

# GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE



III CURSO

CADERNO DE ESTUDOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina Preventiva e Social

# Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde

Caderno de Estudos

2014

# CURSO DE ATUALIZAÇÃO SEMIPRESENCIAL GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Caderno de Estudos

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

### REITOR

Prof. Jaime A. Ramírez

## FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

### DIRETOR

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

### CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

### COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO

Ada Ávila Assunção (Faculdade de Medicina-UFMG) e Ana Paula Cerca (Degerts-SGTES)

### COORDENAÇÃO DIDÁTICA

Ana Cristina Côrtes Gama (Faculdade de Medicina – UFMG)

### ASSESSORIA

Rose Elizabeth Cabral Barbosa (Faculdade de Medicina – UFMG)

### ELABORAÇÃO DO TEXTO

Ada Ávila Assunção

### REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Ana Cristina Côrtes Gama (UFMG)

### FOTOS

Arquivos da SMSA-PBH e da FHEMIG

### PROJETO GRÁFICO

Genial Box

---

A851g

Assunção, Ada Ávila

Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde: caderno de estudos / Ada Ávila Assunção. 1ª edição rev. e ampl. – Belo Horizonte : Ed. do Autor, 2014  
62 p.

ISBN 978-85-916075-2-5

Inclui bibliografia

1. Saúde e trabalho. 2. Trabalhadores. 3. Ensino à Distância. I. Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Medicina Preventiva e Social. II. Título.

CDD:613.62  
CDU:331.47

---

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
Estrutura didática do Cegest	9
Proposta pedagógica	10
Acompanhamento, avaliação e verificação de aprendizagem	11
<b>MÓDULO 1</b> Introdução e Capacitação tecnológica	<b>15</b>
<b>Texto preparatório 1:</b> A gestão do trabalho no SUS e a saúde dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde.	<b>16</b>
<b>Texto preparatório 2:</b> Por que saúde do trabalhador no âmbito da gestão do trabalho?	<b>18</b>
<b>MÓDULO 2</b> A construção de uma política nacional de saúde dos trabalhadores da saúde	<b>25</b>
<b>Texto preparatório 3:</b> O que mudou no trabalho em saúde no Brasil?	<b>26</b>
<b>Texto preparatório 4:</b> A qualidade do serviço é um objetivo da gestão ou é um objetivo dos trabalhadores?	<b>27</b>
<b>MÓDULO 3</b> Negociação das condições de trabalho: desafios e atualidades	<b>33</b>
<b>MÓDULO 4</b> Transformação do trabalho em saúde e implicações para a gestão	<b>39</b>
<b>Texto preparatório 5:</b> O trabalho atinge a saúde dos trabalhadores da saúde. A saúde dos trabalhadores da saúde influencia a qualidade dos serviços prestados	<b>41</b>
<b>MÓDULO 5</b> Trabalho final: Projeto de intervenção	<b>51</b>
<b>MÓDULO 6</b> Eixo integrador: Fórum dos projetos	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>58</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES</b>	<b>62</b>

FILA ÚNICA

PARA  
ATENDIMENTO  
AGUARDE SUA  
VEZ





# Apresentação

A Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, pactuada na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, aponta vários princípios que devem reger as iniciativas em prol da promoção do trabalho decente e digno para todos os trabalhadores do SUS.

Com o intuito de fomentar o trabalho decente e a melhoria das condições de trabalho, há que se garantir políticas e ações que permitam o fortalecimento do coletivo de trabalhadores, e promover a aprendizagem a partir da problematização do processo de trabalho, tendo como foco as necessidades de saúde da população.

Portanto, é com satisfação que apresentamos a terceira edição do Curso de Atualização em Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (Cegest), fruto da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Temos certeza que a qualificação é um caminho para o fortalecimento da área de gestão do trabalho e da educação na saúde, que ainda necessita de gestores com olhar crítico para as condições de trabalho. Ao qualificar os trabalhadores e gestores do SUS, estamos contribuindo para a transformação não só da realidade dos usuários dos SUS, mas, de sua própria.

Em 2013, celebramos dez anos da reativação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP – SUS), fórum permanente de negociação entre gestores e trabalhadores do SUS. São 10 anos de um trabalho que resultou na implantação de dezenas de Mesas estaduais e regionais por todo o Brasil. E como resultado do esforço coletivo e da articulação entre a MNNP – SUS e o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador, surge o Protocolo nº 008 com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS e o empoderamento dos trabalhadores sobre o tema.

O Cegest visa, além de criar espaços de discussão sobre temas relacionados à saúde do trabalhador do SUS, a implantação deste protocolo por meio da indução de projetos de intervenção. Fruto desta parceria entre 2012 e 2013, alcançamos o total de 678 cursistas, e esta terceira edição promoverá a atualização de mais 400 gestores e trabalhadores do SUS.

Com esta nova etapa, esperamos dar continuidade ao processo de mudança da realidade cotidiana dos trabalhadores do SUS, através dos projetos de intervenção e da troca de experiências entre gestores e trabalhadores, buscando melhorias nas relações e condições de trabalho e saúde.

Para facilitar a realização dos projetos, foi elaborado o site “Apoio Técnico à Implantação e Monitoramento dos Projetos” como mais uma forma de apoio aos profissionais e gestores, oferecendo suporte técnico e político à implantação dos projetos de intervenção.

O curso tem muito a oferecer. Deixamos, aqui, o nosso convite: explorem todas as possibilidades.

Um abraço.

*Ana Paula Cerca*

Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde  
Ministério da Saúde

# Introdução

O Curso de Atualização Semipresencial Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (Cegest) é resultado de uma parceria entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) do Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

A estrutura do Cegest está alicerçada nos pressupostos da qualificação dos gestores e da ampliação dos espaços de negociação sobre as relações de trabalho considerados fundamentais para a implantação da política de promoção da saúde do trabalhador da saúde.

Quanto à qualificação dos gestores, os cenários que propiciam contato direto do participante do curso com os dilemas e as condutas na gestão das condições de trabalho serão encarados no desenrolar das atividades como oportunidades pedagógicas para o desenvolvimento de conceitos, metodologias e ferramentas pertinentes aos objetivos propostos.

Nessa direção, o projeto político-pedagógico do Cegest reforça o aprendizado em torno de problemas a fim de orientar a elaboração de propostas e intervenções orientadas pelas Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil/MS, 2011a). Tal projeto considera ainda que os próprios participantes (profissionais da saúde) são os protagonistas do seu processo de aprendizado.

A construção desse processo por sujeitos inseridos na gestão do trabalho no SUS se beneficia das vantagens potentes que tal inserção propicia para os objetivos da promoção da saúde. As situações ocupacionais dos sujeitos que constituem alvo das ações são adequadas para interpretar e criticar os modelos existentes no âmbito da gestão do trabalho.

Neste curso, entendemos que:

A construção das práticas de gestão é o espaço concreto em que interagem trabalhadores, gestores e usuários.

As metas são definidas, levantadas e pactuadas no coletivo.

A corresponsabilização dos diferentes atores é a estratégia potente para operar as mudanças necessárias e desejadas.

São objetivos do Cegest:

1. Conhecer e contribuir para a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.
2. Examinar a articulação entre as ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador do SUS e as intervenções da gestão do trabalho no SUS.
3. Elaborar propostas de intervenção para o fortalecimento da gestão das condições de saúde e trabalho no setor saúde (CST / Saúde).
4. Conhecer os espaços de negociação visando à melhoria das condições de trabalho nos estabelecimentos do SUS.

A afinidade e os interesses comuns dos servidores de instituições públicas articulados em torno de projetos ocupacionais são fundamentais para o exercício de pleitos que fomentem as atividades de promoção da saúde. Definem-se como potenciais atores do aprendizado do Cegest:

1. Gestores, gerentes e dirigentes do SUS responsáveis pela formulação e execução de programas, planos e políticas em sistemas e serviços de saúde e funcionários atuando em áreas afins;
2. Membros das mesas de negociação permanente do SUS;
3. Profissionais atuantes na área de saúde do trabalhador nos estabelecimentos de saúde do SUS como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), Comissões de Saúde.
4. Outros.

## Estrutura didática do Cegest

O Cegest está organizado em seis módulos. O primeiro módulo será desenvolvido presencialmente. No total, serão 136 horas/aula.



## Proposta pedagógica

O Cegest será ofertado por meio de uma matriz curricular multimidiática que permitirá a inclusão de diferentes fontes de informação, inclusive provenientes do próprio campo da ação profissional. O participante receberá um caderno de estudos com o conteúdo de cada módulo, um caderno de textos, a orientação para o acesso aos sites, e terá acesso à plataforma – ambiente do curso –, por meio de senha pessoal que lhe possibilitará interagir com os demais participantes, tutores e especialistas nos fóruns de discussão, teleconferências, como também postar atividades, arquivar trabalhos, acessar a biblioteca virtual de textos, assistir a vídeos e explorar outros subsídios importantes no curso.

A teorização *pari passu* (leitura básica) estimulará o participante a formular hipóteses, refletir e expressar saídas já testadas para solucionar os problemas apresentados em sua unidade de atuação. Conhecimentos técnicos e científicos que embasam a construção de indicadores e as respostas cabíveis aos problemas trazidos pelos participantes serão meios para se avaliar o que está ocorrendo na gestão do trabalho no SUS e como estão os trabalhadores da saúde.

O material do curso, textos e outras mídias estão indicados nos módulos como leituras básicas ou complementares. Ao final deste caderno você encontrará as referências bibliográficas que foram citadas nos textos preparatórios, como também as referências das leituras básicas e complementares.

Para o desenvolvimento das atividades do curso, o profissional poderá utilizar os recursos computacionais próprios ou institucionais (secretaria de saúde, residência, laboratório de informática, *lan house* etc). Ou seja, não será obrigatório residir na cidade-sede do curso (Belo Horizonte); entretanto, o participante deverá deslocar-se para os encontros presenciais.

