

## **GESTÃO DO TRABALHO: ABORDAGENS TEÓRICAS E POLÍTICAS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)<sup>a</sup>**

Josenildo de Sousa Alves<sup>b</sup>

Marluce Maria Araújo Assis<sup>c</sup>

### **Resumo**

A atual proposta de Gestão do Trabalho em Saúde (GTS) vem sendo construída, do ponto de vista político, desde finais do século passado, com a discussão de um novo modelo de organização do sistema que coloca o município na arena decisória enquanto espaço político de gestão. O presente artigo tem como objetivo problematizar a temática GTS, tendo como desdobramento os processos políticos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua articulação com a Educação Permanente em Saúde (EPS). Do ponto de vista da metodologia, trata-se de pesquisa bibliográfica. Discute-se que a GTS constitui-se numa combinação de diferentes dimensões referentes ao planejamento e à gestão que possibilitem a regulação (formação, distribuição, vinculação, proteção social e qualificação) da força de trabalho no setor. A precarização dos vínculos trabalhistas, a fragilidade dos planos de cargos e salários e o distanciamento de uma prática integral e resolutiva têm aberto caminhos para os desinteresses e descompromissos dos trabalhadores com o SUS. Conclui-se que se deve permanecer na busca de uma nova gestão do trabalho no SUS interconectada com a EPS, com a participação efetiva dos trabalhadores e gestores, enquanto sujeitos responsáveis pela gestão e atenção do sistema.

Palavras-chave: Trabalho em saúde. Políticas de saúde. Trabalhadores. Sistema único de saúde.

---

<sup>a</sup> Este artigo é parte da pesquisa Gestão do Trabalho e Educação Permanente em um Cenário da Bahia, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)- Edital Universal 2008.

<sup>b</sup> Graduado em Odontologia. Professor Auxiliar do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus Jequié. Especialista em Saúde do Trabalhador. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisador do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC).

<sup>c</sup> Enfermeira. Professora titular da UEFS. Doutora em Enfermagem. Atualmente é Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEFS. Líder do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

**Endereço para correspondência:** Campus Universitário de Jequié – Jequiezinho. Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45205-170. [alves.josenildo@gmail.com](mailto:alves.josenildo@gmail.com)

## WORK MANAGEMENT: THEORETICAL AND APPROACHES IN SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### **Abstract**

The present proposal of the Health Service Management – Gestão de Trabalho na Saúde (GTS) – has been built up of politic point of view, since the last final century, discussing a new model of system organization that puts the municipality in decisive fight, while politic space of the management. This essay aims to describe problems on Health Service Management – Gestão de Trabalho de Saúde (GTS) – having policies processes as its outspread in the context of the “Sistema Único de Saúde (SUS)” and its articulation with the Health Permanent Education – Educação Permanente em Saúde (EPS). Methodology point of view, it refers to bibliography research. Discussing that Health Service Management is built up within a combination of different dimensions which refer to the planning and the management that encourage the regulation (formation, distribution, linkage, social protection, and qualification) of the work potential in the sector. The precariousness of working relations, the fragile plans for job positions and salaries and also the detachment from an integral and resolving practice have shown workers’ lack of interest and lack of engagement in the SUS. It is sought, a new working management for the SUS which is interconnected with the EPS, with the participation of workers and managers as the responsible ones for the system management and care.

Key words: Work in health. Health politics. Workers. Sistema único de saúde.

## GESTIÓN DEL TRABAJO: ABORDAJES TEÓRICOS Y POLÍTICOS EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

### **Resumen**

La actual propuesta de Gestión del Trabajo en Salud (GTS) se está construyendo, del punto de vista político, desde fines del siglo pasado, con la discusión de un nuevo modelo de organización del sistema que coloca al municipio en la arena decisoria, mientras espacio político de gestión. Este artículo objetiva problematizar la temática GTS, tiendo como despliegue los procesos políticos en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) y su articulación con la Educación Permanente en Salud (EPS). Del punto de vista de la metodología, se trata de una investigación bibliográfica. Discute que la GTS se constituye mediante la combinación de distintas dimensiones que se refieren al planeamiento y a la gestión que posibilitan la reglamentación (formación, distribución, vinculación, protección social y calificación) de la fuerza de trabajo en el sector. La precarización de

