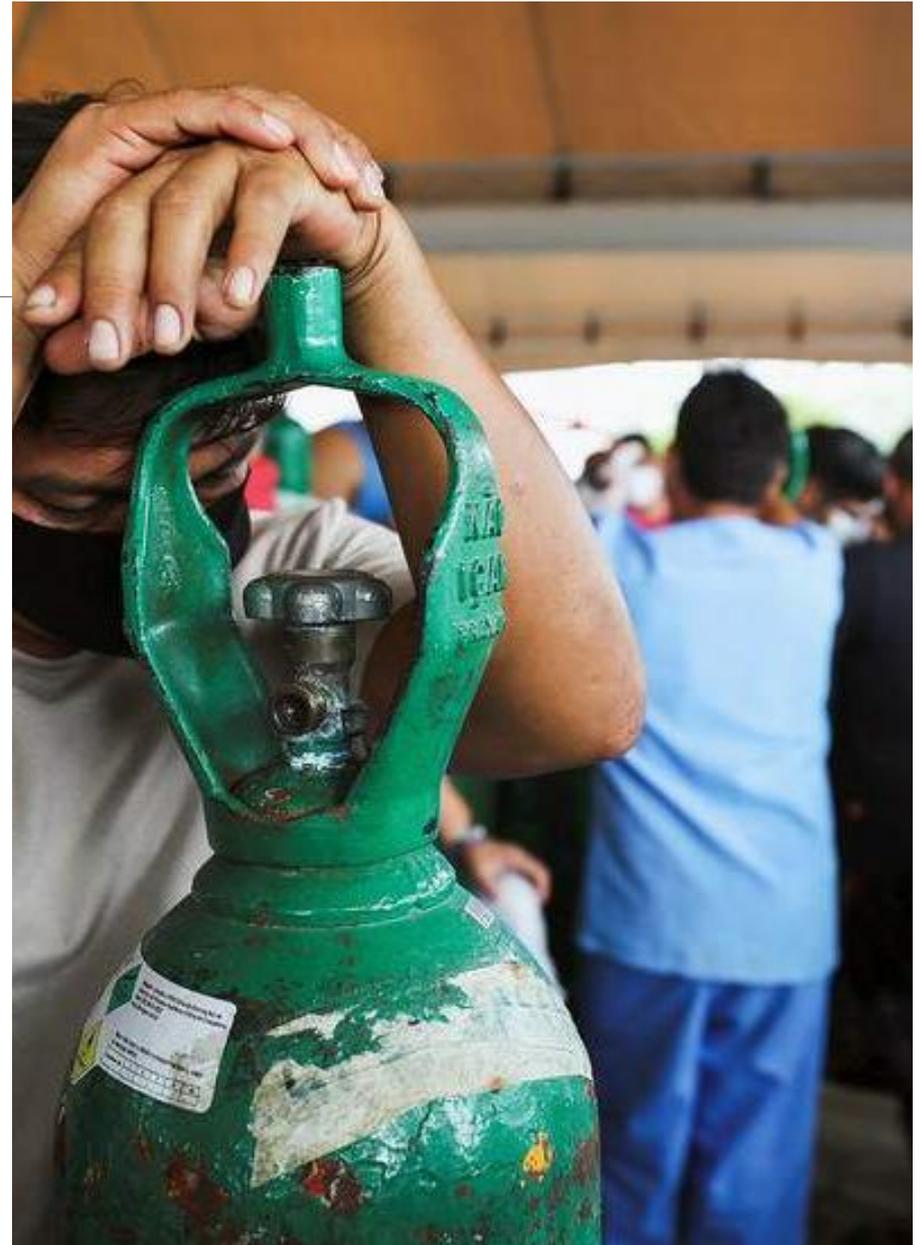
	Estágio I	Estágio II	Estágio III	Estágio IV	Estágio V
9					
49					
1-39					
10-29					
10-19					
0-9					
	Natalidade alta e Mortalidade alta	Natalidade alta e mortalidade em queda	Fecundidade alcança a taxa de reposição	TFT, natalidade e mortalidade baixa	Fecundidade abaixo da taxa de reposição





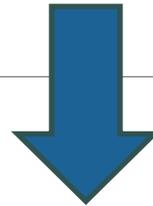


- Rápidas transformações demográficas e epidemiológicas, que impactam na dinâmica de vida e saúde das pessoas
- Novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais
- Surgimento e agravamento de doenças não transmissíveis que exigem uma rede contínua de serviços de saúde
- Sistema de saúde que precisa atender às necessidades em saúde cada vez mais dinâmicas e complexas
- Intervenções humanas no ecossistema e mudanças climáticas





Expectativas e demandas da sociedade  
*(empatia, agilidade, respeito...)*



demandas quantitativas e qualitativas sobre os profissionais  
de saúde  
*(sobrecarregados, inseguros e esgotados...)*



crise global da força de trabalho em saúde

## Sistemas de saúde

- Orçamentos restritos e custos crescentes, têm encontrado dificuldades para gerenciar eficientemente as múltiplas necessidades de saúde

---

- Buscam iniciativas que otimizem o seu desempenho em função do denominado **quádruplo objetivo**



