

A gestão do trabalho no SUS em pauta¹

GILSON CANTARINO²
RITA DE CÁSSIA CATANELI³

Este artigo aborda a gestão do trabalho na saúde, nas diferentes nuances em que ela se expressa nos dias atuais, revelando formas bastante peculiares com que os fenômenos complexos têm sido enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A discussão sobre um novo paradigma do trabalho nas sociedades pós-industriais, que se instala com mais nitidez nas décadas de 1980 e 1990 recoloca a centralidade do trabalhador nesse processo, ampliando a discussão sobre a gestão do trabalho, inclui repensar o planejamento e a qualificação do trabalho e do trabalhador, atingindo todos os setores e propondo também uma nova agenda para os gestores da saúde.

Vale a pena lembrar que a realidade do trabalho nos dias atuais evidencia uma transformação significativa, caracterizada por uma transição entre o modelo taylorista/fordista – que vigorou entre os anos 1950 e 1970 –, no qual a organização do trabalho caracterizava-se pela dominância do trabalho prescrito, com poucas possibilidades de intervenção nos processos produtivos e pouca autonomia por parte dos trabalhadores, para um modelo tecnológico, baseado na intelec-

tualização do trabalho, cujas principais referências são o conhecimento técnico e a qualificação profissional.

Nessa conjuntura, novas competências são requeridas dos trabalhadores e gestores, o que implica redefinir as formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades, impondo a criação de instrumentos gerenciais essenciais a essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, incidindo, principalmente, na incorporação e remuneração da força de trabalho, com requerimentos crescentes de especialização dos trabalhadores.

No Brasil dos anos 1980, em decorrência da crise econômica, inicia-se um processo de desregulação do mercado de trabalho, marcado, nessa primeira etapa, por um movimento contraditório: de um lado, uma desregulação impulsionada pela tendência de desestruturação do mercado de trabalho; de outro, ocorre uma tentativa de regulação motivada pela regulamentação desse mesmo mercado, por meio da Constituição de 1988.

A gestão do trabalho na administração pública brasileira pode ser compreendida por três grandes eixos: a mudança no modelo de

¹ Este artigo foi elaborado a partir do livro *Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*, da *Coleção Para Entender a Gestão do SUS*, CONASS, 2011.

Estado, que passa de um modelo provedor para um modelo regulador; a reestruturação produtiva, que traz novas formas de relação de trabalho, e a incorporação tecnológica, que introduz novas práticas e novos processos de trabalho.

Ao longo dos últimos anos, as administrações federal, estadual e municipal vêm lançando mão de formas de contratação e estratégias de gestão de pessoal diferenciadas, que incluem: contratação temporária, terceirização por meio de serviços prestados, bolsas de trabalho, estágios, contratos com entidades através de empresas ou cooperativas, contratos por órgãos internacionais, contratos privados lucrativos ou não lucrativos, contratos de gestão com organizações sociais e com Organizações Sociais de Interesse Público (Oscips), etc.

A heterogeneidade de vínculos é um dado importante que compõe esse conjunto de transformações. As novas formas de “contrato” mudam radicalmente os mecanismos de ingresso e manutenção do trabalhador, estabelecendo novas relações de trabalho, definindo também a necessidade de se adquirir competências que habilitem trabalhadores e gestores como negociadores das condições de trabalho, às vezes em condições adversas do ponto de vista orçamentário, para operar avanços significativos nas negociações, mesmo quando os pleitos dos trabalhadores são reconhecidos como legítimos.

Observa-se que, se de um lado a utilização desses mecanismos tem auxiliado a gestão do SUS a dar respostas mais rápidas às demandas por novos serviços, ou pela ampliação dos existentes, por outro lado, geram conflitos e impasses relacionados ao campo do trabalho, mobilizando mudanças na lógica de gestão interna dos órgãos públicos e geraram conflitos diversos, pelo tratamento desigual conferido a cada ente contratado, e na relação com

os trabalhadores envolvidos nas tarefas contratadas pelo estado.