los vínculos laborales, la fragilidad de los planes de puestos de trabajo y salarios y el distanciamiento de una práctica integral y resolutive han abierto caminos a los desintereses y descompromisos de los trabajadores con el SUS. Se concluye que se debe permanecer en la búsqueda de una nueva gestión del trabajo en el SUS interconectada a la EPS, con la participación efectiva de los trabajadores y gestores, mientras sujetos responsables por la gestión y atención del sistema.

Palabras-clave: Trabajo en salud. Políticas de salud. Trabajadores. Sistema único de salud.

## INTRODUÇÃO

A despeito dos significativos avanços na reorganização do sistema de saúde no Brasil, existe uma clara necessidade de avançar em segmentos, tais como: financiamento, integralidade da atenção à saúde, política de gestão do trabalho e educação permanente em saúde, entre outros.

No que se refere à Gestão do Trabalho em Saúde (GTS), observa-se que não se concretizaram muitas das intenções da construção de uma proposta de mudança fundamentada no ideário da Reforma Sanitária brasileira, fruto de consensos entre os formuladores de políticas, trabalhadores e população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A mudança das práticas em saúde deve fundamentar-se na necessidade de reordenação no campo da formação, qualificação permanente e vínculo dos trabalhadores em saúde com o sistema. Para que haja mudança efetiva na reestruturação do processo de trabalho seus trabalhadores precisam estar capacitados para o enfrentamento cotidiano dos problemas, num contexto social diversificado e repleto de contradições, seja na relação com a população usuária e equipe de trabalho, seja nas relações institucionais que estabelecem com o sistema de saúde.

A área que discute a gestão dos trabalhadores, antes denominada Recursos Humanos (RH), passou por uma revisão de conceito, incorporando conhecimentos da sociologia e política econômica, em face de necessidades de adequação às modificações do trabalho em saúde, e hoje tem sido denominada de GTS.

A formulação e implementação de políticas relativas aos trabalhadores do SUS organizam-se em torno de duas questões principais que, ao longo dos anos, vêm sendo tratadas em espaços institucionais específicos: a gestão dos processos que asseguram a presença dos trabalhadores no sistema; e os processos de qualificação dessa força de trabalho, para adequá-la às necessidades impostas pela oferta de ações e serviços à população usuária do sistema.

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com o objetivo de induzir a criação de uma política para os trabalhadores do SUS.<sup>1</sup> Sendo assim, a GTS e a Educação Permanente em Saúde (EPS) constituiriam áreas conexas e fariam parte

de uma mesma política, visando promover o desenvolvimento de políticas para formação profissional e processos de educação permanente para os trabalhadores do SUS. Nesse sentido, a conformação atual da proposta de GTS vem sendo construída, do ponto de vista político, desde meados da década de 1990, ao ser discutido um novo modelo de organização do sistema, colocando, na arena decisória, o município, enquanto espaço político de gestão.<sup>2-5</sup>

O presente artigo tem por objetivo problematizar a temática GTS, tendo como seu desdobramento os processos políticos no contexto do SUS e sua articulação com a EPS.

### **GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: ABORDAGENS TEÓRICAS**

A discussão sobre GTS remete à compreensão de gestão de RH, que tem passado por reformulações teóricas que lhe conferiram caracterizações concedidas pela agregação de um arcabouço teórico das ciências da Administração, Economia Política e Sociologia. Assim, o termo RH, originário da ciência da Administração, apresenta-se hoje em processo de adequação às exigências de uma nova forma de entender os processos de trabalho complexos e interdisciplinares que transversalizam as organizações.

