



Força de Trabalho

O relatório utiliza a emergência de saúde pública da COVID-19 como base para avaliar a sustentabilidade e resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de sete domínios-chave, alinhados à Parceria para Sustentabilidade e Resiliência do Sistema de Saúde (PHSSR).

Desde a implementação do SUS, a formação de profissionais de saúde tem se expandido rapidamente, embora sem um planejamento e regulação adequados dos recursos humanos.

Cerca de 40% dos médicos não são especialistas, sendo que a maioria trabalha tanto no setor público quanto no privado. Apenas 21,5% atuam exclusivamente no SUS, estando a maioria concentrada nas regiões metropolitanas, resultando em áreas sem cobertura médica, especialmente fora do eixo Sul-Sudeste.

Políticas públicas inovadoras buscaram enfrentar as deficiências da força de trabalho do SUS:

- Em 1994, foi concebida a Estratégia Saúde da Família (ESF) com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) no país. A ESF atua por meio de uma equipe multidisciplinar, adaptando-se às necessidades regionais e locais.
- Em 2004, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), cujo objetivo é proporcionar formação continuada para aprimorar as capacidades dos profissionais de saúde por meio de uma abordagem integrada e descentralizada.
- Em 2013, o Programa Mais Médicos foi implementado para resolver os desequilíbrios na distribuição de médicos na Atenção Primária em Saúde (APS).

Sustentabilidade e Resiliência - Síntese das descobertas

Sustentabilidade

Fortalezas

- Aumento no número per capita de profissionais de saúde no Brasil ao longo dos últimos anos.
- Crescente quantidade de cursos de graduação e pós-graduação em diversas áreas da saúde, impulsionada pela abertura de instituições privadas.
- Iniciativas e políticas anteriores bem-sucedidas para lidar com vagas e a escassez de força de trabalho, especialmente em regiões vulneráveis.

Fraquezas

- A concentração de profissionais de saúde, especialmente médicos, é significativamente elevada nas cidades maiores e mais ricas.
- Ausência de políticas efetivas ou de mecanismos de coordenação nacional que articulem a formação, distribuição e provisão da força de trabalho para atender às necessidades do SUS.
- Salários e condições de trabalho no setor privado são mais atrativos do que no setor público, criando uma competição desigual.
- Mecanismo frágil de controle da qualidade das novas escolas de ensino em saúde.

Resiliência

Fortalezas

- Capacidade de rápido aumento do número de profissionais de saúde disponíveis para o trabalho no SUS durante a pandemia de COVID-19.
- Algumas iniciativas locais realocaram a força de trabalho, sem a necessidade de aumentar o número de profissionais.
- Em emergências anteriores, a força nacional do SUS e os agentes comunitários de saúde atuaram no apoio às regiões mais afetadas.

Fraquezas

- Alto impacto da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, sem uma política institucional para fornecer apoio psicossocial.
- Todas as regiões enfrentaram dificuldades na contratação de profissionais de saúde durante a pandemia.
- Não houve iniciativa nacional para compartilhar protocolos e/ou experiências bem-sucedidas relacionadas à gestão da força de trabalho em saúde.

Principais recomendações

- Articular políticas de saúde e educação para alinhar a formação técnica, graduação, residência e pós-graduação de acordo com as necessidades do sistema de saúde.
- Desenvolver competências em saúde digital em toda a força de trabalho em saúde e expandir a utilização de tecnologia digital em ambientes de cuidados.

Estes são os **sete domínios** pesquisados neste estudo:

- GOVERNANÇA
- FINANCIAMENTO
- **FORÇA DE TRABALHO**
- MEDICAMENTOS E TECNOLOGIA
- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
- SAÚDE DA POPULAÇÃO E DETERMINANTES SOCIAIS
- SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Acesse o relatório [Parceria para Sustentabilidade e Resiliência do Sistema de Saúde](#).