

PLANO ESTADUAL
DE GESTÃO DO

TRABALHO
EDA **EDUCAÇÃO**
NA **SAÚDE**

SUS BAHIA

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SUS BAHIA

SALVADOR - BA
2024

JERÔNIMO RODRIGUES
GOVERNADOR

GERALDO JÚNIOR
VICE-GOVERNADOR

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

PAULO JOSÉ BARROS BARBOSA
SUBSECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

CÍCERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
CHEFE DE GABINETE

JANAÍNA PERALTA DE SOUZA
SUPERINTENDENTE DE RECURSOS HUMANOS

MARÍLIA SANTOS FONTOURA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA

LUCIANO DE PAULA MOURA
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

KARLOS DA SILVA FIGUEREDO
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

MÔNICA HUSPEL FRANK
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE
REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

RIVIA MARY DE BARROS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

LUIZ HENRIQUE GONZALES D'UTRA
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

LUIZ GONZAGA CATTO
FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA

MARCOS SAMPAIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA

STELA DOS SANTOS SOUZA
CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DA BAHIA

GRUPO DE TRABALHO GTES BAHIA EM MOVIMENTO

ANDERSON FREITAS DE SANTANA - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA - SESAB
ALEXSANDRO MELO - RESIDENTE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - ISC/UFBA
CAIQUE DE MOURA COSTA - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA - SESAB
CLÁUDIA CRISTIANE MOURA - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA - SESAB
CLÁUDIA FELL AMADO - SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS - SESAB
DESIRÉE DOS SANTOS CARVALHO - SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA BAHIA
EMILIANE SILVA SANTANA - RESIDENTE DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - ESPBA
GLEICIANE BIRSCHNER - CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA
JAMILE LIMA - SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS - SESAB
JANAÍNA PERALTA DE SOUZA - SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS - SESAB
JULIANA ARAÚJO - RESIDENTE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - ISC/UFBA
LIS BANDARRA - SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE - SESAB
LUCAS THIAGO - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SESAB
LUCIANO DE PAULA MOURA - DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE SESAB
LUNA BOAVENTURA DA SILVA - RESIDENTE DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - ESPBA
MAIARA MUNIZ NERES - RESIDENTE DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE – ESPBA
MARÍLIA SANTOS FONTOURA - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA - SESAB
NAIRA DOS ANJOS - CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
TILSON NUNES MOTA - SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE - SESAB
SILVIA CARNEIRO - CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
VITÓRIA PAMPONET - RESIDENTE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - ISC/UFBA

APOIADORES INSTITUCIONAIS MINISTÉRIO DA SAÚDE

ÉRICA BOWES E DÉBORA MOURA

EQUIPE TÉCNICA DE REDAÇÃO DO DOCUMENTO

ANDRÉA ROSE TEIXEIRA DE QUEIROZ (SESAB), CAROLINA PEREIRA DE JESUS PIANCÓ (SESAB), CLÁUDIA CRISTIANE MOURA (SESAB), CLÁUDIA FELL AMADO (SESAB), DESIRÉE DOS SANTOS CARVALHO (MS), JAMILE OLIVEIRA DE LIMA (SESAB), LUCIANO DE PAULA MOURA (SESAB) E SUZANA COSTA CARVALHO NERI (SESAB).

REVISÃO FINAL DO DOCUMENTO

ANDRÉA ROSE TEIXEIRA DE QUEIROZ (SESAB), CLÁUDIA FELL AMADO (SESAB), LUCIANO DE PAULA MOURA (SESAB) E SUZANA COSTA CARVALHO NERI (SESAB).

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

LEO BARROS (SESAB).

REVISÃO PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

REJANE ANDRADE CARDOSO (SESAB).

FICHA CATALOGRÁFICA

B151m Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde.

Plano estadual de gestão do trabalho e da educação na saúde – SUS

Bahia / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. – Salvador: SESAB/SUPERH, 2024.

32p. : il.