Administração de RH é definida como práticas e políticas necessárias para conduzir os aspectos relacionados às pessoas e ao trabalho de gerenciamento, especificamente à contratação, ao treinamento, à avaliação, à remuneração e ao oferecimento de um ambiente bom e seguro aos funcionários da empresa.<sup>6</sup>

Ao trazer a mesma temática, estudo sobre gestão de pessoas (GP) busca estabelecer relações entre as pessoas e o ambiente de trabalho, pois considera que os trabalhadores não são meros recursos de uma organização.<sup>7</sup> Discute-se a GP como função regencial que visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais.

Por vezes, as terminologias RH e GP são questionadas por autores da saúde coletiva. Estudo sobre o conceito de “trabalhador moral”,<sup>8</sup> entende que esses termos traduzem a concepção funcionalista, a saber: definições rígidas de atribuições, papéis e perfis ideais. Nesse sentido, falar em GP significa expressar tal concepção retratada em expressões como: gestão de material, gestão de medicamentos ou de pessoas.

A evolução teórico-conceitual da questão de RH absorveu o conceito de força de trabalho da Economia Política como a disponibilidade de trabalhadores empregados e desempregados para atividade do trabalho.<sup>3,9</sup> Ou seja, trata-se do uso descritivo e analítico dos fenômenos do mercado de trabalho, referentes a emprego, produção, renda e assalariamento, e da Sociologia do Trabalho, em um mix que envolve o trabalho, o trabalhador como “ser social” e a

sociedade. Todas essas dimensões influenciaram as discussões e as proposições políticas que vêm sustentando as concepções teóricas relacionadas à GTS.

Gestão de RH é também definida como todas as atividades administrativas relacionadas com o exercício cotidiano do trabalho das pessoas em uma organização.<sup>10</sup> Esse enfoque é mais amplo do que o mais tradicional e não se limita ao que um Departamento de RH faz (contratação, treinamento, avaliação e remuneração). No entanto, artigo sobre este tema faz um resgate temporal, em que a compreensão dos trabalhadores como RH provém dos estudos científicos em Administração, que trazem o elemento humano nas organizações como fator de análise e compreensão dos processos produtivos.<sup>11</sup> Numa iniciativa de separar dialeticamente a tendência administrativa da construtivista, propõe-se um entendimento analítico para o campo do trabalho em saúde, fazendo a opção pela formulação mais construtivista e emancipatória, denominada “Coletivos Organizados para Produção”, formulação também trazida em obra que propõe um método para análise e co-gestão de coletivos.<sup>12</sup>

Assim, diferenciando-se da Gestão de RH proposta em estudo que relaciona este tipo de gestão com a qualidade dos serviços de saúde,<sup>10</sup> a GTS incorpora a responsabilidade por parte do Estado à função de regular o trabalho no setor saúde, incluindo componentes ideológicos e tendo o trabalhador da saúde como ator social no processo de desenvolvimento e consolidação do sistema de saúde. A GTS, portanto, deve ser incorporada na agenda política do Estado brasileiro de maneira ampliada, pois envolve a combinação de estratégias que visam à análise e operacionalização de políticas que direcionem a regulação profissional, com vistas a propiciar uma melhor distribuição, o desenvolvimento de competências e uma gerência de pessoal envolvida com as demandas dos trabalhadores do SUS.

### **DO TEXTO AO CONTEXTO: A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS**

As questões relativas aos trabalhadores de saúde no Brasil vêm sendo discutidas do ponto de vista político desde 1986, com a realização da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde.<sup>13</sup>

A complexidade da discussão teórica sobre GTS transpõe-se para as práticas cotidianas da gestão em saúde, desdobrando-se em discussões para a criação de uma política para os trabalhadores do setor no Brasil.

Duas formas de avaliação do trabalho em saúde são propostas em estudo que trata da força de trabalho no contexto da Reforma Sanitária:<sup>13</sup> a primeira, de natureza macroeconômica, leva em conta aspectos como capacidade de geração de emprego e absorção de pessoal recém-formado, dinamismo do setor no conjunto da economia, perspectivas de

expansão, entre outros; a segunda, de natureza política, consiste na regulação dessa forma de trabalho, ou seja, em julgar se a distribuição, composição interna e utilização do trabalho estão consistentes com as linhas e diretrizes da Política Nacional de Saúde. Esse estudo traz considerações que se constituem em elementos-chave para a análise da GTS, por sua relação com o contexto político e econômico mundial, ao destacar a mudança do modelo de Estado, a reestruturação produtiva e a incorporação tecnológica.

