

Relatório Técnico nº17/2023

Recursos Humanos no Sistema de Saúde

O Relatório Técnico da Agenda Mais SUS é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), da Umane e do Instituto Veredas, que integram as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público subsidiando os poderes Executivo e Legislativo a partir de documentos para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acesse: www.agendamaisus.org.br.

Resumo

Um dos temas centrais para a discussão de Recursos Humanos (RH) em Saúde é a formação profissional. Alguns desafios acerca da formação são: o desequilíbrio entre a mão de obra formada e a demanda do mercado de trabalho, tanto em termos de necessidades de saúde quanto de capacidade de absorção dessa mão de obra pelo mercado; a distribuição geográfica dos profissionais formados; formação conteudista, biologicista e médico-centrada.

- A formação, muitas vezes conteudista e biologicista, se apresenta como entrave para que o modelo integral e promotor de saúde, conforme previsto nas diretrizes do SUS, seja alcançado. [2]
- Dar conta da variedade de atividades que fazem parte da carga de trabalho de um profissional de saúde, em especial na atenção básica, como as inúmeras tarefas de assistência, administrativas, de supervisão, entre outras, é um dos desafios da formação. [3]
- As entrevistas realizadas com especialistas da área também indicam algumas análises quanto à formação de recursos humanos para a saúde:
 - Centros de formação costumam ficar localizados em grandes centros urbanos desenvolvidos, também são estes que contam com mais recursos e mais mercado, além de facilidade de acesso a bens culturais e serviços, em termos de qualidade de vida. Essas coisas afetam também a desigualdade de distribuição de RH.
 - Há pouca conexão entre formação profissional e trabalho, a formação está desalinhada e tornou-se um negócio muito grande no país. A privatização da oferta resulta em um mercado sem controle, onde há uma produção de altíssima qualidade de profissionais sem possibilidade de acessar o mercado.
 - A privatização e desregulação da educação têm muito impacto. Não há sistema de certificação de competências para garantir qualidade dos profissionais.
 - O Brasil é relativamente avançado quanto à formação, tem uma estrutura de oferta educativa ótima e tem incorporado tecnologia. Além de ser um dos únicos países da região que tem um ministério, uma secretaria, que acompanha a política.

No ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), que é um marco para a formação e trabalho em saúde no país. Ela é uma conquista da sociedade brasileira, foi resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. [1]

- Dentre os elementos que dificultam a implementação da Pneps, estão: a interrupção do repasse de recursos pelo Governo Federal, desde 2011; o desalinhamento conceitual sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS); a dificuldade para a execução dos recursos financeiros e a dificuldade de monitorar e avaliar as ações de EPS. [4]
- Outros desafios à implementação da Pneps são a rotatividade de gestores em todas as esferas, apoio e referência técnica inexistentes, governança enfraquecida e fragmentação das ações de EPS. A pouca interlocução entre os instrumentos da política de gestão do trabalho e a área da educação na saúde também figuram nesse cenário, já que são interdependentes. [4]
- As entrevistas realizadas trazem considerações sobre a Pneps:
 - A Pneps está bastante avançada, é a única que tem financiamento.
 - Escolas (de Saúde Pública) têm um rol muito voltado para o conceito de educação permanente, mas na prática consiste em uma capacitação tradicional e repetitiva. Ainda que tenhamos o conceito sólido, há distância entre o que se pode fazer com esse processo e o que é preciso fazer com o financiamento.

Outro marco de destaque na política de educação de profissionais de saúde é a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003. É ela que possibilita a institucionalização dessa política e a implantação de iniciativas de reorientação para uma formação profissional que enfatiza a abordagem integral do processo saúde-doença, valoriza a Atenção Básica e busca propiciar o fortalecimento do SUS.

- A criação da SGTES promoveu avanços na área da educação na saúde, porém ainda há desafios que precisam ser superados, como a adoção de estratégias para a implementação efetiva e atualização da Pneps, ao passo que novas exigências se apresentam na área da saúde. Algumas dessas exigências passam por um estímulo ao uso de novas tecnologias para o ensino em saúde e pelo compromisso com as novas demandas de saúde pública. [1]

O olhar para a categoria da enfermagem e sua importância no cuidado em saúde é central para a discussão dos recursos humanos, pois é reconhecida mundialmente como pilar essencial para o alcance da cobertura universal, porém está em luta há décadas para ver esse reconhecimento traduzido em valorização prática, no que tange remuneração, carga horária, vínculos empregatícios e condições de trabalho.