1. Gestão do Trabalho. 2. Educação na Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU 614.2:331:37

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** (pág. 10): Distribuição do Território Baiano por Regiões de Saúde do Estado da Bahia. Bahia, 2024.
- Figura 2** (pág. 10): Distribuição do Território Baiano por Macrorregião do Estado da Bahia. Bahia, 2024.
- Figura 3** (pág. 11): Distribuição por sede das Policlínicas Regionais da Saúde no Território Baiano. Bahia, 2024.
- Figura 4** (pág. 20): Total de certificações por Núcleo Regional de Saúde (NRS) no período de 2015 a 2022. Bahia, 2023.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** (pág. 16): Quantitativo de Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES) implantados nas unidades assistenciais e administrativas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Bahia, 2023.
- Gráfico 2** (pág. 17): Total de unidades, assistenciais e administrativas, com estratégias implantadas do Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador da Sesab (CLST/SIAST/PPRA/PCMSO). Bahia, 2023.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** (pág. 18): Distribuição regional dos municípios respondentes de acordo com os 09 Núcleos Regionais de Saúde do Estado. Bahia, 2023.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** (pág. 18): Número de dispositivos da política de humanização implantados nas unidades e gestão local de saúde dos municípios respondentes. Bahia, 2023.
- Quadro 2** (pág. 20): Número de dispositivos da política de humanização implantados nas unidades e gestão local de saúde dos municípios respondentes. Bahia, 2023.
- Quadro 3** (pág. 21): Distribuição de vagas em residência médica (2020-2022) e residência profissional (2015-2022). Bahia, 2023.
- Quadro 4** (pág. 21): Distribuição de vagas em residência multiprofissional na rede SESAB por macrorregião (2015-2022).
- Quadro 5** (pág. 22): Regulação de estágios obrigatórios de nível superior, no período de 2018 a 2022. Bahia, 2023.
- Quadro 6** (pág. 22): Regulação de estágios obrigatórios de nível médio/técnico, no período de 2015 a 2022. Bahia, 2023.
- Quadro 7** (pág. 27): Módulo Operacional 1 – Governança na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado da Bahia.
- Quadro 8** (pág. 28): Módulo Operacional 2 – Trabalho Digno, Seguro e Humanizado.
- Quadro 9** (pág. 29): Módulo Operacional 3 – Ordenamento da formação e regulação do trabalho: o trabalho enquanto princípio educativo.
- Quadro 10** (pág. 29): Módulo Operacional 4 – Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informação em GTES.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Conselho Estadual de Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CLST	Comissões Locais de Saúde do Trabalhador
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho Estadual dos Secretários Municipais da Saúde
DGTES	Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia
EPS	Educação Permanente em Saúde
GT	Grupo de Trabalho
GTES	Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
MS	Ministério da Saúde
NRS	Núcleo Regional de Saúde
NUGTES	Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
OPAS/OMS	Organização Panamericana e Organização Mundial da Saúde
PAIST	Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB
PAREPS	Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PEGTES/BA	Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Bahia
PGTES/BA	Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Bahia
PERMUSF	Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família
PGP	Programa de Governo Participativo
PPA	Plano Plurianual
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PRI	Planejamento Regional Integrado
PRMFC	Programa de Residência Médica de Família e Comunidade
REDE COESP/CONAS	Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública
REDESCOLA	Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde
SIASST	Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador
SUPERH	Superintendência de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) vem, desde o ano de 2007, investindo no fortalecimento e consolidação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo está em curso com a implementação de políticas e estratégias de mudança do modelo de atenção que contribuam para o alcance da universalidade, integralidade e equidade no acesso da população às ações e serviços.

Nessa perspectiva, a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH) em consonância com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) desencadeou, no Estado da Bahia, o processo de formulação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES/Bahia), envolvendo, diretamente, os dirigentes e equipe técnica dos setores da SESAB, os municípios, através do Conselho Estadual de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS), a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, o Conselho Estadual de Saúde (CES) e outros atores estratégicos das políticas de saúde na Bahia, tendo como eixo estruturante o fortalecimento da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de forma descentralizada e participativa.