Artigo que discute os limites e as possibilidades das reformas do Estado e da saúde, assim como de recursos humanos, argumenta que, na década de 1990, as reformas do Estado aliadas ao fenômeno da globalização proporcionaram uma flexibilização das relações de trabalho, com diminuição do quadro funcional estatal e crescente terceirização e precarização das relações trabalhistas.<sup>2</sup> Este fato delineou uma configuração que gerou impacto no vínculo dos trabalhadores com o sistema de saúde. Surgiram, então, soluções individualizadas, como as fundações de apoio e a terceirização. Assiste-se à flexibilização das relações laborais focadas na estabilidade no emprego que favorece a proliferação de formas de vínculo não estáveis com o Estado e formas diferenciadas de remuneração.

Na década de 1990, houve um movimento migratório de empregos públicos da esfera federal para a municipal, tendo o setor público utilizado formas mais flexíveis de contratação. Esse fato deve-se, em grande parte, ao fenômeno de mundialização da economia.<sup>5</sup>

No mesmo sentido, estudo que introduz a discussão sobre a valorização do trabalho em saúde no mundo globalizado<sup>14</sup> argumenta que a implementação do SUS apresenta um grande paradoxo, pois, apesar de ter início nos anos 1990, ainda não evidenciou em sua agenda, de modo efetivo e significativo, o direito dos trabalhadores da saúde, os quais se constituem como sujeitos construtores e membros ativos em todo o processo de produção de saúde e, como humanos, têm fragilidades, limites e podem adoecer.

O financiamento e a política de RH são apontados como pontos críticos na implantação dos sistemas de saúde em artigo que discorre sobre os recursos humanos em saúde.<sup>15</sup> As formas de enfrentamento desses desafios têm produzido poucos impactos, resultando em ineficiência, ineficácia, desigualdade, perda da solidariedade e da cidadania na relação entre os trabalhadores de saúde e destes com os usuários. Os autores argumentam que a crise econômica nas décadas de 1980 e 1990 gerou um aumento dos índices inflacionários, desemprego, achatamento salarial, estancamento e deterioração dos serviços, acarretando um novo cenário para a área de RH, especificamente no campo da saúde.

No contexto dos municípios, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), acentua-se a necessidade de contratação de pessoal. Assim, os gestores dos municípios têm

buscado atender demandas sociais para a organização de uma rede de atenção, edificando possibilidades isoladas para o enfrentamento do dilema da GTS.<sup>16</sup>

Textos que discutem a implementação do PSF em municípios do Estado do Mato Grosso e da Bahia destacam a capacitação dos agentes implementadores como fundamental à introdução das inovações, estabelecimento de vínculos entre trabalhadores e usuários, o trabalho em equipe e o acompanhamento das famílias.<sup>17,18</sup> Apontam também a necessidade de vinculação dos trabalhadores ao programa por meio de concurso público e plano de carreira, cargos e salários, para reduzir a rotatividade, principalmente nos pequenos municípios, buscando a valorização do trabalhador do SUS.

### **CONSTITUIÇÃO DAS POLÍTICAS PARA O TRABALHO NO SUS: COMPASSOS E DESCOMPASSOS**

A I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde<sup>13</sup> cumpriu o seu papel, com base nas análises até então realizadas sobre a temática, e detalhou, ainda que de forma embrionária, uma agenda para o movimento da Reforma Sanitária no tocante à política de desenvolvimento dos trabalhadores para o setor saúde.