Do ponto de vista do gerenciamento, essa discussão não se resume à forma de ingresso ou remuneração do trabalhador apenas, mas se articula com a perspectiva do aumento da produtividade e da complexidade dos objetos de trabalho, que passam a requerer um aprofundamento vertical do conhecimento especializado e, ao mesmo tempo, a sua integração.

Podem ser identificados outros fatores problemáticos que impactam o cotidiano da gestão do trabalho no SUS, merecendo reflexão, crítica e dedicação na busca de formas adequadas de superação, tais como a pouca flexibilidade do Regime Jurídico Único para a gestão do trabalho; a indefinição quanto à regulamentação do regime celetista para o setor público; os Termos de Ajuste de Conduta (TACs) realizados com o foco na questão trabalhista, como determinante, mas nem sempre exequível pelos gestores, sem estrangimentos de outras despesas também necessárias ao bom funcionamento do SUS; o trabalho desregulado e desprotegido; a falta de controle e planejamento sobre os gastos com pessoal; a falta de controle e baixa capacidade de avaliação do sistema e de recursos humanos; a baixa eficácia e efetividade dos serviços e a insatisfação dos trabalhadores com a mobilização de suas representações.

É fato que as questões enumeradas como problemas reproduzem-se e multiplicam-se como preocupações fundamentais entre dirigentes e gestores em todas as esferas de governo, nos diferentes setores da administração, comprometendo a capacidade gestora do Estado, e têm mobilizado as entidades de representação dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o governo federal na busca de soluções mais compatíveis com os aspectos que organizam o mundo do trabalho

² Médico, pós graduado em Psiquiatria pela UFRJ. Ex-presidente do CONASEMS. Ex-presidente do CONASS. Atualmente é membro do Conselho Consultivo do CONASS e gerente do Núcleo de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CONASS.

³ Enfermeira, especialista em saúde pública, mestre em economia da saúde e farmacoeconomia pela Universidade Pompeu Fabra, mestranda em Saúde Coletiva pela UNB. Atualmente é Coordenadora de Núcleos Técnicos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

e com os mecanismos de gestão pública que integram o Estado brasileiro.

A multiplicidade de espaços participativos, incluindo as Conferências Nacionais – de Saúde e de Recursos Humanos – levantaram pontos fundamentais e estruturantes do campo e aprovaram grandes diretrizes consoantes às lutas políticas e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), que espalhou-se por todo o país em oficinas que terminaram por embasar, com documentos e propostas concretas, o ciclo atual de reformas nessa área, com a participação dos representantes dos diferentes segmentos que integram a gestão participativa do SUS.

Esse é um contexto muito favorável à produção de mudanças na esfera pública no Brasil e na América Latina. É um momento de questionamento de modelos, que se reflete em revisões de políticas anteriores, construídas na década de 1990, caracterizadas como mais influenciadas pelo ajuste fiscal, e essa problematização deve contribuir para a produção de novos formatos de governança das áreas específicas que integram o sistema de saúde, notadamente a da Gestão do Trabalho.

Avanços têm sido alcançados por meio das Comissões Intergestores, nas Mesas de Negociação e nos inúmeros colegiados constituídos para a discussão das questões relativas à gestão do trabalho, com a representação dos entes federados e de segmentos importantes do governo e dos trabalhadores, gerando novas proposições.

É necessário desenvolver mecanismos próprios para melhorar o desempenho da gestão do trabalho na saúde indo além das grandes definições acordadas em fóruns e colegiados do setor. Isso implica reconhecer que há um consenso de que a política de gestão do trabalho na saúde é uma dimensão estratégica da gestão em saúde e que os organismos responsáveis pela sua condução devem bus-

car a institucionalização de sistemas de planejamento que deem conta da especificidade das matérias tratadas pela área, orientados por metas e objetivos institucionais, e que permitam aos gestores utilizá-los como instrumento importante de gestão e regulação da força de trabalho.

Além disso, o “novo” papel regulador do Estado aponta para a necessidade de instrumentos que possibilitem a tomada de decisões, o monitoramento e a avaliação da força de trabalho e que se configuram em elementos estratégicos para a gestão do trabalho: o planejamento, os sistemas de informação e o controle e o monitoramento da força de trabalho.