Abordagem multidimensional que visa, simultaneamente:

1. melhorar a saúde da população
2. aprimorar a qualidade/experiência do cuidado ao paciente
3. reduzir os custos da assistência
4. garantir maior satisfação e segurança aos profissionais

# Prática interprofissional colaborativa

---

- Estratégia para atingir o quádruplo objetivo
- **Objetivo principal:** substituir a competição entre os profissionais por cooperação e parceria, mitigando os desequilíbrios de poder e reafirmando a responsabilidade coletiva pelo cuidado
- **Resultados:** capaz de diminuir custos, reduzir as taxas de erros clínicos e aumentar a satisfação de profissionais e usuários

# Prática interprofissional colaborativa



---

## Trabalho em equipe

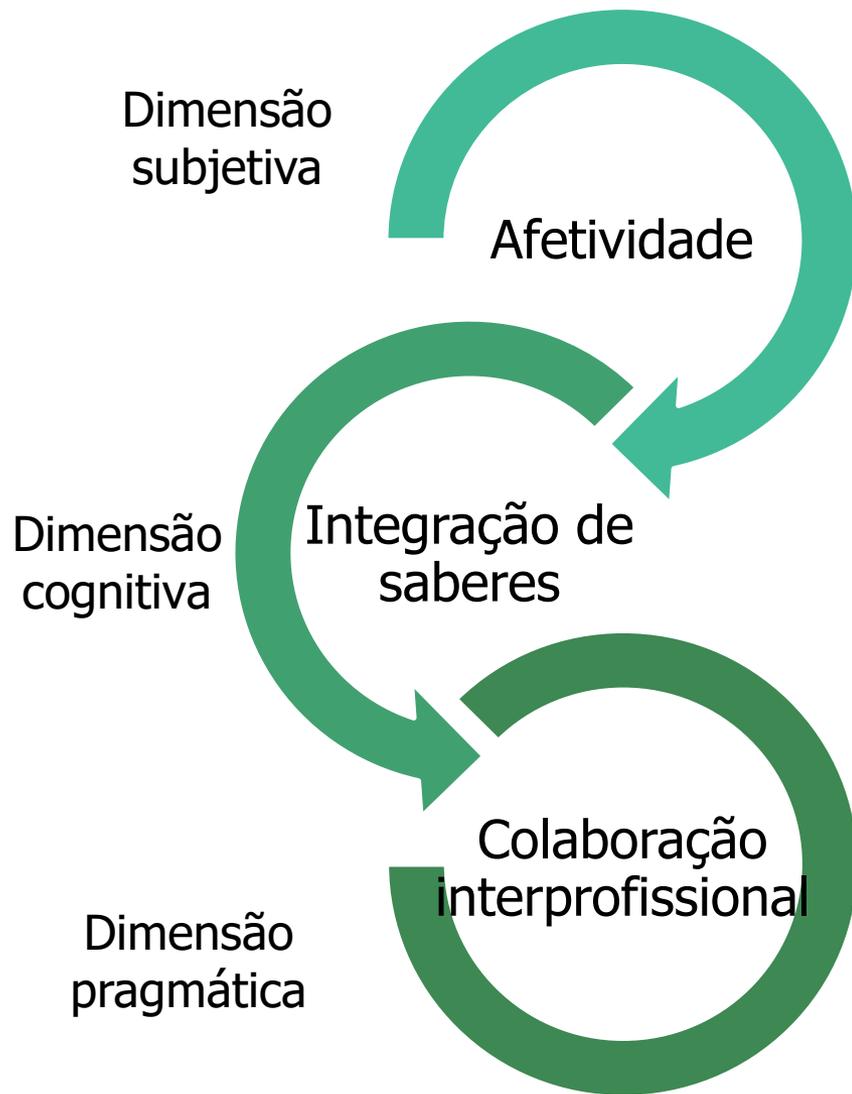


Estratégia para a integração das especialidades e das múltiplas profissões, imprescindível para o desenvolvimento da assistência e do cuidado integral do paciente

Relação entre duas dimensões complementares: trabalho e interação humana

A comunicação tem um papel central e, quando efetiva e de qualidade, possibilita a articulação das ações e a cooperação entre os profissionais





Processo de trabalho mediado pelos afetos e integração de saberes, e posto em prática por profissionais de diferentes formações, que são afetados uns pelos outros

Resulta na ampliação dos métodos de ver e interpretar os fenômenos, na modificação das práticas, e na construção de um campo comum de intervenção, onde as práticas são compartilhadas entre os profissionais indistintamente

## Interprofissionalidade

# Trabalho em equipe



sustenta relações de poder,  
hierarquia e atitudes  
estereotipadas negativas em  
relação a outros profissionais



## Formação uniprofissional

# Educação interprofissional (EIP)



Sustenta a proposta de um modelo de formação que valorize e oportunize momentos de aprendizado conjunto e interativo entre estudantes de duas ou mais profissões de saúde, para que **aprendam entre si, com e sobre os outros**, e desenvolvam atitudes, conhecimentos e habilidades para o trabalho colaborativo centrado no paciente

**Aprender juntos para  
trabalhar juntos!**