A II Conferência Nacional de Recursos Humanos, ocorrida em 1993,<sup>19</sup> traz uma contribuição importante, ao expor um diagnóstico sobre os problemas existentes e apresentar propostas essenciais a um novo reordenamento na organização e na produção das ações de capacitação.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, reiterou a adoção da Política Nacional para a GTS no SUS, como instrumento efetivo para a consolidação do sistema, o que, certamente, traria a valorização do trabalhador e contribuiria de maneira efetiva para a criação de vínculo entre o trabalhador e os serviços de saúde.<sup>20</sup>

Já com outra denominação, mas com os mesmos propósitos de reformular diretrizes para a política voltada para os trabalhadores do SUS, a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES) foi realizada em 2006,<sup>21</sup> buscando estabelecer diretrizes para a implementação de uma política nacional, dando seguimento à aprovação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de GTES.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, criada pelo Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003,<sup>22</sup> responde pela gestão federal do SUS, no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde.

Os achados de uma pesquisa sobre a capacidade gestora de RH em secretarias estaduais e municipais de saúde de grandes centros urbanos e a capilaridade das políticas setoriais

de GTES apontam que os órgãos de RH dessas secretarias, em especial das capitais, vêm colocando em prática instrumentos da agenda política de GTES, ainda que ocorram variações expressivas na amplitude e na extensão dessa implementação.<sup>4</sup> Foi observada, porém, uma variação dos resultados, com índices de adesão mais significativos para as ações prioritárias da regulação do trabalho em relação aos programas estratégicos de educação. Ao discutir questões relacionadas ao mercado de trabalho, os autores acrescentam que há indicativos de mudanças no cenário da GTS, quer seja pela reorientação política da SGTES, em 2003, para avançar na desprecarização do trabalho no SUS, quer seja pelo papel do Ministério Público, que vem pressionando os estados e municípios a cumprirem o princípio constitucional de ingresso no serviço público por meio de concursos. Esse estudo destaca ainda que a informalidade aplicada, em especial no PSF, na segunda metade da década de 1990 e no setor público, acima de tudo, foi um engendramento para burlar as amarras jurídicas e, ao mesmo tempo, atender às demandas expansionistas do sistema.

Pesquisa sobre a GTS e o contexto da flexibilização no SUS<sup>23</sup> toma como objeto de análise os direcionamentos oriundos das negociações dos atores envolvidos no processo de discussão nacional relativas à desprecarização do trabalho, tais como: Bancada dos Trabalhadores no Parlamento; Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e Ministério da Saúde. Destaca que, dentro da realidade ofertada pelo SUS quanto aos salários, a defasagem fez com que os trabalhadores de saúde buscassem a alternativa de múltiplos empregos, tornando também interesse desses as formas de vinculação mais flexíveis tanto numérica quanto funcional. Somado a isso, a ausência ou pouca quantidade de concursos públicos forneceram à flexibilização um caráter positivo quanto à possibilidade de ingresso no serviço público. Estas outras formas de vinculação possibilitaram maior inserção e ainda com remuneração superior.

Em contrapartida, nem sempre significaram vínculos de trabalho com proteção social. Dentre todos os aspectos negativos referentes à flexibilização, como a diversidade acentuada de formas contratuais, a perda da memória institucional, conflitos internos entre os trabalhadores de vínculos diferentes em uma mesma instituição e o enfraquecimento das cooperações, o principal e mais grave refere-se à precarização do trabalho.<sup>23</sup>

Estudo que descreve o perfil das equipes de saúde da atenção básica (tradicionais e PSF) em 41 municípios com mais de 100 mil habitantes, de dois estados do Sul e cinco do Nordeste do Brasil, encontrou, entre outros achados, que menos da metade dos trabalhadores ingressou por concurso público e um terço ou mais possuía vínculo precário.<sup>24</sup> Os resultados,

portanto, revelaram que o trabalho precário foi ampliado com a expansão do PSF, de forma mais acentuada no Nordeste, onde a estratégia foi adotada mais precocemente e de maneira mais intensa. Ainda assim, aproximadamente dois terços dos profissionais estão satisfeitos com o vínculo empregatício, fato que levou os autores a concluírem que são necessários esforços no âmbito da gestão para apoiar esses trabalhadores, que são a base do sistema de saúde e protagonistas do seu desenvolvimento e da consolidação da atenção básica.