## Acompanhamento, avaliação e verificação de aprendizagem

O participante será avaliado ao longo do curso, a partir da realização das atividades previstas na plataforma de ensino. Para cada uma das atividades propostas, serão dadas todas as orientações necessárias, de modo que o participante tenha clareza do que lhe é solicitado. A atribuição de pontos levará em conta fundamentalmente a pertinência das respostas, o domínio do conteúdo, a pontualidade e a participação nos fóruns de discussão. A avaliação será prospectiva de acordo com o Quadro 1.

**Quadro 1** - Distribuição das atividades avaliativas

Módulo	Atividade	Pontos
1	A1 - Elaboração do memorial no encontro presencial	15
	A2 - Elaboração das expectativas no encontro presencial	
	A3 - Questões fechadas respondidas no encontro presencial	
2	A4 - Questão aberta	15
	A5 - Questão aberta	
	A6 - Questões fechadas	
3	A7 - Questão aberta	15
	A8 - Questões fechadas	
4	A9 - Questão aberta	15
	A10 - Questões fechadas	
5	A11 - Elaboração de um projeto de intervenção	35
6	A12 - Fórum dos projetos	5
Total		100

O aproveitamento do participante será expresso em notas e conceitos. Será considerado aprovado o participante que obtiver os conceitos A, B ou C.

De 90 a 100 – A (Excelente)

De 80 a 89 – B (Ótimo)

De 70 a 79 – C (Bom)

De 60 a 69 – D (Regular)

De 40 a 59 – E (Fraco)

De 0 a 39 – F (Rendimento insuficiente)

## O que é e como fazer uma atividade

Você viu no Quadro 1 que faremos doze atividades.

As atividades envolvem questões abertas, questões fechadas (de V ou F) e fórum dos projetos. Além disso, estão previstas as atividades de memorial, apresentação de expectativas e a elaboração de um projeto de intervenção.

## A atividade aberta é organizada da seguinte forma:

Haverá uma ou mais questões no final do módulo. Você deverá ler as questões. Em seguida, responda de acordo com o número de linhas demandadas. Registre esta resposta no formulário próprio no qual haverá um espaço para você colocar o número da atividade (A4, A5, A7 ou A9). Utilize na sua escrita fonte arial 12, espaço 1,5. Não se esqueça de colocar o seu nome no espaço próprio do formulário.

Em seguida, vá à aba específica e poste a sua atividade. Atenção aos prazos estabelecidos no calendário.

O seu tutor fará a leitura e a revisão do texto no prazo estabelecido no calendário.

## As outras atividades

A atividade A1 é a apresentação do seu memorial e a A2 suas expectativas sobre o Cegest 3. Serão desenvolvidas no encontro presencial.

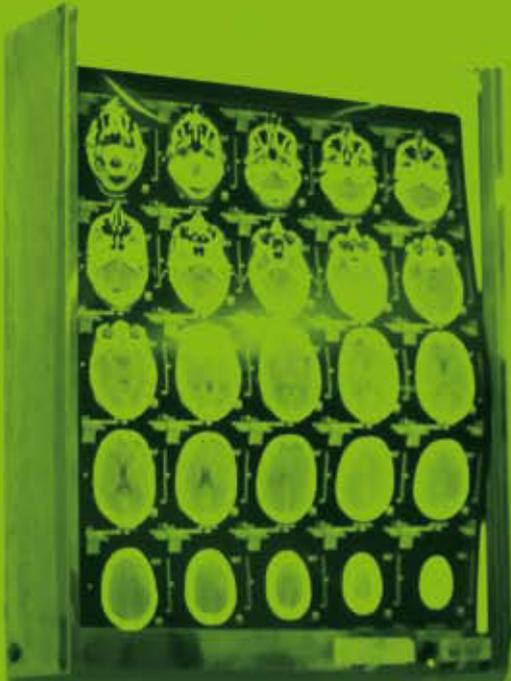
A atividade A3 é composta por questões de V ou F e também será realizada no encontro presencial.

As atividades A6, A8 e A10 também são compostas por questões de V ou F e deverão ser respondidas na plataforma.

As atividades A4, A5, A7 e A9 são compostas por questões abertas.

Na atividade A11 você vai elaborar um projeto de intervenção. Consulte o modelo disponibilizado na plataforma.

A atividade A12 é a participação no fórum dos projetos





# Módulo 1

## Introdução e Capacitação tecnológica

Neste Módulo 1, haverá a apresentação dos objetivos e da estrutura do Curso de Atualização Semipresencial Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde (Cegest). As palestras permitirão maior compreensão do assunto. Você conhecerá melhor a plataforma, a lógica da navegação e os passos a seguir. Em caso de dúvidas, terá a oportunidade de dialogar com o seu tutor.

---

**Texto preparatório 1**

## **A gestão do trabalho no SUS e a saúde dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde**

Para desenvolver este tema será necessário fazer uma distinção entre organização dos sistemas de saúde e organização do trabalho em saúde.

A organização dos sistemas de saúde refere-se às condições objetivas sob as quais a prestação dos serviços de saúde está estruturada. A organização do trabalho diz respeito à forma pela qual se ordenam e se coordenam as diferentes tarefas necessárias à realização dos objetivos dos sistemas de saúde.

A organização do trabalho em saúde define a divisão do trabalho, a disposição das tarefas dentro de uma ordem e método e a organização temporal das diversas atividades abrangendo meios, insumos e seres humanos.

Vale destacar que esses dois conceitos – organização dos sistemas de saúde e organização do trabalho no setor saúde –, embora distintos, são interdependentes.

1 – Os sistemas de saúde organizam um conjunto coerente de diversos componentes relacionados aos âmbitos inter e intrassetorial que produzem um efeito nas populações (WHO, 2000).

Os objetivos dos sistemas de saúde são os seguintes: melhorar a saúde das populações, atender às expectativas das pessoas e controlar os custos de saúde.

Para alcançar tais objetivos, as reformas sanitárias desenvolvidas nas últimas décadas têm concentrado suas ações nas mudanças estruturais, orçamentárias e organizacionais. E quanto ao trabalho dos protagonistas dos sistemas?

O conceito de organização do trabalho deve ser compreendido à luz das teorias econômicas.

Na sociedade capitalista, meios de trabalho e insumos não se apresentam de forma aleatória. Há uma lógica que separa concepção, gestão e execução.

2 – Quais racionalidades vêm sendo empregadas para dividir tarefas e responsabilidades nas organizações contemporâneas dos serviços de saúde?

As estruturas organizacionais são por definição prescrições das ações. Os gestores locais adaptam os desenhos das estruturas organizacionais ou assumem o risco de incoerência

entre tais estruturas e as atividades que elas ordenam quando não acomodam as necessidades do trabalho e dos trabalhadores (Aiken, Clarke & Sloane, 2002). As incoerências (não acomodação da atividade que os TS desenvolvem nas estruturas organizacionais) podem provocar uma degradação do trabalho e da qualidade do bem ou do serviço produzido (Zarifian, 2001; Gadrey, 1994; Falzon & Lapeyriére, 1998).

No momento em que os gestores desenham novas estruturas, eles influenciam o conteúdo do trabalho e as relações sociais. Quando constrangidos (falta de tempo, por exemplo), os trabalhadores focalizam a atividade em suas dimensões centrais e deixam para um segundo plano (ou para mais tarde) os outros objetivos. Ou seja, os trabalhadores agem tendo em vista o quadro temporal e as condições concretas nas quais eles se encontram para operar. O problema é que ambos (tempo e recursos) estão na esfera de decisão dos gestores e não dos protagonistas diretos das atividades. Qual é o problema? Nem sempre os gestores têm a oportunidade de conhecer as necessidades do trabalho e dos trabalhadores.

3 – Os trabalhadores reagem às perturbações do ambiente, modificando, na medida do possível, os modos operatórios. Em situações de desequilíbrio entre o volume de trabalho estipulado (número de atendimentos, de medicamentos dispensados, de vacinas aplicadas) e os tempos alocados (geralmente relacionados ao efetivo disponível), os mecanismos de regulação elaborados e desenvolvidos pelo trabalhador influenciam o seu estado geral e interferem nos resultados alcançados.

Atender ao número de usuários que aguardam na recepção torna-se objetivo prioritário em detrimento de objetivos menos aparentes, como obter a participação do usuário no projeto terapêutico ou desenvolver os protocolos que focalizam os hábitos saudáveis (atividade física, por exemplo).

Todo trabalho possui e denota uma organização segundo as ideias que orientaram “o porquê e o como deveria ser feito”. Estas podem gerar uma estruturação mais ou menos planejada, formalizada, explícita, com mais ou menos índices de avaliação. Portanto, é a organização do trabalho que define “quem faz o que, como e em que tempo” (Paraguay, 2003, p. 812).

4 – Temáticas relacionadas às dimensões materiais e imateriais das tarefas, à implicação da subjetividade, às demandas por resultados denunciam os limites da abordagem que enfatiza a interface operador/máquina/posto de trabalho, na qual os tempos e gestos podem ser facilmente programados e controlados.



No setor saúde “produto” e “processo” de trabalho são indissociáveis. O cuidado em saúde, ou seja, o produto e o processo que o originou – o atendimento ao usuário –, é uma atividade social mediadora que coloca em cena, em um contexto específico, a interação de diferentes sujeitos com distintas necessidades. Essa conjunção entre o produto e o processo que produzem o cuidado atua como fator de diferenciação entre as situações do trabalho em saúde e as situações de trabalho no setor industrial, por exemplo (Pires, 2000).

## Texto preparatório 2

### Por que saúde do trabalhador no âmbito da gestão do trabalho?

Carreira, jornada, condições de trabalho, políticas de saúde que determinam o cenário da atuação dos TS são temas da gestão do trabalho.

As ações da gestão local nos serviços do SUS têm reflexos diretos sobre as relações de trabalho porque abrem ou emperram as ações do TS como sujeito e protagonista no desenrolar de suas atividades. Dito de outro modo, o processo de sindicalização, os patamares de organização dos TS e, sobretudo, a criação de espaços de negociação para o debate de suas reivindicações dependem também das margens para ação ampliadas ou restritas pelos modelos de gestão.



