



CURSO DE ATUALIZAÇÃO

**Gestão das Condições de Trabalho e Saúde
dos Trabalhadores da Saúde**

TÍTULO DO PROJETO

Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) no HMU

Dário Nunes dos Santos

**Guarulhos
Agosto/2012**

1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O **Hospital Municipal de Urgências** é caracterizado por ser um Hospital de médio porte, conta com **126 leitos**¹, sendo: **88 leitos** de *internação*, **oito** de *UTI adulto*, **13 leitos** de *observação*, **02 leitos** de *recuperação pós anestésica*, **quatro salas cirúrgicas** e cerca de **15 leitos** de *observação de curta permanência*.

Os leitos de **internação** são nas especialidades de **clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, buco-maxilo, cirurgia plástica, cirurgia vascular e psiquiatria**.

Também atende casos de **urgência e emergência** e funciona **24 horas** (em regime de porta aberta). O ambulatório de controle de **traumas** e **fraturas** faz o acompanhamento dos pacientes encaminhados pelas unidades básicas de Saúde da cidade e das vítimas de traumas atendidas no **Pronto-Socorro**.

Conta com **apoio diagnóstico** nas áreas de *análises clínicas, anatomopatológico, ultra-sonografia com Doppler, eco cardiograma, endoscopia, eletrocardiograma, tomografia e raio-X*.

Realiza ainda **atendimento ambulatorial** e **cirurgias eletivas** nas especialidades de **ortopedia, plástica, urologia e cirurgia geral** para as unidades básicas de Saúde, que fazem o agendamento de seus pacientes por meio de uma central de regulação de exames (SIREG).

Atualmente, além da nova unidade de internação recém-inaugurada ampliando o número de leitos, vem promovendo também adequações no pronto- socorro, como uma ampla entrada para este, com um consultório de classificação de risco, dois consultórios para clínica médica, dois para ortopedia, entre outras adequações.

São iniciativas que pretendem melhorar as condições de ambiência, capacidade de atendimento e acolhimento aos mais de 500 pacientes que são atendidos diariamente no local.

A SMS de Guarulhos nos últimos anos vem investindo também no incremento de pessoal, na aquisição de equipamentos, porém ainda há desafios, como: habilitar o Hospital para a alta complexidade, investir na qualidade da assistência para a acreditação hospitalar, e em fragilidades significativas como gerencial, na fragmentação dos processos de trabalho e do cuidado; no investimento na política de educação permanente e política de humanização etc. são dificuldades que persistem para a melhoria da assistência.

Assim como os hospitais do SUS, que se deparam com desafios significativos em seu funcionamento, e possivelmente o maior deles seja o de oferecer cuidados com **qualidade**.

¹ leitos cadastrados no CNES e leitos operacionais (não cadastrados).

A qualificação dos serviços de saúde, entendendo-se como fundamental o cuidado ao paciente, assume papel relevante, principalmente se considerarmos a atual situação dos serviços de saúde no país: a escassa utilização de planejamento; a inexistência de um sistema de informações confiável; a ausência de um sistema de gestão baseado na melhoria contínua de qualidade dos processos e centrado em resultados; o baixo uso de indicadores de desempenho e de qualidade; e a inexistência de uma cultura voltada para a qualidade e segurança do cuidado ao paciente e para a qualificação da própria estrutura organizacional. (Ministério da Saúde, 2009).

No que se refere à saúde dos trabalhadores, estudos localizados evidenciam ocorrência elevada de acidentes de trabalho nos serviços de saúde, adoecimento metal, absenteísmo, doença, queixas de dores musculoesqueléticas e insatisfação dos profissionais do SUS. (Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde, 2012).

No âmbito dos equipamentos municipais de saúde, como no HMU, não é diferente, a falta de investimentos em projetos e ações de forma constante e permanente, a fragmentação nos processos de trabalho e degradação da comunicação institucional reafirma a necessidade de investimentos no campo da saúde do trabalhador e valorização do trabalhador da saúde.

Ampliando o campo de análise, no que se refere à saúde do trabalhador, podemos verificar problemas como: a precarização do trabalho (direito desiguais entre os trabalhadores); precarização das condições de trabalho (infra-estrutura); organização e relações de trabalho/gestão: modelos de gestão tradicionais (dificuldades de compreensão e implementação efetiva da gestão participativa); as situações de adoecimento/sofrimento atualmente: causas diretamente relacionadas à esfera da gestão e organização do trabalho.

Associado a isso, no âmbito da micropolítica do trabalho a pouca governabilidade das equipes de saúde em relação à definição das metas que norteiam o seu próprio trabalho (pouca governabilidade), seja em decorrência da falta de autonomia para essas definições, seja pela insuficiência (tradicional) de mecanismos participativos e micro localizados de planejamento e decisão.

Temos observado que, conforme Serafim Barbosa Santos Filho, que apesar dos reconhecidos esforços institucionais fomentando esses espaços participativos, a longa história de gestões tradicionais limita os avanços com relação ao funcionamento efetivo dos colegiados (quando ocorrem) como instâncias de discussão e negociação dos projetos/ações nos níveis locais.