Esse processo contemplou a participação no Curso de Atualização em Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ofertado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, a revisão e a discussão do marco jurídico-normativo que fundamenta a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) no âmbito do SUS e implicou o aprofundamento do debate em torno dos princípios e diretrizes a serem adotados como referencial para o ordenamento, a formação, a qualificação, a regulação, a gestão e o desenvolvimento das trabalhadoras e dos trabalhadores do sistema no Estado.

Ademais, o PEGTES/Bahia 2024-2027 foi elaborado coletivamente pelo Grupo de Trabalho GTES Bahia em Movimento, composto a partir do referido curso, e previu as etapas de identificação dos problemas, definição das prioridades, estratégias de ação e seus responsáveis, bem como os recursos necessários e as formas de monitoramento e avaliação do plano.

O presente documento contém o resultado deste trabalho, contemplando, inicialmente, uma breve contextualização do processo de elaboração do PEGTES/Bahia, com sua justificativa, descrição da metodologia utilizada, uma análise da situação da GTES no Estado e dos principais problemas. Além disso, traz em sua estrutura, os Módulos Operacionais que compõem o PEGTES/Bahia acerca da Governança/Capacidade de governo.

Acredita-se, portanto, que o PEGTES/Bahia 2024-2027 contribuirá para o enfrentamento dos problemas da área, visando a racionalização e o aperfeiçoamento das condições de trabalho e a adequação dos perfis profissionais dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS/Bahia às necessidades do sistema e à melhoria da qualidade da atenção prestada à população baiana.

☉ SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	13
3. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO DA SAÚDE NA BAHIA	15
4. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PEGTES BAHIA	24
5. MARCO CONCEITUAL	26
6. MÓDULOS OPERACIONAIS	27
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	30
8. RECURSOS	30
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	31



*“E entre pares nascendo identidade
O sujeito político em atitude
Promover a escuta na saúde
Vai tecendo a integralidade...”*