Em 2006, pelos menos 600 mil trabalhadores do SUS se encontravam em condições precárias de trabalho (Brasil/MS, 2006a). Foi reconhecido que este problema afetava diretamente a consolidação do SUS.

**Agora vamos examinar como gestão e as relações de trabalho estão articuladas à saúde do trabalhador.**

No âmbito da saúde do trabalhador, os temas da gestão que foram anteriormente mencionados são considerados fatores de desenvolvimento ou de degradação da satisfação e do bem-estar dos TS.

Estudos recentes evidenciam aumento da proporção de servidores públicos insatisfeitos, independentemente do setor onde trabalham. Há convergência na fala dos trabalhadores quando indagados a propósito da insatisfação. Eles informam: diminuição da autonomia profissional, aumento da pressão tanto da hierarquia quanto dos usuários, longo tempo

destinado às tarefas administrativas, enfraquecimento do reconhecimento da profissão, condições inadequadas de trabalho e baixos salários.

O estudo de tais fatores é capaz de fornecer informações relevantes para o desenvolvimento de programas que visem à melhoria da qualidade dos sistemas e também da promoção da saúde dos trabalhadores no SUS.

Dois aspectos são fundamentais no bojo da problemática que se constitui em objeto do presente curso: a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

### **Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)**

A MNNP-SUS é um espaço de negociação permanente vinculado ao Conselho Nacional de Saúde. Quem faz parte? O gestor federal, gestores estaduais e municipais, entidades dos empregadores privados do SUS e entidades sindicais dos trabalhadores do SUS.

Estão presentes na MNNP-SUS treze sindicatos de trabalhadores da área da saúde, duas entidades sindicais dos prestadores de serviços em saúde, o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). O governo está representado por seis integrantes do Ministério da Saúde e por um integrante de três ministérios: Trabalho e Emprego, Previdência Social e Educação.

Na MNNP-SUS são discutidos os aspectos das relações de trabalho no SUS: carreira, jornada, condições de trabalho, políticas de saúde.

### **Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS foi aprovada em 1º de Julho de 1998. No trecho destacado a seguir, é possível entender que a Instrução Normativa explicita como agir para proteger a saúde dos trabalhadores em geral.

“a vigilância em saúde do trabalhador calca-se no modelo epidemiológico de pesquisa dos agravos, nos diversos níveis da relação entre o trabalho e a saúde, agregando ao universo da avaliação e análise a capacidade imediata da intervenção sobre os fatores determinantes dos danos à saúde.

Devido a sua concepção mais abrangente de saúde, relacionada ao processo de produção capaz de lidar com a diversidade, a complexidade e o surgimento de novas formas de adoecer, a vigilância em saúde do trabalhador ultrapassa o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional.

Em razão dessas implicações, a vigilância em saúde do trabalhador pressupõe uma rede de articulações que passa, fundamentalmente, pelos trabalhadores e suas organizações, pela área de pesquisa e formação de recursos humanos e pelas áreas de assistência e reabilitação” (Brasil, 1998, p.2).

Seu memorial e suas expectativas serão elaborados no encontro presencial quando tivermos tempo para conhecer os memoriais dos seus colegas e trabalhar as expectativas de cada um junto ao tutor.

---

### Atividade A1

## Memorial

O memorial é uma narrativa da própria experiência retomada a partir dos fatos significativos que nos vêm à lembrança. Fazer um memorial consiste, então, em um exercício sistemático de escrever a própria história, rever a própria trajetória de vida e aprofundar a reflexão sobre ela. Esse é um exercício de autoconhecimento.

Entendemos que o memorial tem uma função pedagógica-formativa na medida em que o seu processo de elaboração auxiliará o participante no desenvolvimento e na articulação dos nexos entre a vivência de atuação profissional e os conteúdos teóricos vistos no curso, de modo a gerar uma interpretação crítica da sua experiência e da própria realidade que o cerca.

O nosso objetivo, com esse memorial, reside em conhecer sua história profissional, revisitando seu passado na nossa área de atuação. Nesse texto, seja bastante sucinto, buscando ser claro para o seu leitor. De maneira objetiva discorra, em dez linhas, sobre a sua formação de origem, formação complementar e sobre suas buscas profissionais atuais.

## Expectativas

Após conhecer os objetivos do curso e o contexto de sua realização, apresente, em 10 linhas, as suas expectativas nesse empreendimento.

Lembre-se de colocar pretensões cabíveis de serem realizadas dentro do espaço de que dispomos para o desenvolvimento das atividades.

## Conclusão do Módulo 1

Leia o documento *Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde*. Belo Horizonte: UFMG, 2007, preparado por profissionais de vários países que estiveram em Ouro Preto, em 2005, para discutir a situação dos trabalhadores da saúde na América Latina e Caribe.

Entre outras conclusões, ficou claro que “No plano global, os serviços de saúde têm sofrido erosão, falta de investimentos, ajustes estruturais e cortes de financiamento”.

“Frequentemente, o trabalhador da saúde é encarado apenas como instrumento para prover os serviços, e não como um trabalhador ou uma trabalhadora que podem ter suas saúdes e suas vidas influenciadas por suas condições de trabalho”. Você já tinha pensado sob esse prisma?

Dê uma olhada na Figura *Esquema ilustrativo dos âmbitos de ação para o desenvolvimento da saúde dos trabalhadores da saúde* que esquematiza os âmbitos de ação para o desenvolvimento da saúde dos trabalhadores da saúde. No Módulo 2 vamos tratar da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador da Saúde. Você terá tempo para analisar o que ocorre em tais âmbitos ao estudar a Política. Vamos pensando desde já sobre isso?

---

### Atividade A2

Durante o encontro presencial você fará uma tarefa de V ou F sobre a leitura básica do primeiro módulo.

---

### Atividade A3

Para guiar as atividades que foram indicadas neste módulo, apresentamos, na seção abaixo, referenciais teóricos básicos úteis nessa etapa inicial e durante todo o curso.

**Boa leitura!**

## Leitura Básica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA (UFMG/NESCON). *Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde*. Belo Horizonte: UFMG, 2007. (Cadernos Série Técnica 1) Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0942.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2011.

## Leitura Complementar

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Trabalhando Juntos pela Saúde*. Brasília, OPAS, 2006. (Relatório Mundial) Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo\\_trabalhando\\_juntos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_trabalhando_juntos.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, 2005, Chamado a Ação de Toronto: 2006-2015 – rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_acao\\_toronto.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_acao_toronto.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2011.

MUROFUSE, N. T. *et al.* Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3): 314-320, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_06.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2011.





## Módulo 2

# A construção de uma política nacional de saúde dos trabalhadores da saúde

No Módulo 1, você conheceu o contexto no qual este curso foi idealizado. Você viu que existe um plano, coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), para os países da América Latina e Caribe.

O filme indicou de que maneira a organização da produção em um hospital pode gerar condições nocivas de trabalho.

Neste módulo, vamos encarar o caso brasileiro. Você conhece as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS? Foram muitos anos de debates na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Paralelamente, foram realizados um simpósio, várias oficinas, lutas sindicais, elaboração de textos até chegar ao documento que você vai analisar junto aos seus colegas e com o apoio do tutor.

Este Módulo 2 tem por objetivo conhecer os seguintes conteúdos temáticos:

- Promoção da saúde do trabalhador do SUS
- Conceitos em saúde do trabalhador
- Humanização do trabalho no SUS – HumanizaSUS.

Será que no estabelecimento ou na unidade onde você atua, os modelos de gestão do trabalho estão relacionados à intensificação, pressão, insegurança, quebra dos laços de solidariedade, desânimo etc?\*

\*[Os modelos de gestão sob sua responsabilidade ou, no caso de você não atuar na gestão, os modelos de gestão vigentes nos estabelecimentos onde atuam os trabalhadores da saúde que você assiste ou acompanha (na CCIH, na Cipa, no Cerest).]

Se você quiser aprofundar o assunto, volte ao artigo recomendado no Módulo 1 – Murofuse *et al.* (2009). Pode ser enriquecedor!

---

**Texto preparatório 3****O que mudou no trabalho em saúde no Brasil?****O trabalho dos ACS de Santa Maria e de São Paulo**

O trabalho realizado em ambientes abertos de áreas de maior risco social expõe os sujeitos às situações de agressões e à miséria intensa que marcam o contexto de vida das comunidades atendidas. Os ACS relatam temor de represália dos usuários descontentes com o atendimento oferecido e ambivalência diante da aproximação de uma residência habitada por cidadãos envolvidos com crimes e drogas (Lancman *et al.*, 2009).

Viram-se as lacunas dos modelos de gestão local quando se examinou de perto o trabalho das equipes do PSF. Não há procedimentos predefinidos, gerando sentimentos de solidão e de vulnerabilidade no exercício do trabalho.

Longos deslocamentos, exposição a temperaturas extremas, condições de higiene precárias (lixo, esgoto aberto, sujeira) ou adversas (umidade, poeira e fumaça, animais doentes etc) e contato frequente com doenças infecciosas (tuberculose, Aids, hepatite C) durante a visita domiciliária foram relatados pelos ACS de Santa Maria (RS) (Trindade *et al.*, 2007).

Na prestação dos serviços, o TS tem de manejar tensões de diferentes naturezas quando: (1) existem os insumos tecnológicos para propedêutica e tratamento, mas não estão disponíveis naquele serviço ou naquele momento; (2) a formação não criou as bases para a construção de habilidades que possibilitem manejar os problemas emocionais dos usuários que os TS atendem; (3) a gestão dos estabelecimentos, orientada excessivamente pela lógica dos custos, controla por meios burocráticos os recursos propedêuticos e terapêuticos.

Os TS são confrontados não apenas com os problemas de escassez de recursos e de orçamentos. Há situações nas quais as regulamentações visando à melhoria contínua de qualidade são incoerentes diante da escassez de recursos e de materiais.

No cenário das políticas públicas, está incluída a satisfação dos usuários e das organizações sociais. Em zonas urbanas densas em particular, as carências de recursos são bastante notadas e geram insatisfação dos usuários e dos próprios TS. Portanto, os

desafios, no que se refere à gestão do trabalho nessas áreas, podem requerer consideração especial.

