Trabalho 2193

GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA REVISÃO NARRATIVA

Leonardo Dresch Eberhardt[1], Manoela de Carvalho[2]

Introdução: A Gestão do Trabalho em Saúde (GTS) representa uma outra forma de gestão da força de trabalho, em contraposição à tradicional Política de Recursos Humanos em Saúde (PRHS), baseada na compreensão do trabalhador como sujeito ativo para o planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho. **Objetivos:** discutir o conceito de GTS, contrapondo-o ao conceito de PRHS no atual contexto do mundo do trabalho em saúde, que envolve a Reforma de Estado e precarização das relações de trabalho. **Descrição Metodológica:** Trata-se de revisão narrativa, cujas fontes foram levantadas na biblioteca virtual em saúde, utilizando-se o descritor "gestão do trabalho", em dezembro de 2012. Foram encontrados 36 artigos, e destes utilizados 30. **Resultados:** A GTS é o modo de gestão priorizado pelo Ministério da Saúde a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES, para efetuar "a gestão e a gerência de toda e qualquer relação de trabalho necessária ao funcionamento do Sistema, desde a prestação dos cuidados diretos à saúde dos seus usuários até as atividades-meio necessárias ao seu desenvolvimento"(1:31). A GTS representa a superação histórica da tradicional Política de Recursos Humanos em Saúde (PRHS), sendo calcada não só na Ciência Administrativa, mas sobretudo na (crítica da) Economia Política e na Sociologia do Trabalho e buscando a superação de diversos problemas enfrentados no Mundo do Trabalho em Saúde, dentre eles, a *precarização do trabalho*. A tradicional PRHS considera o trabalhador um ser estático, um recurso da instituição como material, financeiro, etc., que pode ser moldado para a atuação conforme necessidade de cada atividade de trabalho(2). Em contrapartida, a GTS considera o trabalhador como fundamental para a produção de saúde, e trata-o como *ser social* e *força de trabalho*. Entender o trabalhador de saúde dessa maneira significa compreender sua força de trabalho na sua dupla dimensão: como mercadoria e como "sujeito-agente" das práticas de saúde(2). Na GTS, o trabalhador é percebido como um sujeito transformador de seu ambiente e não apenas um recurso realizador de tarefas estabelecidas previamente pelas esferas maiores. Nos anos 1990, uma das consequências para os trabalhadores da saúde foi a precarização do trabalho, como decorrência da reestruturação produtiva. Especificamente para os trabalhadores do setor público, o plano de reforma administrativa do Estado estabeleceu novas formas jurídicas para o trabalho, objetivando a redução das responsabilidades do Estado, a diminuição dos gastos públicos e favoreceu a desregulamentação das relações de trabalho no setor público(3). Contribui para a isso, também, a Lei de Responsabilidade Fiscal, que limitou o gasto público com força de trabalho. Em contrapartida, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) exigiu um aumento no número de trabalhadores de saúde, aumento este que se deu, em grande medida, sob a forma de contratos precários(3). No Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, apresentado em 1995, estabeleceu-se que o aparelho do Estado deveria compreender quatro setores: 1) núcleo estratégico; 2) atividades exclusivas; 3) serviços não-exclusivos; 4) produção de bens e serviços para o mercado(4). O Plano Diretor... apresenta outro tipo de propriedade, além da estatal (setores 1 e 2) e privadas (setor 4): a propriedade pública não-estatal, ideal para o setor de serviços não-exclusivos. Com isso, estados e municípios passaram a contratar entidades privadas sem fins lucrativos para prestar

1 Acadêmico do 4º ano de Enfermagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, *campus* de Cascavel/PR. Relator. E-mail: leonardodeberhardt@gmail.com.

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem da Unioeste, *campus* de Cascavel/PR.

serviços de saúde à população, por meio da *terceirização*[4]. Costa[4:32], conclui que o principal impacto da reforma do Estado é a "tentativa de eliminação de servidores públicos concursados de regime jurídico estatutário". Quanto à reestruturação produtiva, Antunes[5] explica que esta vem ocorrendo desde a década de 1980, estimulada por grande salto tecnológico, levando ao surgimento de novos processos de trabalho, que abandonam o cronômetro e a produção em série e de massa do fordismo e que vão em direção ao toyotismo, com a flexibilização do trabalho, a subproletarização, a expansão massiva do setor de serviços, a desregulamentação dos direitos do trabalho, a intensificação do trabalho estranhado e o sindicalismo de empresa[5]. É nesse contexto que, finalmente, se intensifica a *precarização do trabalho*, que representa um dos grandes desafios para a consolidação do SUS. Precarizar o trabalho significa realizá-lo sem a garantia dos direitos sociais e previdenciários alcançados historicamente pelos trabalhadores por meio de lutas sociais. Ainda existem algumas controvérsias entre os autores e entre os órgãos de saúde brasileiros quanto ao que signifique, exatamente, trabalho precário no SUS. Para o Ministério da Saúde, trabalho precário é aquele que se exerce na ausência ou diminuição da proteção social dos trabalhadores, sem a garantia dos benefícios que dão segurança e qualidade de vida ao trabalhador[2]. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), consideram como precário o trabalho realizado sem garantia de direitos sociais para os trabalhadores, porém defendem a flexibilização do trabalho em certos casos, como no caso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), que necessitam estar vinculados à região territorial de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) para desenvolverem seu trabalho adequadamente, porém esta exigência não pode constar nos concursos públicos para o cargo[2]. **Conclusão:** Apesar dos esforços no sentido de disseminar a compreensão do trabalhador de saúde como sujeito ativo no exercício da gestão do trabalho, e não como meros recursos, os problemas decorrentes da precarização do trabalho na década de 1990, dentre outros, tem-se configurado em um grande desafio para a concretização dessa condição de sujeitos do processo de trabalho. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** Compreender as implicações da precarização do trabalho e da Reforma do Estado contribui para analisarmos a situação atual da gestão dos trabalhadores de saúde, dentre estes os trabalhadores da enfermagem. Considerar os trabalhadores como fundamentais para o processo de trabalho é imprescindível para avançarmos em direção à consolidação do SUS e à defesa da vida.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde, Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Koster I. A Gestão do Trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ; 2008. 206 p.
3. Mendonça MHM, Martins, MIC, Giovanella L, et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15 (5): 2355-65.
4. Costa MM. A estruturação da área de gestão do trabalho e educação na saúde em uma maternidade de alto risco no Estado do Maranhão [monography]. Recife: Departamento de Saúde Coletiva/FIOCRUZ; 2008.
5. Antunes R. Adeus ao trabalho?**:** Ensaio sobre a metamorfose e a centralidade do mundo do trabalho. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Descritores: Recursos Humanos; Trabalho; Gestão em Saúde.
Eixo temático: EIXO IV – Formação em Enfermagem e as políticas sociais.