Estudo de corte transversal realizado em Salvador analisou as condições de trabalho dos médicos, constatando a ocorrência de elevada sobrecarga de trabalho, trabalho em regime de plantão, múltiplas inserções profissionais, baixa remuneração por hora trabalhada e contratação precária sob a forma de remuneração por procedimento.<sup>25</sup>

Investigação das condições de trabalho dos dentistas nas equipes de saúde bucal (ESB) inseridas no PSF evidenciou vários descompassos no desenvolvimento do trabalho desses trabalhadores: estrutura física inadequada, disponibilidade de equipamento, instrumental e materiais inadequados à realização das ações previstas, ausência de articulação da referência e contrarreferência, para que as necessidades de maior complexidade sejam atendidas, bem como a baixa capacitação dos profissionais para o trabalho em equipe.<sup>26</sup>

### **NOVOS ARRANJOS POLÍTICOS PARA A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS**

Para a implementação de uma política, é necessário considerar a capacidade dos gestores de articular, sensibilizar os interessados e construir consensos.<sup>10</sup> Essas habilidades também devem considerar a necessidade de se criar espaços permanentes de negociação, em que se coloque a participação do trabalhador da saúde como sujeito constituído de saber técnico e ativo no processo de construção do sistema público de saúde brasileiro.

Em contrapartida, instituir espaços de negociação requer o envolvimento dos sujeitos no processo de construção e legitimação da participação cidadã, com a descentralização do poder decisório e incorporação do ideário da Reforma Sanitária Brasileira.

Entre outros problemas no SUS, destaca-se a fragmentação do processo de gestão e o marcado amadorismo consequente à insuficiência de quadros profissionalizados, reprodução de práticas clientelistas e corporativas na indicação dos cargos de direção em todos os níveis; discute-se também a necessidade de publicizar o SUS sem privatizá-lo, assegurando uma autonomia relativa ao Estado, aos governos e aos partidos políticos, com base em uma concepção de Estado ampliado.<sup>27</sup>

Outra questão importante é a articulação cotidiana entre os processos de gestão do trabalho com os de EPS, no sentido de ter os processos educativos baseados na educação

emancipatória como elemento estruturante de uma nova gestão, voltada para a co-construção de um sistema de saúde que resgate o ideário de um sistema público, universal e igualitário.

Mesmo assim, os processos de EPS encontram-se ainda bastante desarticulados com os de GTS, na maioria dos estados e municípios.<sup>4</sup> Todavia, identificam-se iniciativas para descentralizar as ações de EPS, como a criação da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), programa desenvolvido pela SGTES que cria condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços e gestão do SUS destinada a atender as necessidades de formação e EPS, articulando academia e serviços de saúde.

No estado da Bahia, a Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) tem constituído fóruns de discussão sobre a descentralização dos processos de EPS articulados com a GTS e, sob a coordenação da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), na formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (PGTES). Nesse sentido têm envolvido diretamente os dirigentes e a equipe técnica dos diversos setores da SESAB, as instâncias representativas dos diversos atores da Política de Saúde Estadual, notadamente os municípios, com a intermediação do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e dos representantes das Universidades. Este processo busca contemplar a revisão e discussão do marco jurídico-normativo que orienta e respalda a ação da SESAB nessa área, bem como no aprofundamento do debate em torno dos princípios e diretrizes a serem adotados como referenciais para o ordenamento, formação, qualificação, regulação, gestão e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS-BA.<sup>28</sup>

Para finalizar a discussão proposta neste artigo, considera-se que a Gestão do Trabalho no SUS, além de constituir-se numa área temática que precisa ser bem compreendida, necessita ser incluída na agenda de debates dos municípios, dada a sua importância para a consolidação do sistema de saúde brasileiro.

O vínculo entre o trabalhador e o usuário do SUS encontra-se fragilizado, em parte, pela rotatividade dos profissionais nas equipes e às dificuldades de fixá-los, principalmente nos pequenos municípios, aliados a instrumentos normativos que busquem a valorização do trabalhador do SUS.