O trabalho realizado no território expõe os agentes comunitários de saúde (ACS) às agressões dos usuários. São situações nas quais as fronteiras trabalho / vida pessoal se tornam tênues (Trindade *et al.*, 2007). Pressões dos usuários (vizinhos dos ACS!) e agitações na vida comunitária são estressores permanentes.

## A qualidade do serviço é um objetivo da gestão ou é um objetivo dos trabalhadores?

### Texto preparatório 4

As condições de trabalho foram associadas à insatisfação dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental de duas instituições universitárias de São Paulo. A melhoria da infraestrutura física dos serviços em geral e a garantia de local mais apropriado, limpo e agradável para atendimento, ou seja, quantidade de salas e espaços adequados à demanda dos pacientes, exerceram influências sobre a satisfação dos profissionais (De Marco *et al.*, 2008). Depreende-se que os objetivos de qualidade do cuidado também são fundamentais para os TS que manifestam a sua avaliação estando mais ou menos insatisfeitos com o trabalho, ou seja, a satisfação está ligada ao fazer bem-feito.

Sob tal perspectiva, Cezar-Vaz *et al.* (2009) realizaram uma análise temática para examinar o conteúdo das entrevistas dos 48 sujeitos do Programa de Saúde da Família (PSF) do município do Rio Grande (RS). Viu-se que “irresolutividade” do trabalho aparece dentre os outros relatos como violência física e moral, acidente típico de trabalho, desgaste emocional e doença relacionada ao trabalho. Em suma, os relatos de vivência do risco e das condições de trabalho inadequadas influenciam o julgamento que os próprios sujeitos elaboram acerca de sua atividade.

O bem-feito depende das habilidades, mas tais habilidades são transformadas quando não se encontra o colega para compartilhar as decisões diante de uma ocorrência, quando falta o material necessário para realizar o procedimento ou quando a pressão temporal prescrita modifica as etapas dos modos operatórios.

### Facilitadores e dificuldades cotidianas no PSF de Ceará-Mirim

O excessivo número de famílias acompanhadas por equipe foi o principal entrave para o efetivo exercício das atividades segundo 40,5% dos entrevistados do PSF em Ceará-Mirim (RN). Quanto às dificuldades cotidianas, 86,8% dos entrevistados indicaram a indisponibilidade de equipamentos e instrumentos, e 83,2% indicaram a falta de medicamentos. Quanto aos facilitadores, 93,2% evocaram o perfil em saúde pública dos profissionais da equipe e 76,8% mencionaram o entrosamento entre os profissionais (Pinto, Menezes & Villa, 2010).

Diante da falta de materiais ou da inadequação dos dispositivos necessários à realização de determinados cuidados, os trabalhadores, graças ao seu potencial criativo, realizam adaptações e improvisos de materiais e de equipamentos que viabilizam a prestação da assistência de enfermagem (Souza *et al.*, 2009). No entanto, para o trabalhador de enfermagem, a necessidade cotidiana de adaptar e de improvisar materiais e equipamentos pode prejudicar o bem-estar e agravar seu estado geral, pois ficou evidente o desgaste físico e mental que esta prática provoca, representando fator de risco laboral.



É plausível que os métodos de gestão dirigidos exclusivamente para apelos de motivação sejam a manifestação de uma abordagem superficial da questão que diz respeito ao trabalho. Dificuldades relativas às condições de trabalho, como a ausência de estrutura física adequada, o reduzido número de trabalhadores e a insuficiência de materiais e equipamentos, atingem a atividade dos TS. A atividade impedida ou contrariada (a atividade que não pôde ser feita) não está abolida da perspectiva do sujeito e, sendo impedida, requer esforços internos ao indivíduo e pode gerar riscos de adoecimento (Clot, 2006).

As evoluções nos processos de trabalho em saúde no contexto de reformas sanitárias parecem pressupor uma maior responsabilização dos trabalhadores, demandando maior autonomia, capacidade de resolver localmente os problemas encontrados e refletir sobre a sua realidade. Contudo, identificam-se paradoxos.

A ênfase dada ao aspecto relacional (cordialidade, bom humor e expressões de alegria) tem sido insuficiente para superar dificuldades. São também necessárias as condições materiais e poder contar com o colega para desenvolver a atividade de cuidar do outro (Murofuse *et al.*, 2009).

## Ergonomia nas UBS

Estudo das condições físicas do trabalho em 13 postos de trabalho de uma UBS evidencia inadequações de acordo com os conceitos e critérios dos autores que sugerem adotar conhecimentos ergonômicos no planejamento da organização do trabalho nas unidades (Haas, Henrique & Demarzo, 2008).

Os TS mencionam a vantagem de “estarem inseridos em uma proposta inovadora, a qual lhes oportuniza o trabalho humanitário e o contato com as famílias” (Fadel *et al.*, 2008, p. 68). Mas os contatos nem sempre contam com a necessária retaguarda.

De um lado, o desenvolvimento de um modelo assistencial inovador; de outro, fracos dispositivos de gestão do trabalho, como se vê nos casos de raro ou nenhum suporte da gestão para o desenvolvimento das tarefas nos domicílios dos usuários. O trabalho no PSF inaugura uma nova relação entre os trabalhadores, “outra feição do objeto”, um espaço privilegiado para fazer diferente, mas os sujeitos se deparam com metas e com problemas trazidos pela população conflitantes entre si em alguns casos.

O trabalho dessas enfermeiras fica bastante restrito ao cumprimento do que está previsto nas planilhas e protocolos; à necessidade de atender rotineiramente a múltiplos problemas não previstos no planejamento das ações. Santos, Soares e Campos (2007) evidenciam a existência de desgaste (em detrimento do fortalecimento) e alertam para a necessidade de uma gestão participativa real.

## Tempo e esclarecimentos na dispensação de medicamentos

Os esclarecimentos aos usuários são fatores de proteção contra o uso inadequado da medicação, porque pode ocorrer de o paciente não ter entendido como e quando usar o medicamento.

Mais fluxo de atendimentos pode levar à diminuição do número de orientações porque os trabalhadores regulam a demanda (número de usuários aguardando na fila) por meio do encurtamento na duração do atendimento. Nesse quadro, é esperada redução na taxa de orientações, o que pode resultar em erros de dispensação do medicamento.

As orientações são sacrificadas quando se encurta a duração da consulta. Comparando



os dias da semana, a segunda-feira é o dia de mais fluxo de usuário e de menos esclarecimentos (apenas 21% dos atendimentos incluíram orientações) durante a dispensação se comparada à sexta-feira, quando 60% das dispensações incluíram diálogos para esclarecimento do usuário (D'Ávila, 2009).

### Atividade A4

Leia atentamente o documento que expõe as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS (XIII a), estudos e pesquisas são importantes porque auxiliam no desenvolvimento de ferramentas para dimensionar e alocar a força de trabalho. No cotidiano dos serviços do SUS, é frequente a afirmação quanto a necessidade de readequação do efetivo (tanto quantitativamente quanto qualitativamente).

No seu cenário de atuação, seria desejada a contratação de outros trabalhadores? Quantos? De todas as formações e níveis de escolaridade? Justifique.

### Atividade A5

Cite três diretrizes que orientam a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. Pensando na instituição onde você atua, é viável desenvolver todas as três diretrizes que você citou? Entre as três, qual delas encontraria mais barreiras para a sua implantação? Argumente as suas respostas.

### Atividade A6

Questões Fechadas

Entre na plataforma e responda as questões de V ou F sobre a leitura básica do módulo.

## Conclusão do Módulo 2

1. Depois de efetuada a leitura principal e as complementares, você pode elencar os pontos que chamaram a sua atenção.
2. Você registrou os conceitos que orientam as ações de saúde do trabalhador? A leitura

básica menciona os marcos referenciais da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Depois de ler e anotar as principais ideias do texto, você terá tranquilidade para pensar na atenção integral à saúde do trabalhador.

3. Você sabia que entre os eixos da Política Nacional de Humanização está a gestão do trabalho? Nesse eixo: “propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional” (p. 35).

No próximo módulo, vamos refletir sobre o projeto das mesas de negociação de SUS. Porque, em muitos casos, a melhoria das condições de trabalho depende das forças em jogo nas negociações em diversos âmbitos. Veremos como a atuação das mesas pode interferir em favor da promoção da saúde do trabalhador do SUS.

## Leitura Básica

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Protocolo Nº 008 /2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

## Leitura Complementar

BRASIL. Portaria 1.823. 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em 29 nov 2012.

Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf). Acesso em: 27 fev. 2012.



# Negociação das condições de trabalho: desafios e atualidades

Vimos anteriormente o contexto no qual as condições de trabalho nos estabelecimentos são discutidas e como tais condições pouco a pouco se constituíram foco de políticas gerais e específicas. Estudamos os conceitos de gestão, de organização dos sistemas, de organização do trabalho, de humanização no SUS. Refletimos sobre a natureza do trabalho em saúde. Este Módulo 3 apresenta os elementos que representam peças importantes a fim de que sejam estabelecidas melhores condições para o desenvolvimento do trabalho em saúde.

Este Módulo 3 trata dos seguintes conteúdos temáticos:

- Conceito e processo de negociação permanente.
- Marcos legais da negociação coletiva no setor público.
- Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS: instrumentos de negociação coletiva.
- Negociação coletiva no setor público no contexto institucional brasileiro.

## Na leitura básica deste módulo encontramos:

“A maioria dos fatos que vivemos no dia-a-dia passa por alguma forma de negociação. Filhos que desejam chegar mais tarde em casa, ir ao cinema ou ficar batendo papo com amigos, geralmente comunicam aos pais ou negociam, por exemplo, horários de chegada e adiantamento de mesada. A distribuição das tarefas domésticas entre membros da família passa, usualmente, por algum tipo de discussão e de acordo. As pessoas envolvidas nessas situações apresentam seus motivos, argumentam, contra-argumentam, fazem concessões e exigem algum tipo de reciprocidade” (Dieese, 2012).