MARIA CECI DE MELO ALENCAR

Fragmento do Poema em dois Atos, 2012

INTRODUÇÃO

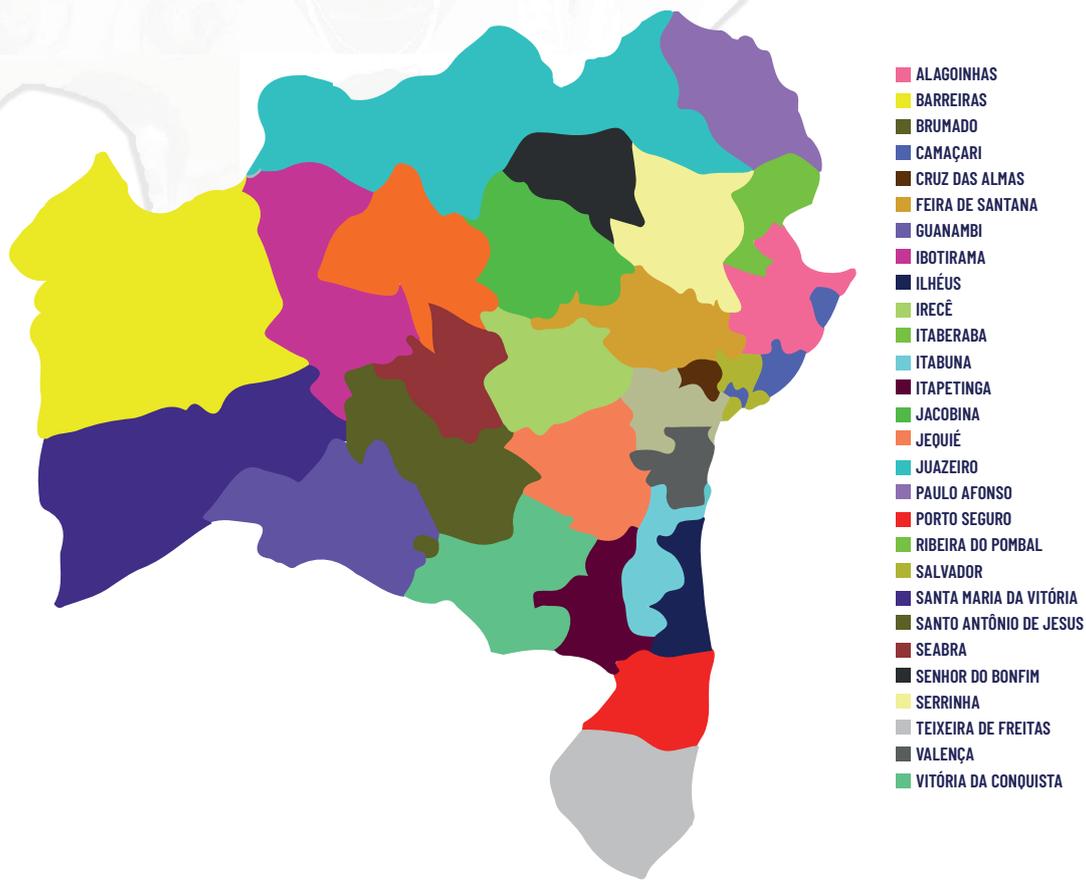
O Estado da Bahia é o maior da região nordeste e quinto do país em extensão territorial com 564.760,43 km², correspondendo 6,7% da área geográfica ocupada do país e 36,4% da região, com uma densidade demográfica de 25,04 hab./km². Em sua porção leste é banhado pelo oceano Atlântico, sendo as demais porções divisas interestaduais com Alagoas, Sergipe, Pernambuco e Piauí ao norte, Minas Gerais e Espírito Santo ao sul, Goiás e Tocantins a oeste. Grande parte da sua extensão territorial, 480 mil km² do seu território, localiza no Semiárido Brasileiro, o que corresponde a 85,2% da sua área e 279 (67,0%) municípios.

A população residente totaliza 14.141.626 pessoas, concentradas em 18 municípios que apresentam mais de 100 mil habitantes e, em

sua maioria, usuária exclusiva do SUS. Entre as características populacionais, 7.305.940 são do sexo feminino, concentrada na faixa etária de 35 a 39 anos, e 6.835.686 do sexo masculino, com maior concentração entre 40 a 44 anos. No quesito raça ou cor, 8.103.964 pessoas se autodeclararam pardas, 3.164.691 pretas, 2.772.873 brancas, 83.658 indígenas e 16.017 amarela (IBGE, 2022).