Com o avanço dos dispositivos e estratégias necessárias para a ampliação da atenção à saúde nos municípios, faz-se necessário o aumento do número de trabalhadores de saúde. Essa questão tornou-se fundamental para a oferta dos serviços, porém é preciso uma efetiva solução para as dificuldades de contratação de trabalhadores, que devem ser superadas pela realização de concurso ou seleção pública, com valorização da experiência e da formação técnica e política,

articuladas com o ideário do SUS. A situação de precarização das relações de trabalho coloca os gestores municipais diante de um grande dilema a ser enfrentado.

No que se refere aos processos de EPS para os trabalhadores do SUS, os desafios dizem respeito ao enfrentamento dos problemas relacionados à definição de políticas de valorização do trabalhador em todas as esferas de poder, pois ainda carecem de arranjos que potencializem a articulação cotidiana dos processos de aprendizagem e reflexões da prática no plano individual e coletivo.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3ª. ed. Brasília; 2005.
2. Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ci Saúde Col.* 2000;6(2):341-60.
3. Pierantoni CR, Varella TC, França T. Recursos humanos em saúde: da teoria a prática. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises;* 2004.
4. Pierantoni CR, Varella TC, Santos RS, França T, Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis Rev Saúde Col.* 2008;18(5):685-704.
5. Varella TC, Pierantoni CR. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. *Physis Rev Saúde Col.* 2008;18(3):531-44.
6. Dessler G. *Administração de recursos humanos.* 2ª. ed. São Paulo: Prentice Hall; 2003.
7. Gil AC. *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais.* São Paulo: Atlas; 2001.
8. Cecílio LCO. O “trabalhador moral” na saúde: reflexões sobre um conceito. *Interface-Comunic Saúde Educ.* 2007;11(22):345-65.
9. Blanchard O. *Macroeconomia: teoria e política econômica.* 2ª. ed. Rio de Janeiro: Campos; 2001.
10. Dussault G. Gestão dos recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde. *Educ Méd Salud.* 2004;28(4):478-89.

11. Ceccim RB. Onde se lê “recursos humanos da saúde”, leia-se “coletivos organizados de produção de saúde”: desafios para a educação. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. A construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p. 161-80.
12. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
13. Nogueira RP. A força de trabalho no contexto da reforma sanitária. Cad Saúde Públ. 1987;3(3):332-42.
14. Rollo AA. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”? In: Santos-Filho SB, Barros MEB, organizadores. Trabalhadores da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí; 2007. p. 19-59.
15. Bourguignon DR, Tavares GRP, Santana LG, Silva MZ, Lima RCD, Rasch SS. Recursos humanos em saúde: reflexões sobre o cotidiano do SUS que temos e as possibilidades do SUS que queremos. Saúde em Debate. 2003;27(65):310-15.
16. Assis MMA, Alves JS, Santos AM. Política de recursos humanos e a (re)significação das práticas dos trabalhadores do SUS: apontamentos para o debate. Rev baiana Saúde Públ. 2008;32:7-15.
17. Canesqui AM. A implantação do Programa de Saúde da Família em municípios do estado de Mato Grosso, Brasil. Cad Saúde Públ. 2008;24(4):862-70.
18. Assis MMA, Nascimento MAA, Franco TB, Jorge MSB, organizadores. Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários. Salvador: EDUFBA; 2010.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. Política de recursos humanos para o SUS: balanço e perspectivas. Brasília; 2003.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 12ª. Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Relatório final. Brasília; 2004.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos RH Saúde. 2006 mar;3(1).
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.261, de 22 de setembro de 2006. Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Cadernos ProgeSUS; 1). Brasília; 2006.

23. Koster I. A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.
24. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2008;24(Sup. 1):193-01.
25. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2006;22(1):131-40.
26. Rocha ECA, Araújo MAD. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal-RN. *RAP.* 2009;2(42):481-517.
27. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ci Saúde Col.* 2007;12(Sup):1819-29.
28. Ramos AS, Pinto ICM, Caputo MC, Camarão MJ. Política de gestão do trabalho e educação permanente na Bahia: "O SUS é uma escola". *Rev Baiana Saúde Públ.* 2009;33(1):40-50.