



CURSO DE ATUALIZAÇÃO

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

**Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde no SUS – ProjeSUS –
Estratégia para o fortalecimento da Gestão
das Condições de Trabalho dos
Trabalhadores em Saúde**

Marivalda Marinho de Souza

Goiânia

Agosto, 2012

1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Os trabalhadores da saúde (TS) são importantes protagonistas na assistência individual e coletiva de uma dada sociedade. Contraditoriamente, *“eles mesmos constituem um grupo vulnerável, pois as manifestações de insatisfação e adoecimento convivem com as carências de medidas de proteção à saúde”* (Assunção, *apud* 2007).

O modelo taylorista/fordista, muito comum na gestão do trabalho em saúde, caracterizado pela separação das tarefas de concepção e de execução e mecanização dos processos de trabalho, o que para Bihr (1998) *“o saber e a habilidade dos operários tendem a ser monopolizado pelo staff administrativo.”* O que fica muito claro, na fala de um trabalhador do Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS):

“O modelo da gestão funciona pela técnica de tortura, é um ambiente cheio de incertezas, o que coloca as pessoas umas contra as outras. São 28 pacientes e quase 300 funcionários, são 19 médicos para 28 pacientes. O que leva os trabalhadores ao desespero, porque não tem condições de trabalho e não tem o que fazer. O prédio é de 1943, quando chove vem as goteiras e depois vem o mofo. Eu contraí uma alergia que não tem cura. Utilizam de pressões psicológicas, não liberam as pessoas para as licenças e nem para ser transferida do local, justificam que vão fazer reformas, entretanto não conseguem a licença sanitária. Temos trabalhadores com Ler/Dort, e distúrbios psicossociais. Considero uma gestão feita a partir do caos”. (Psicólogo do HDS/2012).

A acumulação flexível do capitalismo globalizado trouxe novos paradigmas para o mundo do trabalho, com novas práticas gerenciais e empregatícias, modificando o trabalho em saúde, a exemplo das terceirizações, dos contratos precarizados que submete os trabalhadores às condições de inseguranças e incertezas.

As consequências para os trabalhadores, provocadas pelos modelos que organizam o trabalho em saúde são *“as pressões e constrangimentos presentes no ambiente físico e organizacional em que as tarefas são desenvolvidas”* (Assunção, *apud* 2007), o que caracteriza o termo - *condições de trabalho*. (Assunção, 453).

Sem pretender esgotar o assunto, as evidências confirmam que os TS estão

expostos aos riscos tradicionais de acidentes de trabalho, biológicos, químicos, físicos e aos fatores ligados à organização do trabalho que *“incluem ambiguidade e conflitos relativos a atribuições, sobrecarga, trabalho monótono, pressão no trabalho, medo de perder o emprego, desconforto físico e falta de suporte social, de controle sobre o trabalho e de participação nas decisões, resultando em insatisfação, esgotamento, alta rotatividade, doenças e acidentes ocupacionais, saúde mental reduzida, recursos inadequados, depressão e até mesmo suicídio”*. (Reinhardt e Fischer, 2009). Os *“maus tratos e violência nos locais de trabalho, colocando em risco a dignidade pessoal e a auto-estima dos trabalhadores”* (Nescon/UFMG, *apud* 2012) agravados pelos múltiplos empregos e duplas jornadas impulsionando pelos baixos salários, divisão sexual do trabalho e relações de gênero e a intensificação do ritmo de trabalho pelo aumento de demanda por serviços de saúde.

Os fatores que guardam o estreito vínculo com os interesses do mercado em saúde expressam as situações-limites vivenciadas atualmente pelos profissionais de saúde, em Goiás:

“Trabalho no serviço público há 20 anos, tenho doença auto-imune, tomo drogas fortíssimas. Lá existe pressão, perseguição. Falam que, quem estiver doente vai ficar à disposição. Eles fazem você se sentir um nada. Antes eu tinha prazer para ir para o trabalho, hoje a hora que acordo, eu penso: gente será que tenho que ir para o trabalho?” (Bioquímica de Hospital de Emergência, gerenciada por O.S.).

“A qualidade do cuidado à saúde depende da maneira pela qual o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício de suas tarefas” (Nescon/UFMG, *apud* 2012). Uma estratégia para mitigar as consequências negativas das condições de trabalho, para os TS, começa por mobilizar a gestão do sistema, no sentido da promoção de ambientes saudáveis e desenvolvimento de ações para o avanço da humanização do trabalho em saúde no SUS.

O ProjeSUS, é uma política criada pelo governo federal no ano de 2004, que tem como objetivo *“promover a mudança dos rumos da gestão do trabalho, tornando-a mais profissionalizada, moderna e qualificada”*. (CebS/ObservaRH). Como caminho, o presente projeto propõe inserir o tema - Condições de Trabalho dos Trabalhadores em Saúde, nas estratégias do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS – ProjeSUS,

por meio de inclusão da disciplina CTTS, na matriz curricular dos cursos de formação, especialização e mestrado profissional da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

No plano nacional e internacional, a implantação desse projeto, somará aos esforços empenhados pelo Ministério da Saúde, na melhoria das condições de trabalho dos trabalhadores da saúde, contribuindo para o alcance das Metas do Milênio. E, no âmbito estadual, avançar nas *“capacidades institucionais para a abordagem da situação de trabalho e saúde dos TS”*, (Nescon/2007) resignificará o trabalho em saúde e a prestação de serviços nos territórios. A realização desse projeto, no âmbito do trabalho, contribuirá sobremaneira, para o redirecionamento das atividades da equipe de Vigilância em Saúde, incluindo nesse contexto, o trabalho do Cerest.