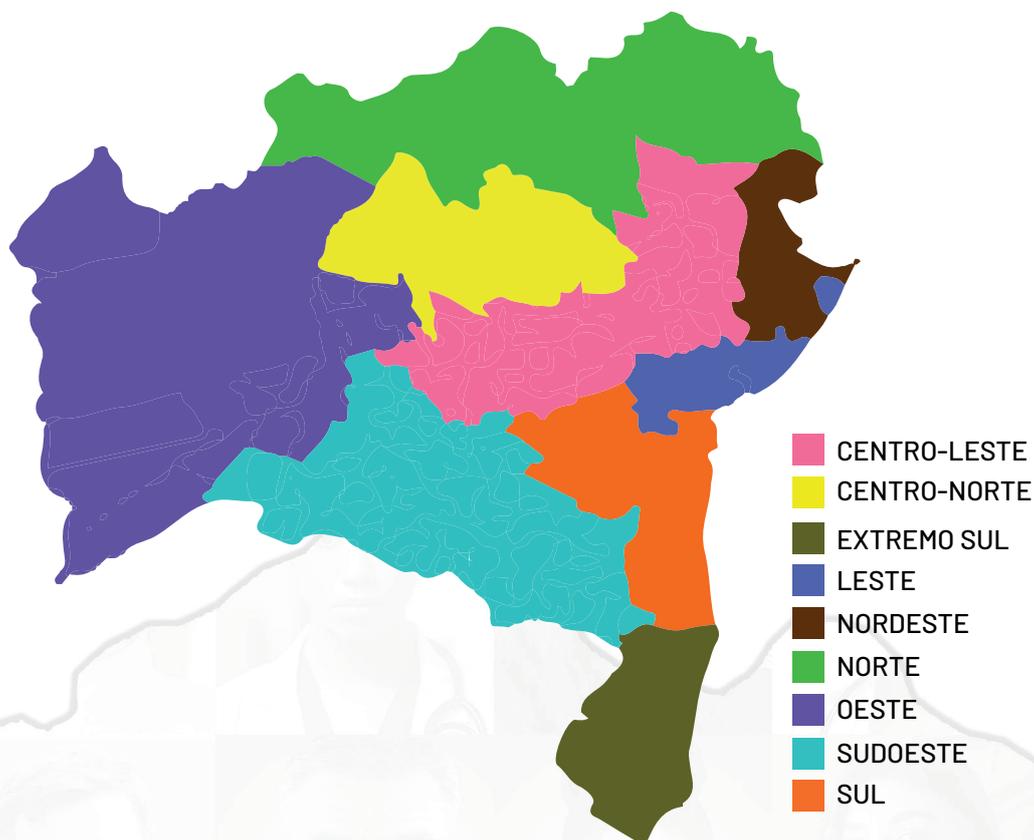
Organiza-se político administrativamente em 417 municípios divididos em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em 09 macrorregiões: leste (48 municípios), centro-leste (72 municípios), oeste (37 municípios), centro-norte (38 municípios), norte (28 municípios), nordeste (33 municípios), sudoeste (73 municípios), sul (67 municípios) e extremo-sul (21 municípios) (Figura 1, 2).

FIGURA 1. Distribuição do Território Baiano por Regiões de Saúde do Estado da Bahia. Bahia, 2024.



FONTE: [HTTP://WWW1.SAUDE.BA.GOV.BR/MAPA_BAHIA/INDEXCH.ASP](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp)

FIGURA 2. Distribuição do Território Baiano por Macrorregião do Estado da Bahia. Bahia, 2024.



FONTE: [HTTP://WWW1.SAUDE.BA.GOV.BR/MAPA_BAHIA/VISAOMACRORREGIAOCH.ASP](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/visaomacrorregiaoach.asp)

Para atender de forma equânime à heterogeneidade dos 417 municípios e a diversidade de sua população, a SESAB, criada pela Lei nº 2.321 de 11 de abril de 1966, com a finalidade de formular a Política Estadual de Saúde, se responsabiliza pela gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com os dispositivos legais do SUS.