Observa-se muitas vezes a sua estruturação (dos colegiados) apenas de forma administrativo-burocrática, não correspondendo ao que se espera de tais dispositivos como espaços de constituição de sujeitos co-responsáveis pela condução do trabalho, compartilhando o fazer. Uma prática discursiva em toda a sua potencialidade (capaz de produzir/fomentar autonomia) ainda é incipiente no cotidiano dos serviços, e tanto as ações (focos, prioridades, escolhas) quanto os conflitos institucionais, são pouco problematizados e direcionados no espaço do coletivo. (Serafim Barbosa Santos Filho)

Em dimensões mais amplas, a própria instabilidade e adversidades habituais no trabalho no setor público, relacionadas a diferentes aspectos – infra-estrutura, salários,

direitos, burocracia excessiva, políticos relacionados ao período eleitoral, subvalorização pelo governo e população –, mobilizam (em diferentes rumos e sentidos) e desestabilizam os investimentos e interesses (profissionais, subjetivos, afetivos) dos trabalhadores, incessantemente provocando e desafiando, resultando em diferentes tipos de atitudes: de negação, recuo, resistência, superação, improvisação, etc, mesclando-se perspectivas e saídas “criativas”, “inventivas”, e também desgastantes, geradoras de sofrimento(Serafim Barbosa Santos Filho).

Neste sentido pretende-se trabalhar as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pactuada na CIT e aprovada no CNS, com propósito o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A exemplo da iniciativa da Universidade Federal de Minas Gerais com o Curso de Atualização das condições de saúde do trabalhador da saúde, no estímulo a proposição de desenvolver projetos de intervenção a nível local.

No âmbito do SUS Guarulhos, alinhado aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde: universalidade; democratização das relações de trabalho; integralidade da atenção à saúde do trabalhador do SUS; intersetorialidade; qualidade do trabalho; humanização do trabalho em saúde; negociação do trabalho em saúde; valorização dos trabalhadores; educação permanente.

E seguindo as suas observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população trabalhadora do SUS, como:

- fomentar o debate sobre a formação dos trabalhadores do SUS, problematizando, em especial, as temáticas e questões pertinentes à saúde do trabalhador;
- fomentar estudos e pesquisas sobre promoção da saúde do trabalhador do SUS de acordo com as necessidades loco-regionais do SUS
- ampliar e adequar a capacidade institucional para redução da vulnerabilidade institucional e social como estratégia para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde do trabalhador do SUS;
- desenvolver ações de promoção da saúde do trabalhador do SUS nos espaços de convivência e de produção de saúde, favorecendo ambientes de trabalho seguros e saudáveis em suas múltiplas dimensões, livres de assédios e de violências;
- difundir conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde entre os gestores e trabalhadores do SUS;
- estimular e monitorar ações inovadoras e socialmente inclusivas de promoção da saúde do trabalhador do SUS, considerando os fatores que determinam o processo saúde-doença;

2. OBJETIVOS

- Desenvolver o dispositivo: **Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)** - desencadear e fomentar estratégias para que os profissionais e equipes analisem o seu próprio processo de trabalho, sua organização e condições de trabalho e saúde, realizando avaliações e movimentos para intervenções que venham melhorar o ambiente e relações de trabalho, ganho de satisfação e realização pessoal e profissional.

Objetivos específicos

- desenvolver a capacidade de compreender-transformar as relações entre o trabalho e a saúde/doença no Hospital,
- formar profissionais da saúde para atuar na promoção de práticas relacionadas à saúde do trabalhador fortalecendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- proporcionar alinhamento conceitual, a partir de formação teórico-prática, com bases filosóficas, científicas, técnicas e políticas, para adoção de uma prática docente crítica, significativa e emancipadora.
- oferecer a oportunidade de colocar em análise o espaço do trabalho e proposição de ação para mudanças das condições de saúde no trabalho.
- lidar com a dimensão subjetiva nas práticas cotidianas de trabalho, aspecto que historicamente tem sido negligenciado no cotidiano do SUS.
- aumentar a autonomia dos sujeitos-trabalhadores para compreender os processos de trabalho nos quais se inserem e aumentar sua capacidade de mobilização e intervenção.

3. PLANO DE AÇÃO

- revisar projeto de intervenção (preliminar);
- apresentar produto do curso (projeto de intervenção) para instancia hierárquica superior (Gerencia Técnica e Direção do Hospital);
- construção de pauta para apresentação do projeto junto aos espaços de deliberação (colegiado gestor; conselho municipal; grupo de trabalho de humanização)
- pactuar agenda para iniciar intervenção;

- avaliação e monitoramento do processo;

4. CRONOGRAMA

- Revisão do projeto – 3º trimestre/2012
- apresentação do projeto – 4º trimestre/2012
- início de intervenção – 1º trimestre/2013

5. INVESTIMENTO

6. AVALIAÇÃO

7. REFERÊNCIAS

SANTOS FILHO Serafim Barbosa **Um olhar sobre o *trabalho em saúde* nos marcos Teórico-Políticos.** Da *saúde do trabalhador* e do *Humanizausus*: O contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde

Ministério da Saúde. **Trabalho e Redes de Saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde. **PROTOCOLO DA MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – MNNP – SUS - Protocolo – Nº 008 /2011 - Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS.**