- Até fevereiro de 2023, o Brasil contava com 690.917 enfermeiros cadastrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren). [12]
- A categoria representava 70% da força de trabalho em saúde no Brasil em 2020, sendo composta majoritariamente por técnicos e auxiliares (75%). [5]
- A pesquisa [Perfil da Enfermagem](#) aponta que aproximadamente 85,6% da categoria é formada por

mulheres, sendo que mais da metade delas são negras. Saber disso é relevante para entender que o investimento em melhores condições de trabalho para a enfermagem se reflete em investimento no enfrentamento de disparidades sociais e opressões às quais este grupo está exposto no país. [6]

- Há décadas a categoria enfrenta desafios relacionados à baixa remuneração, vínculos contratuais frágeis, sobrecarga, alta rotatividade. [5] Estas fragilidades e precarizações das condições de trabalho repercutem em adoecimento das trabalhadoras e comprometimento da segurança e da qualidade do cuidado prestado. A discussão vem ganhando destaque devido ao papel central que as profissionais da enfermagem assumiram no enfrentamento ao vírus, no contexto da pandemia de Covid-19. [6]
- A Organização Internacional do Trabalho (OIT) recomenda uma jornada de trabalho de 30 horas semanais para profissionais da área da saúde, considerando os desgastes sofridos por esses profissionais. A categoria da enfermagem se alinha a essa recomendação e vem lutando há 20 anos pela regularização da jornada de 30h semanais e pela fixação de um piso salarial compatível com o trabalho realizado. Está em tramitação no Senado o Projeto de Lei (PL) nº 2564 de 2020, que trata desta questão. [6]
- Nas entrevistas realizadas com especialistas, foi destacado o fato da prestação de serviço do modelo da atenção básica ser excessivamente médico-centrada. Um déficit de médicos resulta em déficit de serviços. Hoje já existem possibilidades de modificar campos de prática das profissões para garantir um acesso de qualidade melhor. A enfermagem tem uma presença muito poderosa, poderia ser um recurso muito bem utilizado, assumindo maior protagonismo e um maior escopo de atuação.

A alocação e a fixação de profissionais são dois dos maiores desafios relacionados aos recursos humanos em saúde e são influenciados por questões de formação em saúde, condições de trabalho, incentivos monetários ou não, escolhas pessoais dos profissionais, entre outros.

- A falta de médicos nas áreas de maior vulnerabilidade é uma questão preocupante nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Médicos costumam permanecer em regiões próximas a onde nasceram ou onde fizeram sua formação. Os salários e a infraestrutura em saúde também são fatores relevantes, porém não são as principais motivações das escolhas de locação dos médicos. [7]
- Um experimento que avaliou o efeito de recompensas financeiras e não-financeiras no desempenho de agentes de saúde, apontou que: (a) recompensas não-financeiras são eficazes em melhorar o desempenho; (b) o efeito de ambas as recompensas é mais forte para agentes motivados pró-socialmente; (c) o efeito de ambas as recompensas é mais forte quando seu valor relativo é mais alto. [8]
- Em relação à esta discussão as entrevistas realizadas também trazem contribuições:
 - A alocação também tem relação com escolhas individuais dos profissionais, que passam por um conjunto de incentivos, financeiros ou não. Em termos de incentivo financeiro, é inevitável que localidades com menos capacidade de pagamento tenham menos capacidade de atrair profissionais.
 - Os incentivos que o país tem para alocação de RH estão associados aos locais de maior desenvolvimento econômico, que tem capacidade de pagar por isso. A contradição em termos da regulação define uma abertura desregulada para o movimento do pessoal de saúde.

- Existe um problema grave de alta rotação em locais periféricos, por exemplo, por insegurança. Isso também ocorre em locais de difícil acesso.
- É na APS que se identifica o maior desafio em termos de recursos humanos e a atenção precisa ser distribuída.