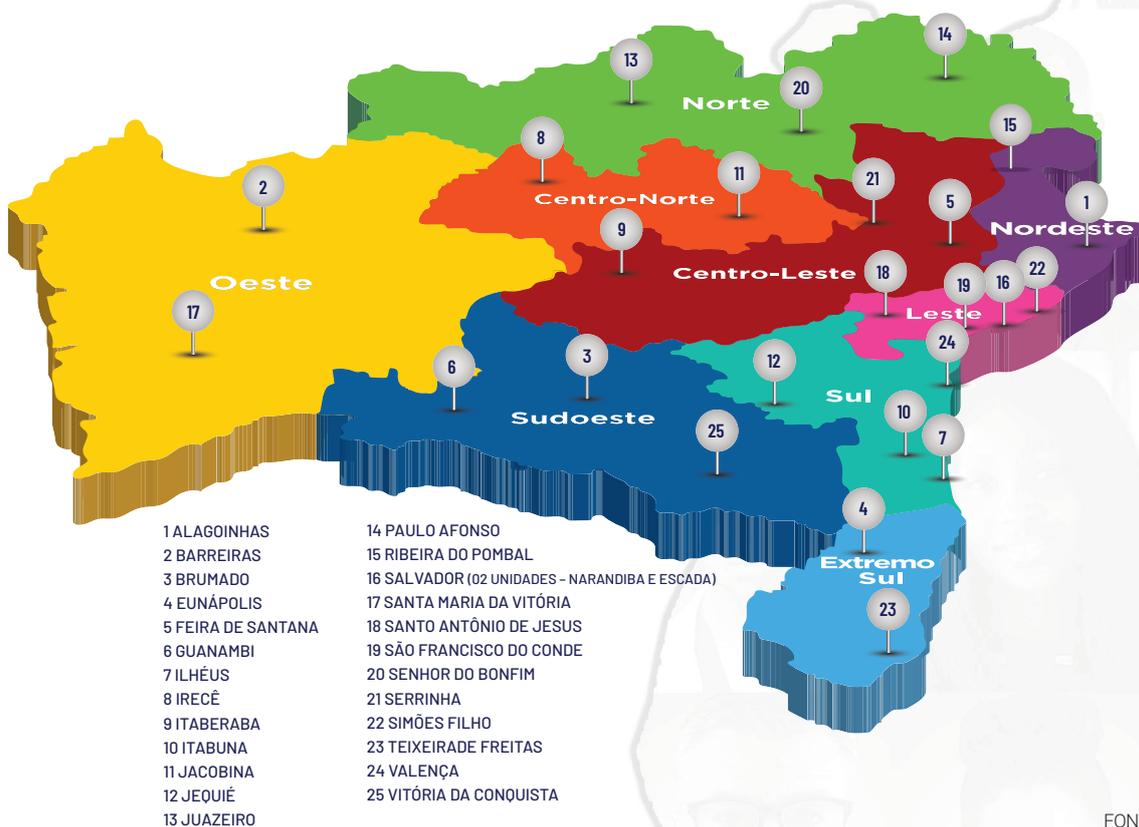
Até o momento de elaboração desse Plano, a SESAB está composta por uma rede de saúde formada por 64 unidades, sendo 34 unidades sob gestão direta e 30 sob gestão indireta (fundação e organizações sociais), distribuídas em hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais psiquiátricos, maternidades, centros de referência, unidades de emergência, unidades de pronto atendimento e policlínicas regionais de saúde.

Apesar do grande número de equipamentos de saúde geridos pelo Estado, verifica-se uma distribuição diferente entre macrorregiões, sendo a macrorregião leste (onde se localiza a capital do Estado), a que apresenta maior con-

centração de serviços em saúde enquanto as macrorregiões centro-norte, extremo-sul, nordeste, norte e oeste apresentam menor concentração.

Na esfera da gestão indireta, a SESAB possui uma fundação pública responsável pela gestão da Política de Sangue, Componentes e Hemoderivados e execução das ações de hematologia e hemoterapia no Estado da Bahia. A Hemorrede Pública Estadual é composta por 29 unidades, distribuídas nas nove macrorregiões de saúde. No âmbito da associação pública, o Estado participa dos Consórcios Interfederativos de Saúde, estruturas responsáveis pela gestão e operacionalização de 26 Policlínicas distribuídas nas nove macrorregiões de saúde, nas seguintes regiões: Teixeira de Freitas, Guanambi, Irecê, Jequié, Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Valença, Paulo Afonso, Juazeiro, Vitória da Conquista, Jacobina, Itabuna, Senhor do Bonfim, Camaçari, Simões Filho, Barreiras, Porto Seguro, Eunápolis, Brumado, Ribeira do Pombal e Itaberaba, Serrinha, Santa Maria da Vitória, São Francisco do Conde, Ilhéus e duas em Salvador (Figura 3).

FIGURA 3. Distribuição por sede das Policlínicas Regionais da Saúde no Território Baiano. Bahia, 2024.