Planejar recursos humanos significa incluir essa temática no planejamento dos órgãos federais, estaduais e municipais e trazer para os fóruns de decisão política do SUS questões estratégicas como o financiamento dirigido à contratação e manutenção da força de trabalho; a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões, para tornar ágil e transparente as ações realizadas, e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas federais, estaduais ou municipais que interagem com essas políticas.

O planejamento da força de trabalho é fundamental para definir o quantitativo, o perfil e a composição dos recursos humanos necessários para atingir os objetivos da organização, levando em consideração as alterações que vêm ocorrendo nos processos de trabalho e as restrições orçamentárias. As estratégias para captação e fixação dos trabalhadores devem ser bem definidas, para possibilitar o alcance do perfil desejado, seja por meio de processos seletivos ou da capacitação dos atuais trabalhadores. Atenção especial deve ser dada às mudanças do modelo

de atenção à saúde e às incorporações tecnológicas que ocorrem no interior do sistema, antecipando-se com estudos e produções de relatórios gerenciais que facilitem a tomada de decisão com relação a esses processos.

É importante lembrar que o processo de planejamento da força de trabalho deve incorporar atividades técnicas de caráter estratégico e gerencial que envolvam: a avaliação de mudanças futuras em relação ao ambiente externo e interno; a estimativa de recursos humanos condizentes ao cenário esperado para o futuro; a análise permanente da oferta de recursos humanos existentes, cotejando, com a oferta da formação, a existência de cursos e escolas em sua área de jurisdição, além das migrações prováveis por fatores diversos; a identificação de vazios de ofertas em áreas estratégicas e a elaboração de propostas de intervenção para eliminá-las ou minimizá-las, até mesmo no campo da educação e a dedicação à criação de estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional, que mantenha um bom nível de motivação entre os trabalhadores do sistema como um todo.

É importante destacar que montar um sistema de planejamento inclui a definição de parâmetros considerando o conjunto da força de trabalho, definindo quais as modalidades de incorporação de pessoal a serem adotadas, quais as funções serão consideradas típicas de estado, quais as atividades devem ser terceirizadas, em que áreas e em que condições e, por fim, que parâmetros devem orientar a relação do estado com o mercado de trabalho em saúde. Essas definições têm um componente técnico e um componente político e as instâncias de planejamento são espaços importantes na construção de consensos e para o estabelecimento da política de recursos humanos, em articulação com os órgãos colegiados que atuam nessa área, representados, principalmente, pelas Mesas de Negociação.

No Brasil, é importante destacar que essas mudanças estão em andamento. A aprovação do Pacto pela Saúde, em 2006, abriu um caminho para essa construção, resultado de um esforço das três esferas de governo. Mais recentemente o Decreto 7.508, sancionado em 28 de junho de 2011, vem preencher uma lacuna no arcabouço jurídico do SUS, ao regulamentar, depois de 20 anos, a Lei 8.080/90, dispoendo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, possibilitando o aprimoramento do Pacto Federativo contribuindo efetivamente, na garantia do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros.

Finalmente vale destacar três princípios básicos do tema dos recursos humanos para os sistemas de saúde, elencados na Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Toronto, Canadá, em 2006:

- os recursos humanos são a base dos sistemas de saúde. A contribuição do trabalhador é fator essencial para a melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- o trabalho em saúde é um serviço público de responsabilidade social. É necessário o equilíbrio entre os direitos sociais e as responsabilidades dos trabalhadores da saúde e as responsabilidades dos cidadãos que merecem atenção e direito à saúde;
- os trabalhadores são protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde. O desenvolvimento dos recursos humanos em saúde é um processo social, não exclusivamente técnico, orientado para a melhoria da situação de saúde da população e da equidade social, por meio de uma força de trabalho bem distribuída, saudável, capacitada e motivada. Esse processo social tem o conjunto dos trabalhadores de saúde como um dos seus principais protagonistas. ■