Recomendações

Achados de uma revisão sistemática de efeito indicam que:

- A compensação financeira é uma abordagem reconhecida dentro do universo dos incentivos, porém evidências apontam que profissionais de saúde também respondem positivamente a incentivos ligados à qualidade dos ambientes de trabalho, incluindo oportunidades de desenvolvimento profissional, melhor equilíbrio entre vida profissional e pessoal, colaboração interprofissional e autonomia profissional. O que leva à constatação de que o pacto de incentivos deve ter a dimensão financeira como um de seus componentes, mas apostar também em estratégias não-financeiras de incentivo, evidências apontam que um equilíbrio entre ambas é o caminho mais efetivo para melhorar os desfechos relacionados aos profissionais de saúde. Há menos evidências de que fatores de carga de trabalho, como demanda de trabalho, modelos de equipe reestruturados, projetos de trabalho revisados, práticas de enfermagem, status de emprego ou combinação de habilidades da equipe tenham um impacto sobre os resultados dos recursos humanos. [9] Outras evidências científicas [8] e opiniões de especialistas coletadas na rodada de entrevistas do Diagnóstico também afirmam o potencial desta composição para pacotes de incentivos.

Um relatório produzido pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que:

- São necessárias mudanças na formação profissional para reorientar o modelo de atenção e fomentar a organização do trabalho em equipes multidisciplinares. Para que isso seja possível, deve-se atualizar políticas e revisar as estratégias para o treinamento de profissionais de saúde no SUS. O relatório, porém, não traz recomendações específicas sobre quais medidas poderiam ser adotadas nem quais seriam as prioridades. [10]

Evidências científicas recomendam:

- A formação orientada para a integralidade como fator essencial para a formação de recursos humanos para o SUS. Iniciativas como a educação permanente são bons exemplos de desenvolvimento de competência, técnica e resolutividade, em especial considerando que profissionais da saúde apontam o despreparo/falta de capacitação como algo angustiante e que causa insatisfação no trabalho. A formação a partir de treinamento em serviço também ganha destaque como recurso de formação continuada de profissionais. [2]
- Políticas interministeriais como importantes movimentos que já estão se organizando na direção de mudanças efetivas na formação de profissionais e, por consequência, no modelo assistencial. O Pró-Saúde e o PET Saúde, enquanto dispositivos de reorientação da formação de profissionais da saúde, implicam ações de EPS, pois colocam a integração ensino-serviço-comunidade como pressuposto fundamental. [2]

- Cotas nas escolas médicas para estudantes nascidos em regiões vulnerabilizadas e abertura de vagas em escolas médicas nessas regiões como estratégias mais custo-efetivas que incentivos financeiros e investimentos em infraestrutura dos serviços para a melhora da distribuição espacial dos médicos. [7]

A rodada de entrevistas do Diagnóstico também destaca algumas recomendações:

- A enfermagem tem uma presença muito poderosa e poderia ser um recurso muito bem utilizado, assumindo maior protagonismo e um maior escopo de atuação. Há protocolos, que podem ser incorporados em algumas profissões, que liberem complexidades.
- Para melhorar a alocação de recursos e criar situações mais eficientes e efetivas são necessárias políticas nacionais ou regionais que possam criar condições favoráveis a que as desigualdades de alocação sejam reduzidas, através de coordenação de esforços, entre os diferentes entes federados e o setor privado.
- Buscar inspiração no Canadá, que conta com 17 faculdades de medicina no país, todas públicas, pois, por lei, a formação profissional não pode gerar lucro. Saúde, educação e cultura não são privatizadas. Dada a situação atual do Brasil pode não ser possível seguir o exemplo à risca, porém cada nível territorial pode buscar maior controle sobre os elementos necessários para garantir acesso completo à uma formação de qualidade.
- Buscar inspiração, também, nos modelos cubano e venezuelano de formação. São 7 anos de uma formação em serviço e com aquisição escalonada de competências. Com o passar dos anos se adquire certificação para atuação como auxiliar de enfermagem, depois como enfermeira, depois como médica, por exemplo. É uma estratégia que pode se centrar em outras profissões além da medicina.
- Pensar a relação oferta-demanda, para equilibrar a formação de profissionais de saúde e as necessidades do mercado de trabalho em saúde. Além disso, criar planos de acreditação e certificação das instituições de formação, para garantir a qualidade.