FONTE: SESAB

Para manter essa rede assistencial viva e pulsante, com a mudança de gestão em 2007, que culminou com a mudança na condução da política no Estado, foi realizada convocação de 2.507 trabalhadores aprovados no concurso público Saeb nº 02/2005 (correspondente ao número de vagas previstas no edital), bem como a realização do concurso Saeb nº 02/2008, com convocação

de 6.023 profissionais (quantitativo 07 vezes maior do que as 852 vagas previstas no edital), o que implicou um aumento da força de trabalho com vínculo direto com o executivo estadual.

De acordo com dados de 2023, há um total de 18.265 trabalhadores sob a responsabilidade gestora direta da secretaria.



*“Caminhante, são tuas pegadas
o caminho e nada mais;
caminhante, não há caminho,
se faz o caminho ao caminhar
Ao caminhar se faz o caminho
e ao voltar a vista atrás
se vê a senda que nunca
se há de voltar a pisar
Caminhante não há caminho
não há marcas no mar...”*

CANTARES – ANTÔNIO MACHADO

📍 2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O processo de elaboração do PEGTES/Bahia integra o conjunto de iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS para conferir direcionalidade ao processo de gestão, formação e organização no setor saúde, coerente com os princípios e diretrizes constitucionais. Nesse sentido, o Estado da Bahia, alinhado com a proposta da SGTES/MS, assumiu a construção coletiva realizada pelo GT Bahia em Movimento.

A metodologia utilizada para a construção do plano teve como base a proposta metodológica elaborada pela SGTES/MS, que está sistematizada no Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito Estadual e Municipal do SUS (BRASIL, 2023). Para a identificação dos problemas de GTES optou-se por reconhecer e valorizar discussões e construções que foram realizadas recentemente no Estado, identificadas em relatórios e documentos institucionais.

Assim, com o intuito de contribuir na proposta de elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES), foi realizado um processo de levantamento e sistematização de problemas e propostas a partir de documentos institucionais da gestão do Estado da Bahia. Estes documentos foram construídos de forma coletiva e democrática, oriundos de espaços de participação e controle social, que apresentam em sua composição os problemas e propostas apontados pelos territórios.

Foram utilizados os documentos: Relatórios das Oficinas de Análise de Capacidade Instalada do Planejamento Regional Integrado (PRI), Plano Plurianual (PPA), Programa de Governo Participativo (PGP), Relatório da 11ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia, Relatório da Conferência Livre de GTES da Bahia, Relatório das principais necessidades e ações estratégi-

cas emergenciais da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA/SUPERH) e a Matriz de análise da situação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Ao total foram identificados 520 problemas, os quais foram sistematizados em uma matriz. A análise e categorização ocorreu de acordo com o Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Assim, o agrupamento dos problemas levou em consideração as dimensões: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e suas categorias analíticas.

Com o intuito de compartilhar os problemas sistematizados com os territórios do Estado da Bahia, decidiu-se construir uma ferramenta tecnológica em formato de formulário online, de modo a agilizar a priorização dos problemas, uma vez que o grupo de trabalho terá informações prévias para subsidiar as discussões nesses locais.

O formulário elaborado foi dividido em seções de identificação da instituição do respondente, identificação da macrorregião de saúde e priorização de problemas. Nesta última seção, além dos problemas consolidados foi colocado um campo destinado para inserção de novos problemas e/ou sugestões.

Os formulários foram enviados para as coordenações dos Núcleos Regionais de Saúde da Bahia e após devolutiva, foram elencados os problemas priorizados pelos respondentes em cada categoria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Ademais, também foi considerado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, elaborado em abril de 2024. Para a sua construção, a SUPERH, em parceria com suas diretorias ESPBA e DGTES, adotou uma abordagem estratégica para sua elaboração. O processo teve como orientador a oferta do Curso de Levantamento de Necessidades para a Formulação da Ação

Educativa, direcionado aos membros das Comissões Intergestores Estaduais de Saúde, que, na medida em que qualificava esses atores, colabora-

va com o processo de construção dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e o próprio Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).