Para a gestão do sistema, o ‘estado da arte’ representa reconhecer os contextos específicos geradores de desigualdades sociais e realizar escolhas por abordagens *“que considere a complexidade da atividade, que atende às características e à diversidade dos trabalhadores e se fundamente na autonomia dos trabalhadores na gestão do tempo e obtenção de resultados, entre outros aspectos, potencializa a existência de vivências de prazer no trabalho, pois podem ser geradoras de sentimentos de gratificação, de realização, de reconhecimento, de liberdade, de valorização e de satisfação no trabalho.* (Mário & Castro, 2003)

2. OBJETIVO

Fomentar o conhecimento sobre a gestão das CTTS, por meio da inserção do tema na matriz curricular dos cursos de formação, especialização e mestrado profissional da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde oferecidos pelo ProgeSUS.

3. PLANO DE AÇÃO

O projeto tem por finalidade fomentar o conhecimento sobre a gestão das CTTS, por meio da inserção do tema na matriz curricular dos cursos oferecidos pelo ProgeSUS.

O caminho para o alcance do objetivo final será realizado à luz da Metodologia da Problematização. Esta opção é importante, pois possibilita a construção coletiva do conhecimento, a troca de saberes e de experiências e reconhece todos aqueles envolvidos no processo *“como detentores de um saber apriorístico que, no momento em que entram em relação dialógica e educativa, direcionam seus conhecimentos para uma convergência: a mudança individual e coletiva e, conseqüentemente, a transformação da realidade de maneira crítica e criativa”*. (Cabral, Beheregaray & Abreu, 2007).

Portanto, propõem-se no primeiro momento realizar oficinas para a elaboração de indicadores com um grupo de especialistas das áreas de avaliação e gestão, técnicos que atuam na área de Saúde do Trabalhador e na Educação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

O segundo momento será construído a partir de reuniões plenárias, envolvendo a Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES), os Colegiados de Gestão Regionais, os gestores dos serviços de saúde, as instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, os trabalhadores da saúde, representantes dos movimentos sindicais e os conselhos de saúde, com o objetivo de qualificar e validar da proposta.

O próximo passo consiste em apresentar a proposta ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), para considerações e aperfeiçoamentos. Posteriormente a proposta deverá ser encaminhada para homologação da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite (CIB). E finalmente, o projeto será encaminhado pelo presidente do COSEMS à Comissão Intergestora do ProjeSUS (CIP) para proferir as últimas negociações.

4. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

2013	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Ações												
Realizar oficinas para elaboração de indicadores			x									
Realizar reuniões plenárias				x								
Apresentar a proposta ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)					x							
Encaminhar para Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite (CIB)						x						
Encaminhar para a Comissão Intergestora do ProjeSUS (CIP)							x					

5. INVESTIMENTO

O presente projeto utilizará da fonte de recursos provenientes do orçamento da União – Plano Plurianual (PPA), referente ao período de 2012 a 2015, previsto para o ProjeSUS, onde a contrapartida dos município é a disponibilização de profissional do setor para participar de processo de capacitação e atendimento das exigências metodológicas do processo de capacitação oferecido.

6. AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será feito por indicadores qualitativos. A matriz avaliativa deverá ser orientada pelo Protocolo N°008/2011 que institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde da Saúde dos Trabalhadores da Saúde do SUS. Os indicadores e medidas deverão ser elaborados de forma coletiva, em oficinas de consenso, com um grupo de especialistas das áreas de avaliação e gestão, técnicos que atuam na área de Saúde do Trabalhador e na Educação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

7. REFERÊNCIAS

BIHR, ALAIN. Da Grande Noite à alternativa, O movimento operário europeu em crise. Boitempo, São Paulo, 1998, Pg. 39.

CABRAL, D. S. BEHEREGARAY, F. & ABREU, A. M. Metodologia da problematização no ensino em Enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. Esc. Anna Nery [online]. 2007, vol.11, n.2, pp. 318-324. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a21.pdf>, acesso em 03/08/2012.

CEBES/OBSERVARH – ProjeSUS: Uma proposta para mudar a realidade da gestão do trabalho. In: Machado. H. M. Moysés. N. M. N. & Lemos. W. Divulgação em Saúde Para Debate. Série Gestão do Trabalho - II. Nº 47. Rio de Janeiro. 2012.

Mário. C. F. & Castro R. B.P. – (In) Compatibilidade Trabalho Prescrito – Trabalho Real e Vivências de Prazer-Sofrimento dos Trabalhadores: Um Diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho. Ulbra, Canoas, RS (2003). Acesso em 5 de maio de 2012: www.ergopublic.com.br/arquivos/1252861523.51-arquivo.pdf.

MINAYO. G. C. MACHADO. J. M. G. & PENA. P. G. L. (Org.) – Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. In: Assunção. A. Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. pg 453. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2011.

NESCON/UFMG. - Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde: Caderno de Estudo. Assunção Ávila, Ada (Org). Belo Horizonte, 2012.

NESCON. - Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde. Série Nescon e Informes Técnicos – Nº 1. pg. 10. Belo Horizonte. 2007.

REINHARDT, E. I. & FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 25(5):411–7, 2009.