“Nem sempre, porém, negocia-se. Uma pessoa pode ser obrigada a entregar um objeto, como um relógio, ao assaltante que a ameaça com uma arma. O litígio em torno de terras de fronteira pode ser resolvido pela ocupação militar da região” (Dieese, 2012).

Mas, de fato, o que a negociação tem a ver com as condições de trabalho no setor saúde? Para começar, vamos ver o que dizem as enfermeiras do PSF (Santos, Soares & Campos, 2007).

### As enfermeiras do PSF de São Paulo

As enfermeiras consideraram a situação do território como complexa ou penosa, produzindo sensação de impotência, de não poder fazer nada. Mais uma vez, menciona-se a insatisfação com a gestão, pois a organização e a divisão do trabalho estão fundadas na produtividade, na cobrança repetida, na racionalização extrema, metas que não se colocam em discussão. Faltam normas e recursos para os imprevistos, tornando quase natural, nos dizeres das autoras, a alocação de recursos próprios para dar conta do trabalho.

Como alcançar os meios necessários para realizar as tarefas de tal modo que esses trabalhadores se sintam seguros e percebam o trabalho como fonte de satisfação e de crescimento pessoal? Negociando...

Você conhece a atuação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS ou da Mesa em sua região?

### O que se faz em uma Mesa de Negociação do SUS?

A Mesa é um Fórum conectado com a realidade profissional e social. Este Fórum estabelece uma relação de envolvimento participativo. O grau de consenso alcançado nesse espaço de debates e reflexões abrirá caminho para novas adesões. Por meio desse princípio é possível assegurar uma ampla participação dos trabalhadores, de suas organizações sindicais e dos gestores da saúde tendo como perspectiva as soluções dos conflitos advindos das relações de trabalho.

### Para pensar

As mesas de negociação disseminadas em todo país desenvolvem processos de negociação de caráter permanente para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho no âmbito do SUS, buscando alcançar soluções para os interesses manifestados por cada uma das partes, constituindo assim um Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Para mais informações sobre as mesas de negociação do SUS consultar [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1254](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1254)

Os debates indicam que não é fácil desenvolver ou implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.

Como sair desse impasse? Experiências, reflexões, ideias, inovações são fundamentais.

Uma das estratégias é o diálogo. É um meio potente para entender o que pensa cada grupo. O diálogo permite esclarecer pontos de vista. Trocar argumentos. Enfim, negociar.

**Vamos fazer um exercício hipotético o mais próximo possível da realidade mencionada.**

Pense na sua realidade profissional (no serviço onde você está atuando) para escolher duas Diretrizes. Então, quais seriam os atores fundamentais para a negociação das duas Diretrizes? Seria uma comissão? Ou você sugere agir na Mesa do seu município (se existir). Qual foco (reivindicação) você elegeria para começar o diálogo? Que argumentos seriam evocados?

---

### Atividade A7

---

**Atividade A8**

Entre na plataforma e responda as questões de V ou F sobre a leitura básica do módulo.

### Leitura Básica 1

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIE-ESE). Negociação Coletiva no Setor Público. São Paulo, 2012 (Texto produzido para o Curso de Gestão das Condições de Trabalho e Saúde no Setor Saúde).

### Leitura Básica 2

BRASIL. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. In Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETS: políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p.35-36.

### Leitura Complementar

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Coordenação Geral de Regulação e negociação do Trabalho. Secretaria Executiva da MNNP do SUS. Roteiro para implantação de Mesas de Negociação Permanente do SUS.





# Transformação do trabalho em saúde e implicações para a gestão

No módulo anterior refletimos sobre o peso da negociação para melhorar as condições de trabalho nos estabelecimentos de saúde. Estudamos os textos do Dieese e vimos que na vida negociamos em inúmeras situações.

Neste Módulo 4 vamos conhecer as conexões entre os modelos de produção nos hospitais, centros de saúde, ambulatorios etc e as condições que os trabalhadores encontram para realizar as suas tarefas.

Serão problematizados os contextos de insegurança no trabalho e de fraquezas na vigilância à saúde dos trabalhadores e como tais situações estão gerando sofrimento, adoecimento, acidentes e diminuição da qualidade dos serviços prestados.

Serão abordados os seguintes conteúdos temáticos:

- Estruturas organizacionais e saúde do trabalhador.
- Os princípios e ações da humanização no âmbito da avaliação em saúde.
- Princípios da vigilância à saúde nos ambientes sanitários.

### O que é vigilância em saúde do trabalhador?

A vigilância em saúde do trabalhador busca a superação da dicotomia existente entre a assistência individual e coletiva, entre as ações preventivas e curativas e a falta de articulação das vigilâncias.

Enquanto campo de atuação, a vigilância em saúde do trabalhador distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas. Você sabe por quê?

1. Porque seus objetos são a investigação e a intervenção do processo de trabalho com a saúde.
2. Porque busca controlar exposição e efeito, entendendo que tal abordagem tem de ser articulada.

Leia o trecho do artigo de Reinhardt e Fischer (2009) e conheça as recomendações das autoras para a construção de ações de vigilância à saúde dos TS.

### Ações em vigilância à saúde do trabalhador da saúde

Se as ações de vigilância forem separadas e distintas da gestão dos serviços de saúde, permanecerão fragmentadas, com pouco alcance e com resultados inferiores ao esperado. O que fazer para avançar?

- Evitar programas de intervenção sem base teórica e não integrados à gestão do serviço como um todo.
- Estimular o compromisso da gestão com as intervenções propostas.
- Evitar programas e intervenções baseados exclusivamente na mudança comportamental dos trabalhadores da saúde.
- Avaliar a eficácia das intervenções.
- Ampliar as ações de vigilância a doenças e agravos específicos.
- Identificar falhas na comunicação entre os diferentes atores.
- Promover espaço para a participação e controle dos trabalhadores sobre o ambiente de trabalho.

Confronte as ideias de Reinhardt e Fischer (2009) e as recomendações do Centro Canadense de Saúde e Segurança Ocupacional. Seria um bom assunto para a hora do cafezinho.

## O trabalho atinge a saúde dos trabalhadores da saúde. A saúde dos trabalhadores da saúde influencia a qualidade dos serviços prestados

### Texto preparatório 5

### As condições de saúde do trabalhador exercem efeito sobre o cuidado em saúde que ele pratica nos serviços?

Promover a saúde dos TS faz parte das ações para promover a saúde das populações atendidas nos serviços. Os TS que mantêm hábitos de vida saudáveis exercem mais facilmente a função de estimular a prática de atividade física, o abandono do cigarro e a imunização de seus pacientes no dia a dia profissional. Como explicar essa dinâmica?

Os TS traduzem suas crenças e estilos de vida – atitudes e comportamentos – para seus pacientes; por exemplo, a orientação aos pacientes para abandonar o tabagismo é mais frequentes entre os TS não fumantes. Por sua vez, os pacientes respondem mais positivamente às orientações quanto à promoção da saúde e aos hábitos saudáveis quando percebem que os médicos “fazem o que dizem” (Mckenna, Naylor, & Mcdowell, 1998).

#### Tabagismo nos grupos dos TS

Seriam esperadas menos proporções de fumantes nos grupos de TS, porque eles são mais bem informados sobre os prejuízos do tabaco do que a população em geral. No entanto, isso não é sempre confirmado. Foi encontrada prevalência de 14,6% numa população de 1.808 trabalhadores da rede municipal de saúde de Belo Horizonte (Barbosa, 2011).

Assumindo que a crença dos indivíduos em sua invulnerabilidade pode influenciar a percepção deles sobre a intensidade do risco (uso de tabaco, por exemplo) e explicar a baixa adesão aos programas antitabagismo, a estratégia da promoção da saúde dos TS privilegiaria sessões, oficinas, recursos facilitadores das comunicações interpessoais baseados no fortalecimento do depoimento dos pares; estratégias que são, incontestavelmente, potentes para convencer e abrir caminhos (Szklo & Coutinho, 2009).

Sabe-se que atividade física é medida de prevenção e tratamento para uma série de doenças; entre elas as doenças coronarianas, a hipertensão, o diabetes tipo 2, a osteoporose, a depressão e a ansiedade. No entanto, cerca de 60% dos adultos são sedentários.

As medidas para fortalecer atividades físicas têm sido preconizadas principalmente na atenção primária, porque a redução dos estilos de vida sedentários terá efeitos benéficos sobre as doenças relacionadas ao sedentarismo e reduzirá os custos da assistência no futuro.

Os TS mais ativos valorizam e promovem a atividade física mais frequentemente do que os seus colegas sedentários (Ribera, McKenna & Riddoch, 2005). O grupo de médicos e de enfermeiras dispostos a aderir ou a continuar a praticar atividade física teve três ou quatro vezes, respectivamente, mais chance de promover atividade física dos indivíduos atendidos por eles do que o grupo de profissionais não ativos (McKenna, Naylor & McDowell, 1998).

A prevalência de sedentarismo foi estudada em uma amostra de 3.347 TS da atenção básica nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Foram considerados sedentários aqueles que realizaram menos de 150 minutos de atividade física por semana. A prevalência de sedentarismo entre os profissionais da região Sul foi 28,2%, enquanto para os profissionais da região Nordeste foi 27% (Siqueira *et al.*, 2009).

No grupo de sedentários, foi identificada menor proporção de TS que usavam os protocolos no atendimento aos usuários. Os protocolos geralmente abordam hábitos que influenciam a saúde dos indivíduos (tipo de alimentação, consumo de cigarro e álcool, frequência de atividades de lazer e de atividade física). É provável que os TS tenham maior interesse em utilizar tais protocolos que estimulam os pacientes a adotarem práticas saudáveis se os benefícios das atividades físicas forem conhecidos por eles próprios em suas experiências pessoais. É plausível também que os TS tenham extraído aprendizados para si mesmos ao aplicarem os protocolos aos usuários.

Barreiras estruturais influenciam a abordagem e o incentivo da atividade física durante a consulta clínica; dentre elas destacam-se o volume de trabalho que repercute na duração da consulta e a falta de instrução, de treinamento e de apoio institucional para desenvolver tais incentivos.