Outras recomendações:

- Uma proposta de Política Nacional e Integrada de Pessoal para o SUS, que tem sido debatida por pesquisadores e organizações da sociedade civil, inclui seleção, planos de carreira, remuneração, estratégias de motivação, de formação e de responsabilização. A proposta se ancora no aumento da cobertura de equipes de saúde da família, na garantia de direitos trabalhistas aos profissionais e na corresponsabilização sanitária (interprofissional e com os usuários do sistema de saúde). O modelo de contratação seria viabilizado através de uma autarquia especial e com financiamento através de um Fundo Nacional, realizando concursos para uma carreira do SUS que permitiria rodízios no território, similar às carreiras judiciais. Dessa carreira, seria possível fazer processos de seleção com banca interna e externa para indicar profissionais para ocuparem cargos de gestão com mandatos (coordenações, direções, secretarias).
- É necessário um planejamento por parte do setor público para lidar com os desafios de um mundo onde a longevidade aumenta, juntamente com a prevalência de doenças crônicas. Para tanto, é preciso formular estratégias inovadoras para captação e capacitação, através de plano robusto e sustentável de formação voltada para a APS, além de planejamento de ações que atraiam maior interesse pela área e a consequente alocação de profissionais em territórios vulnerabilizados, reduzindo as barreiras de acesso aos serviços de saúde. [11]

Metodologia

Este documento foi elaborado na etapa de levantamento de evidências para elaboração da Agenda Mais SUS. As buscas foram realizadas por meio de revisão rápida em repositórios científicos e de literatura cinzenta (relatórios de organismos internacionais, governos e organizações da sociedade civil) entre julho e agosto de 2021. Dados-chave foram atualizados em maio de 2023. Em cada um desses repositórios, foram realizadas: a) exploração e pré-seleção; b) leitura dos sumários executivos e resumos com extração das principais informações (título do documento, autoria, ano de publicação, link e principais achados); e c) consolidação de bullet points sobre o tema. Após o primeiro esboço, foram incluídos documentos sugeridos pela equipe revisora.

Organizações

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Idealização e Revisão) - Miguel Lago, Rudi Rocha, Arthur Aguillar, Agatha Eleone, Dayana Rosa, Helena Ciorra, Jéssica Remédios, Maria Cristina Franceschini, Maria Letícia Machado, Renato Tasca e Rebeca Freitas (Coordenadora-Geral do Projeto).

Umane (Idealização e Revisão) - Thaís Junqueira e Evelyn Santos.

Instituto Veredas (Busca e síntese de evidências) - Laura Boeira, Carolina Beidacki, Renata Penalva, Bruno Graebin e Victória Menin.

Normatização, Comunicação e Design

Danilo Castro - Instituto Veredas; Helena Rocha - Diagramação; Natasha Mastrangelo - IEPS

Sugestão de citação

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. Recursos Humanos no sistema de Saúde. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

Conheça a Agenda Mais SUS: www.agendamaisus.org.br

Referências

- [1] (Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?, 2018 - Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)
- [2] (Vendruscolo; Prado; Kleba. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa, 2014 - Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/k8YyDJMJggpSK33Fc4HmqPG/?lang=pt#>)
- [3] (Bonfim et al. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação, 2015 - Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pVhMW3gcHDFTTTHR95NYbgQ/?lang=pt>)
- [4] (Silva; Scherer. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem, 2020 - Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190840/#>)
- [5] Oliveira et al. O Estado da Enfermagem no Brasil, 2020 - Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/182324/169100>
- [6] Mariz et al. Baixos salários e sobrecarga de trabalho da enfermagem, 2021. Disponível em: <https://politicadesaude.ims.uerj.br/docman/uploaded/45-baixos-salarios-e-sobrecarga-de-trabalho-da-enfermagem/file>
- [7] (Costa; Nunes; Sanches (IEPS). How to Attract Physicians to Underserved Areas? Policy Recommendations from a Structural Model, 2019 - Disponível em: https://direct.mit.edu/rest/article-abstract/doi/10.1162/rest_a_01155/109252/How-to-Attract-Physicians-to-Underserved-Areas?redirectedFrom=fulltext)
- [8] (Ashraf; Bandiera; Jack. No margin, no mission? A field experiment on incentives for public service delivery, 2014 - Disponível em: https://ashrafnava.files.wordpress.com/2016/07/nomarginnomission_jpube.pdf)
- [9] (Misfeldt et al. Incentives for improving human resource outcomes in health care: Overview of reviews, 2014 - Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1355819613505746>)
- [10] (OPAS, OMS; Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?; 2018 - Disponível em: <https://apsredes.org/sus-30-anos/>)
- [11] (Folha de São Paulo. Recursos humanos e doenças crônicas no Brasil, 2021 - Reportagem disponível em: <https://saudeem-publico.blogfolha.uol.com.br/2021/06/22/recursos-humanos-e-doencas-cronicas-no-brasil-2/>)
- [12] Cofen. Enfermagem em números, 2023 - Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>