### **As condições de saúde do trabalhador podem comprometer a segurança do paciente**

Os TS estão constantemente expostos aos agentes infecciosos e eles mesmos podem ser fonte de infecção para outros TS e para os próprios pacientes.

A imunização do TS, além de atingir a infectividade da doença, tem importante efeito sobre o comportamento de imunização de pacientes. TS imunizados são mais convincentes para recomendar a vacinação aos seus pacientes.



Há estimativas de que 1,4 milhão de pessoas em todo o mundo estão sofrendo de infecções contraídas em hospitais (Pittetand & Donaldson, 2006). Os TS não estão livres desses riscos, que incluem tuberculose, hepatite, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outros agentes patogênicos transmitidos pelo sangue. A campanha mundial para a “Segurança do paciente” abarca estratégias da Organização Mundial da Saúde (OMS) para mitigar a infecção nosocomial, estimulando a imunização, a segurança dos procedimentos clínicos, envidando esforços para o fornecimento de água potável, saneamento básico e gestão de resíduos hospitalares (WHO, 2009).

Mas, apesar de acarretar altas taxas de morbidade e mortalidade – principalmente entre jovens, idosos e cronicamente enfermos –, a adesão aos programas de vacinação contra a influenza entre TS tem sido baixa, em contraposição aos outros grupos de risco.

Há discrepância entre o número expressivo de TS que reconhecem a importância da vacinação e a proporção real de imunizados. Apenas 34,4% de adesão à vacinação em um hospital universitário de São Paulo (SP) onde, anualmente, é oferecida vacinação livre de custos (Takayanagi *et al.*, 2007). Tal discrepância entre intenção e gesto enfatiza a necessidade de identificar e de superar barreiras, tal como se busca em um sistema de vigilância em saúde do trabalhador.

Fatores estruturais são aparentes: os não vacinados alegam falta de tempo, esquecimento ou fraquezas no acesso. Todos são razões técnicas de fácil superação. Outros fatores indicam a necessidade de medidas educativas, como a crença dos respondentes de que a vacina pode provocar a doença.

Naquele hospital de São Paulo, 94% afirmam ter ido ao trabalho apesar de atingidos pela gripe influenza, 58% responderam que já foram acamados por causa de um surto de gripe forte e 41% responderam que cuidaram de pacientes em vigência de sintomas agudos da gripe aguda.



Chama atenção o fato de que os TS com sintomas respiratórios não são proibidos de trabalhar em setores de maior vulnerabilidade: transplante de medula óssea, creche, diálise, geriatria, hematologia, transplante de fígado, unidade de terapia intensiva e unidade de transplante renal.

### **A Associação das Enfermeiras nos Estados Unidos não aceitou o caráter obrigatório da vacinação contra gripe**

Nos Estados Unidos, especialistas em saúde pública, organizações prestadoras de serviços e advogados dos pacientes concordam que os TS que prestam assistência direta aos usuários dos serviços de saúde devem receber a vacina contra influenza anualmente. Como resultado, os centros de saúde têm utilizado várias estratégias para adesão aos serviços de imunização, incluindo campanhas de vacinação, acesso aos serviços, declarações nos casos de recusa à adesão (o funcionário declara que recebeu informações sobre os riscos e benefícios da vacina contra gripe), programas educativos, utilização de incentivos financeiros para estimular a vacinação. Apesar desses esforços, a taxa de cobertura entre TS permanece abaixo de 40%.

Algumas organizações têm instituído vacinação obrigatória contra a gripe, e um estado americano promulgou regulamentos tornando obrigatória a vacinação contra a gripe sazonal e contra a gripe H1N1. O enfrentamento judicial entre o Hospital Virginia Mason e a Associação das Enfermeiras do Estado de Washington (Washington State Nurses Association – WSNA) foi problematizado em artigos científicos.

A WSNA se opôs à obrigatoriedade da vacina e buscou a justiça, obtendo ganho de causa. O hospital recorreu da decisão que favoreceu as enfermeiras. Para a WSNA, o programa teria provocado inadmissível alteração nas normas laborais, sem negociação coletiva, mais do que garantir a segurança do paciente e o controle de infecção.

A Constituição dos EUA reconhece o direito dos indivíduos de recusar tratamento médico, e as leis de trabalho dos EUA reconhecem o direito dos indivíduos de formar sindicatos e negociar coletivamente sobre os termos e condições de emprego na ausência de políticas públicas abrangentes que limitem o poder de negociação (Stewart & Rosenbaum, 2010; Gilbert, Kerridge & Cheung, 2010).

A abordagem qualitativa por meio de grupos focais explorou os pontos de vista de TS sobre as baixas taxas de vacinação, apesar das campanhas e seus métodos de conven-

cimento em todos os setores de dez estabelecimentos de saúde na Colúmbia Britânica. As análises evidenciam sentimento de frustração dos TS diante do reducionismo das campanhas de vacinação, com pouco ou nenhum suporte de informações ou de fontes científicas (Yassi *et al.*, 2010).

Os TS entrevistados expressaram a necessidade de se expandir o espectro da ação, incorporando princípios básicos de controle de infecções e de estilos de vida saudáveis. Eles sentiram que atuais campanhas de vacinação de influenza foram realizadas isoladamente de outras atividades de “promoção da saúde”, e eles teriam desejado abordagem global e ações contínuas no âmbito da saúde e segurança. Também foram feitas críticas ao caráter punitivo da obrigatoriedade e da dispensa sem vencimentos nos casos de recusa da vacina em períodos de epidemia. Os TS percebem existir pressão e temem por algum tipo de punição vinda da gerência no caso de eles não optarem pela vacinação. Finalmente, salientaram a importância da disponibilidade e do fácil acesso no local de trabalho como sendo fator-chave para a adesão.

A transmissão do vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite C (VHC) é encarada com muita preocupação, não só devido à morbidade e mortalidade associadas a essas infecções, mas também porque, em sua fase crônica, o vírus pode ser transmitido através do sangue e outras secreções infectadas, com implicações para os pacientes e para os serviços.

A infecção pelo VHB é um risco ocupacional reconhecido para TS não imunes. Geralmente, os TS que realizam procedimentos invasivos – por exemplo, cirurgiões, dentistas, trabalhadores de emergência – e os que manuseiam amostras humanas – como os técnicos de laboratório –, mais do que seus pares que não executam os mesmos procedimentos, têm sido identificados com grupos de alta prevalência do vírus da hepatite B (Suckling *et al.*, 2006).

Procedimentos com possibilidade de exposição são aqueles em que os danos ou lesões sofridas pelo profissional de saúde podem resultar em exposição dos tecidos do paciente ao sangue daquele profissional. São situações nas quais o profissional, portando luvas, não consegue visualizar, continuamente, as mãos ou os dedos em movimento. Nas referidas situações há chances de o profissional se ferir ao entrar em contato direto com objetos cortantes do tipo pontas das agulhas ou tecidos (espículas de osso ou dente) durante a manipulação das cavidades corpóreas abertas, feridas ou espaços anatômicos confinados (TVHPB, 2005).



Em 1999, um cirurgião holandês transmitiu o vírus da hepatite B para oito pacientes e há suspeitas do total de 28 pacientes terem sido infectados naquela situação. Medidas formais foram tomadas para evitar outros contágios por essa via. Entre 2000 e 2008, 99 TS infectados pelo VHB foram submetidos a monitoramento, entre os quais 11 foram impedidos de continuar a exercer tarefas cujos procedimentos implicavam risco. A partir de 2004 diminuiu-se o número de casos notificados (Daha *et al.*, 2009).

### Dentistas de Montes Claros

O paradoxo exposição *versus* proteção foi identificado no grupo de 296 dentistas entrevistados em Montes Claros (MG): 28 (9%) não tinham recebido dose alguma da vacina contra hepatite B; seis (2%) apenas uma dose; 40 (14%) relataram duas doses; e 221 (75%) dos profissionais receberam esquema completo da vacina. A necessidade de mais informações foi alegada por 37% dos dentistas que responderam sobre a não vacinação ou vacinação incompleta (Martins & Barreto, 2003).

Uma prevalência de 85,6% de TS vacinados contra hepatite B foi encontrada numa população de 1.808 trabalhadores da rede municipal de saúde de Belo Horizonte (Assunção *et al.*, s.d). Quanto ao número de doses, 74,9% dos TS imunizados informaram ter recebido um esquema vacinal completo. A taxa encontrada equivale à estimativa de 75% de cobertura vacinal contra Hepatite B em TS hospitalares norte-americanos (Simard *et al.*, 2007). Os resultados também convergem para aqueles encontrados no Brasil em trabalhadores hospitalares (73,5%) (Ciorlia & Zanetta, 2005), em profissionais de laboratório (74,5%) (Silva *et al.*, 2005), em dentistas (75%) (Martins & Barreto, 2003) e em trabalhadores vítimas de acidentes com material biológico (72,8%) (Almeida & Benatti, 2007). Entretanto, registra-se que a cobertura vacinal em alguns subgrupos pode atingir frequências mais baixas, chegando a 64,61% entre os TS da atenção básica em Florianópolis, Santa Catarina (Garcia & Facchini, 2008) e 65,6% dos anestesiológicos de Goiânia, Goiás (Carneiro & Daher, 2003).

Em algumas regiões, o risco de tuberculose (TBC) clínica em TS é significativamente mais alto que na população que habita na mesma zona geográfica e com razão de risco entre quatro e cinco vezes superior (Fica *et al.*, 2009; Kranzer *et al.*, 2010). Foi encontrada prevalência global de positividade da prova tuberculínica de 38,7% (n= 194 TS) em um hospital universitário de Campo Grande (MS). Foi alertada a necessidade de implan-

tação da biossegurança em tuberculose como norma técnica e de triagem tuberculínica no período de formação acadêmica e para os recém-admitidos em estabelecimentos de saúde (Oliveira *et al.*, 2007).

## Principais ideias

- Trabalhar sem as condições necessárias pode interferir nos resultados dos serviços.
- As mudanças rápidas e crescentes – por exemplo, o aumento das demandas dos pacientes, o multiemprego, o crescimento das tarefas administrativas, a responsabilidade aumentada e os conflitos entre as necessidades da organização e as necessidades do usuário – são as principais ameaças para o bem-estar do TS.
- O estímulo à prática dos hábitos saudáveis é uma ação de promoção da saúde dos TS.
- TS com estilos de vida saudáveis têm mais chance de orientar os seus pacientes nesse âmbito. Os TS ativos promovem atividade física com maior frequência entre os seus pacientes.
- Incentivar (por meio das ações de um programa de promoção da saúde) o abandono do tabagismo no grupo de TS tem duplo efeito: promove a saúde dos TS e a saúde dos cidadãos, porque os TS exercem papel importante no comportamento dos usuários dos serviços de saúde.
- Considerando o risco de transmissão nosocomial das doenças infecciosas, há necessidade de concentrar esforços na mitigação da transmissão, melhorando o ambiente de trabalho e tornando o uso das vacinas disponível, imunizando todos os profissionais de saúde suscetíveis.

## Vamos iniciar a reflexão sobre o Projeto de Intervenção!

### Atividade A9

O vídeo Hospital Doente cita os problemas de multiemprego, jornadas de trabalho extensas, equipamentos sem proteção, inadequações de espaço, manejo de cargas pesadas e perigosas. Certamente, no seu cotidiano do trabalho, você vivenciou situações semelhantes. Pense nessas situações.

Depois de refletir sobre os problemas vivenciados em seu cenário de atuação, determine o problema foco para trabalhar no seu projeto de intervenção (atividade A11 do Módulo 5).

No âmbito da gestão das condições de trabalho, seria adequado articular o problema foco a um das Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. Dentro dessa perspectiva, indique uma das Diretrizes de maneira a justificar a escolha do problema foco do projeto de intervenção.

---

### Atividade A10

Entre na plataforma e responda V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

## Leitura Básica

ASSUNÇÃO, A. A.; TAVARES, I.R.; SERRA, P.J. Natureza e condições atuais do trabalho em saúde: o que diz a literatura sobre o adoecimento dos trabalhadores?. In MACHADO, J.H.M.; ASSUNÇÃO, A.A. (Org.). *Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde*. 1ed. Belo Horizonte: UFMG, 2012. p. 106-149.

## Leitura Complementar

BRASIL. Portaria 3.120. 1 jul. 1998. *Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. Disponível em: <[www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2011.

REINHARDT, E. L. & FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 25, n. 5, p. 411-417, 2009.





## Trabalho final: projeto de intervenção

Nos módulos anteriores, vimos que negociar é um dos meios para se alcançar as condições que os trabalhadores necessitam para desenvolver metas e ações. Constatamos também que é possível construir ações de acompanhamento e intervenção nos ambientes a fim de evitar que os trabalhadores sofram os efeitos das situações contextuais inadequadas.

Neste Módulo 5, a proposta é sair do plano das leituras e reflexões para agir sobre uma situação que você conhece ou está disposto a conhecer melhor com vistas a transformá-la.

Vamos trabalhar os seguintes conteúdos temáticos:

- Metodologia de formulação de projetos.
- Gestão do trabalho no SUS.
- Planejamento de ações em saúde.

**Como fazer um projeto sob as seguintes premissas:**

- Integrar e aplicar os conceitos desenvolvidos ao longo do curso.
- Priorizar problemas relacionados à gestão das CST/Saúde.
- Considerar a realidade das situações e os ambientes de trabalho no SUS no desenvolvimento da proposta.

Antes de ler o Guia do Centro de Saúde e Segurança Ocupacional do Canadá, veja o que dizem os especialistas em planejamento.



“A maior riqueza do planejamento está no processo em si de planejar. Todos os que alguma vez se envolveram em um planejamento sabem que a sua riqueza está no processo de análise e discussão que leva ao diagnóstico, à visão do futuro desejável e factível e ao estabelecimento dos objetivos e programas de trabalho. Adotado como prática social, envolvendo uma ampla gama de atores da sociedade civil, o planejamento participativo exerce um forte poder de aglutinação de pessoas e grupos, os quais passam a compreender e a conviver com os anseios dos outros atores sociais. A negociação entre grupos torna-se mais fácil e o compromisso de todos com a concretização dos ideais fica muito ampliada. Dentro de organizações, o planejamento participativo tem o poder de criar uma nova cultura de compromisso com a instituição. Tem-se observado que, em todas as organizações e ambientes onde se estabeleceu o planejamento como uma prática permanente de participação, desenvolveu-se uma cultura em que há maior compromisso das pessoas para com a instituição. Basicamente, planejar consiste em questionar e procurar responder às perguntas decorrentes desse questionamento, ou seja, “o quê?”, “por quê?”, “como?”, “quando?”, “com quem?” e “com o quê?” (Tancredi, Barrios & Ferreira, 1998, p. 9).

### Atividade A11

A proposta deste módulo é elaborar um projeto de intervenção dirigido para a gestão das condições de trabalho e da saúde dos trabalhadores da unidade onde você atua. Construa o seu, considerando sua realidade de trabalho. Imagine que você tenha obtido recursos para realizar projetos alinhados às Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.

Leia os projetos que servirão de modelo disponíveis na plataforma. A seguir, comece a elaborar as etapas do projeto que vai se beneficiar dos recursos disponíveis. Para ajudar, além do projeto modelo, leia o texto básico do módulo. Em caso de dúvida, escreva para seu tutor.

O projeto pode ser elaborado em dupla, desde que os dois participantes estejam matriculados na mesma turma do curso, e deve ter no máximo cinco páginas além da capa.

## Conclusão do Módulo

Os projetos de intervenção dirigidos para a promoção da saúde dos trabalhadores se beneficiam de dispositivos normativos como é o caso das Diretrizes. São necessários recursos e também é desejável definir responsabilidades e monitoramento como indica o *Guia* que você leu durante este módulo. Esperamos que a sua unidade se beneficie das propostas formuladas no bojo do projeto que você levará para o encontro presencial.

## Leitura Básica

Roteiro para elaboração do projeto de intervenção. Oficina de Tutores. Lagoa Santa, 25-26 de maio de 2012. Texto inicial proposto por: Suzana Gomes (FAE/UFMG) e Ada Ávila (FM/UFMG).

## Leitura Complementar

CENTRO CANADIENSE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. *Guía para Redactar una Declaración de Política OHS*. Disponível em: <[http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/osh\\_policy.html](http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/osh_policy.html)>. Acesso em: 5 fev. 2012. Trad. Airton Marinho Silva. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L. & FERREIRA, J. H. G. *Planejamento em Saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p. 11-17. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Saude%20&%20Cidadania%20Volume02.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2012.



## Módulo 6

# Eixo integrador: fórum dos projetos

No Módulo 5, você elaborou um projeto que servirá de base para justificar o orçamento requerido na sua secretaria (em realidade ou em ficção).

Os seus colegas de várias cidades do país também fizeram essa atividade. O que eles focalizaram? Que temas elegeram? Que tipo de apoio demandaram? Onde encontraram apoio e suporte? Com certeza enfrentaram também diferentes desafios para elaborar um projeto.

Como saber tudo isso? Vamos participar do Fórum dos projetos e socializar diferentes facetas envolvidas na elaboração de um Projeto de intervenção.

## Principais ideias

A qualidade do cuidado à saúde depende da maneira pela qual o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício profissional (Assunção & Jackson Filho, 2011). Está reconhecido que o desenvolvimento de ações no campo da promoção da saúde dos trabalhadores favorece os ambientes nos estabelecimentos sanitários, tornando-os mais seguros para trabalhadores e para os próprios usuários e em suas múltiplas dimensões (OMS, 2010). Tais premissas constituem a base do planejamento de estratégias de gestão visando ao crescimento pessoal e profissional, e ao fortalecimento de relações e condições de trabalho adequadas. O que significa, afinal, esse princípio?

O local de trabalho deveria oferecer oportunidades únicas para promover saúde e bem-estar dos trabalhadores. É o lugar onde se reúnem e passam maior parte de suas horas de vigília. A afinidade e o companheirismo estão estreitamente ligados às práticas de gestão (Messite & Warshaw, 2001). Por sua vez, os comportamentos saudáveis podem ser favorecidos quando afinidade e companheirismo não são quebrados, ou seja, se os laços de solidariedade e o sentido que os sujeitos buscam em suas atividades são alcançados (Morin, 2008). Ora, as práticas de gestão podem fortalecer (ou quebrar) as estratégias de colaboração mútua elaboradas pelos sujeitos no bojo de um processo que busca prestar um cuidado de qualidade.

A gestão do trabalho, na atualidade, tem merecido relevância em todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e os seus objetivos institucionais. Pensar em gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade do serviço oferecido à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização (Arias *et al.*, 2006).

A gestão do trabalho em saúde trata das relações de trabalho sob a premissa que considera fundamental a participação do trabalhador para a efetividade e eficiência do SUS. Dessa forma, o trabalhador é encarado como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, de coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuos (PORTAL DA SAÚDE. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – DEGERTS, 2012).

## Fórum dos Projetos

Antes de postar os seus comentários em sua sala de aula, sugerimos a leitura da Seção 1 (p. 13-21) do texto “Planejamento e avaliação das ações em saúde”.

O tutor preparou um quadro síntese dos projetos apresentados pela turma. Aprecie! Escolha um desses projetos, faça um comentário no Fórum. Se você achar necessário, fique a vontade para solicitar aos autores a íntegra do texto.

Apenas para lembrar: é desejável que você visite as outras salas de aula para ver e comentar, caso queira, os projetos dos colegas das outras turmas.

A atividade de comentar os projetos dos seus colegas de turma vale 5 pontos.

Esperamos que você tenha tempo para entrar nas outras salas de aula também.

---

## Atividade A12

## Leitura básica

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, p. 13-21. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>

# Referências Bibliográficas

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO. *Em Linha: boas práticas em matéria de segurança e saúde para o Sector da Saúde*. Disponível em: <<http://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/29>>. Acesso em: 18 out. 2011.

AIKEN, L. H.; CLARKE, S. P. & SLOANE, D. M. Hospital staffing, organizational support, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, n. 14, p. 5-13, 2002.

ALMEIDA, C. A. F. & BENATTI, M. C. C. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 41, p. 120-126, 2007.

ARIAS, E. H. L. *et al.* Gestão do trabalho no SUS. *Cadernos RH Saúde*, v. 3, n.1, p. 119-124, 2006.

ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: GOMES, C. M.; MACHADO, J. M. H. & PENNA, P. G. L. (Orgs.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 453-478.

ASSUNÇÃO, A. A. & JACKSON FILHO, J. M. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: ASSUNÇÃO, A. A. & BRITO, J. (Orgs.). *Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p.45-65.

ASSUNÇÃO A. A. *et al.* Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública* (No prelo).

BARBOSA, R. E. C. *Dor Musculoesquelética entre Trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte*. Dissertação Mestrado em Saúde Pública, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

BRASIL. Portaria 3.120. 1º jul. 1998. *Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*. Disponível em: <[www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS: perguntas & respostas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, 2005, Chamado a Ação de Toronto: 2006-2015 – rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_acao\\_toronto.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_acao_toronto.pdf). Acesso em: 22 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. *Protocolo Nº 008 /2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Mesa de Nacional de Negociação Permanente do SUS*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livreto%20mesa.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011b.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Os Riscos Biológicos no Âmbito da Norma Regulamentadora*. Brasília. 2008. (Riscos Biológicos: guia técnico, 32) Disponível em:<[www.mte.gov.br/seg\\_sau/guia\\_tecnico\\_cs3.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Estatísticas da Saúde: assistência médico-sanitária*, 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

- CARNEIRO, A. F. & DAHER, R. R. Soroprevalência do vírus de hepatite B em anestesiolistas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 53, n. 5, p. 672-679, 2003.
- CENTRO CANADIENSE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. *Guía para Redactar una Declaración de Política OHS*. Disponível em: <[http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/osh\\_policy.html](http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/osh_policy.html)>. Acesso em: 5 fev. 2012. Trad. Airton Marinho Silva. Belo Horizonte: UFMG, 2012.
- CEZAR-VAZ, M. R. *et al.* Risk perception in family health work: study with workers in southern Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 961-967, 2009.
- CIORLIA, L. A. & ZANETTA, D. M. Hepatitis B in healthcare workers: prevalence, vaccination and relation to occupational factors. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 9, n. 5, p. 384-389, 2005.
- CLOT, Y. *A Função Psicológica do Trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- D'AVILA, L. S. *O Trabalho de Dispensação de Medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte: um estudo da gestão e da atividade de trabalho*, 2009. Dissertação Mestrado em Saúde Pública, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- DAHA, T. J. *et al.* Hepatitis B virus infected health care workers in The Netherlands, 2000-2008. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, v. 28, n. 9, p. 1.041-1.044, 2009.
- DE MARCO, P. F. *et al.* O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, p. 3, p. 178-183, 2008.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). *Negociação Coletiva no Setor Público*. São Paulo, 2012. (Texto produzido para o Curso de Gestão das Condições de Trabalho e Saúde no Setor Saúde).
- FADEL, C. B. *et al.* Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do Programa Saúde da Família no Nordeste Paulista. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 64-70, 2008.
- FALZON, P. & LAPEYRIÉRE. L'usager et l'opérateur: ergonomia et relations de services. *Le Travail Humain*, v. 61, n. 1, p. 69-88, 1998.
- FICA, C. A. *et al.* Tuberculosis en el personal de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur de Santiago, Chile. *Revista Chilena de Infectología*, v. 26, n. 1, p. 34-68, 2009.
- GADREY, J. Les relations de service et l'analyse du travail des agents. *Sociologie du Travail*, v. 36, n. 3, p. 381-388, 1994.
- GARCIA, L. P. & FACCHINI, L. A. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, v. 5, p. 1.130-1.140, 2008.
- GILBERT, G. L.; KERRIDGE, I. & CHEUNG, P. Mandatory influenza immunization of health-care workers. *The Lancet*, n. 10, p. 3-5, 2010. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/infection>>.
- HAAS, G. G.; HENRIQUE, F. & DEMARZO, M. M. P. Condições ergonômicas em uma unidade básica de saúde recentemente informatizada de Florianópolis – SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 37, n. 4, p. 27-31, 2008.
- KRANZER, K. *et al.* Community health care workers in South Africa are at increased risk for tuberculosis. *South African Medical Journal*, v. 100, n. 4, p. 224-226, 2010.
- LANCMAN, S. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 682-688, 2009.
- MARTINS, A. M. E. B. L. & BARRETO, S. M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 333-338, 2003.
- MCKENNA, J.; NAYLOR, P. & MCDOWELL, N. Barriers to physical activity promotion by general practitioners and practice nurses. *British Journal Sports Medicine*, n. 32, p. 242-247, 1998.

MESSITE, J. & WARSHAW, L. J. Protección y promoción de la salud. In: Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Enciclopedia de Salud Y Seguridad en el Trabajo*. Edição eletrônica espanhola, 2001. Disponível em: <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/15.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2012.

MORIN, E. *Sens du Travail, Santé Mentale et Engagement Organisationnel*. Québec: Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail, 2008. (Rapport R-543).

MUROFUSE, N. T. *et al.* Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3): 314-320, ONLINE, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_06.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2011.

OLIVEIRA, S. M. V. L. *et al.* Prevalência da infecção tuberculosa entre profissionais de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 6, ONLINE, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_09.pdf). Acesso em: 25 jan. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Trabalhando Juntos pela Saúde*. 2006. (Relatório Mundial). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo\\_trabalhando\\_juntos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_trabalhando_juntos.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Ambientes de Trabalho Saudáveis: um modelo para ação – para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Trad. Serviço Social da Indústria. Brasília: Sesi/DN, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2012.

PARAGUAY, A. I. B. B. Da organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. In: MENDES, R. (Org.). *Patologia do Trabalho*. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 812-823.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P. & VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, v. 44, n. 3, p. 657-664, 2010.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 53, p. 251-263, 2000.

PITTETAND, D. & DONALDSON, L. Clean care is safer care: a worldwide priority. *The Lancet*, n. 366, p. 1246-1247, 2006.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – HumanizaSUS. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2012.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta\\_pnst\\_st\\_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2011.

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos\\_portaria\\_interministerial\\_800.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2012.

PORTAL DA SAÚDE. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – DEGERTS. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1013](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1013)>. Acesso em: 25 fev. 2012.

REINHARDT, E. L. & FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 25, n. 5, p. 411-417, 2009.

RIBERA, A. P.; MCKENNA, J. & RIDDOCH, C. Attitudes and practices of physicians and European. *Journal of Public Health*, v. 15, n. 6, p. 569-575, 2005.

SANTOS, V. C.; SOARES C. B. & CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, n. 41, p. 777-781, 2007.

SZKLO, A. S. & COUTINHO, E. S. F. Vulnerabilidade e percepção de saúde autorreferida entre fumantes leves e pesados: a relação com mensagens antifumo voltadas para o apelo ao medo imediato. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 7: p. 1.534-1.542, 2009.

SILVA, P. A. *et al.* Seroprevalence of hepatitis B virus infection and seroconversion to anti-HBsAg in laboratory staff in Goiânia, Goiás. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 38, p. 2, p. 53-156, 2005.

SIMARD, E. P. *et al.* Hepatitis B vaccination coverage levels among healthcare workers in the United States, 2002-2003. *Infection Control Hospital Epidemiology*, v. 28, n. 7, p. 783-790, 2007.

SIQUEIRA, F. C. V. *et al.* Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 9, p. 1.917-1.928, 2009.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. *Revista de Enfermagem da Uerj*, v. 17, n. 3, p. 356-361, 2009.

STEWART, A. M. & ROSENBAUM, S. Vaccinating the health-care workforce: state law vs. institutional requirements. *Public Health Reports*, v. 125, n. 4, p. 615-618, 2010.

SUCKLING, R. M. *et al.* Susceptibility of healthcare workers in Kenya to hepatitis B: new strategies for facilitating vaccination uptake. *Journal of Hospital Infection*, v. 64, n. 3, p. 271-277, 2006.

TAKAYANAGI, I. J. *et al.* Attitudes of health care workers to influenza vaccination: why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control*, n. 35, p. 56-61, 2007.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L. & FERREIRA, J. H. G. *Planejamento em Saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p. 11-17. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Saude%20&%20Cidadania%20Volume02.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2012.

THE VIRAL HEPATITIS PREVENTION BOARD. Differing guidelines toward the infected healthcare worker. *Viral Hepatitis* 14:14, ONLINE, 2005.

TRINDADE, L. L. *et al.* Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, n. 4, p. 473-479, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (UFMG/SVS-MS). *Panorama da Saúde do Trabalhador da Saúde no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA (UFMG/NESCON). *Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde*. Belo Horizonte: UFMG, 2007. (Cadernos Série Técnica 1) Disponível em: <[www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0942.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0942.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The World Health Report 2000: health systems, improving performance*. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_ch1\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch1_en.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: first global patient safety challenge clean care is safer care*, 2009. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2012.

YASSI, A. *et al.* Vaccination of health care workers for influenza: promote safety culture not coercion. *Canadian Journal of Public Health*, v. 101, suplemento1, p. 41-45, 2010.

ZARIFIAN, P. Mutação dos sistemas produtivos e competências profissionais: a produção industrial de serviço. In: SALERNO, M. S. (Org.). *Relação de Serviço-Produção e Avaliação*. São Paulo: Ed. Senac, 2001a. p. 67-93.

## Lista de siglas e abreviações

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEGEST	Curso de Atualização Semipresencial Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CST / Saúde	Condições de Saúde e Trabalho no Setor Saúde
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EAD	Ensino a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MNNP-SUS	Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS
PSF	Programa de Saúde da Família
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TS	Trabalhador da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	World Health Organization