O ponto de partida para a construção do PAREPS se deu a partir do levantamento de necessidades formativas que envolvem a identificação e análise das demandas de EPS, que emergem do processo de trabalho em saúde. Nesse sentido, cada macrorregião de saúde preencheu uma matriz de problemas, suas causas geradoras, indicações de ações educativas, resultados esperados e responsáveis pelas ações, contemplando três dimensões: governança, gestão da educação na saúde e gestão do trabalho na saúde.

Desta forma, foi feito um esforço coletivo, integrado e dialógico no sentido de construir um alinhamento teórico conceitual e metodológico entre os Planos de GTES e o PEEPS, partindo-se da compreensão da importância e da necessidade desses dois instrumentos para a sistematização, planejamento e monitoramento das ações da área no território baiano.

Considerando o exposto, acredita-se que a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contribuirá para o enfrentamento dos problemas da área, visando a racionalização e aperfeiçoamento das condições de trabalho e a adequação dos perfis profissionais dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS/Bahia às necessidades do sistema e à melhoria da qualidade da atenção prestada à população baiana. O presente documento contém o resultado deste trabalho e traz em sua estrutura, os Módulos Operacionais que contemplam: Governança na Área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado da Bahia; Trabalho Digno, Seguro e Humanizado; Ordenamento da formação e regulação do trabalho: o trabalho enquanto princípio educativo; Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informação em GTES, juntamente com a respectiva previsão orçamentária e os mecanismos de monitoramento e avaliação deste Plano.

3. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO DA SAÚDE NA BAHIA

As alterações provocadas em momentos de crises políticas e econômicas, geram impacto direto no setor de serviços, levantando a necessidade de discussão, reflexão e pactuação sobre as relações, vínculos, processos e condições de trabalho de modo a auxiliar na implantação de medidas de proteção, segurança, humanização e sustentabilidades ao trabalho e ao trabalhador. Uma alternativa está na elaboração e/ou revisão de políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES).

Na Bahia, entre 2007 e 2010, a iniciativa de implantação de uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) coincidiu com alterações no cenário político do País e do Estado. A chegada de um governo com foco na valorização do trabalho e do trabalhador direcionou ações e estratégias de gestão do trabalho e educação pautadas na inserção da prática da negociação, na busca pela desprecarização dos vínculos, no provimento e fixação de profissionais, na revisão da estrutura da carreira, nos novos modelos de residência médica e multiprofissional, na regulação da prática profissional, na formação média e técnica, na graduação e pós-graduação, na incorporação de tecnologias de informação e comunicação e, em novas modalidades de educação à distância.

Como primeira medida na elaboração da PEGTES, a Secretaria realizou, à época, diagnóstico a fim de identificar demandas e necessidades relacionadas ao trabalho e ao trabalhador. Entre os achados, problemas nas condições de trabalho, jornadas de trabalho e remuneração; precariedade dos vínculos; necessidade de reorientação da formação e qualificação dos profissionais de saúde, bem como, sua oferta e acesso; o financiamento; processos e fluxos administrativos; produção científica e tecnológica; incorporação de novas tecnologias, incluindo os processos pedagógicos; o

ordenamento e regulação da formação; a integração educação-trabalho; a articulação dos processos educativos e politização em defesa do SUS na Bahia (BAHIA, 2012).

Com base na situação encontrada e, a fim de contribuir com a elaboração de estratégias em respostas às demandas e necessidades levantadas o PEGTES se estruturou em cinco linhas de ação: Regionalização e Descentralização da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Consolidação da Educação na Saúde; Consolidação do Trabalho em Saúde; Gestão e Qualificação do Sistema de Informação para Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e o Desenvolvimento de Estratégias de Comunicação (BAHIA, 2012).

Entre essas estratégias previstas entre as linhas de ação estão os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES), espaços colegiados de gestão e articulação intrainstitucional, presentes nas unidades administrativas e assistenciais, com o objetivo de formular, planejar, organizar, executar, monitorar e avaliar as ações referentes à gestão do trabalho e da educação na saúde.

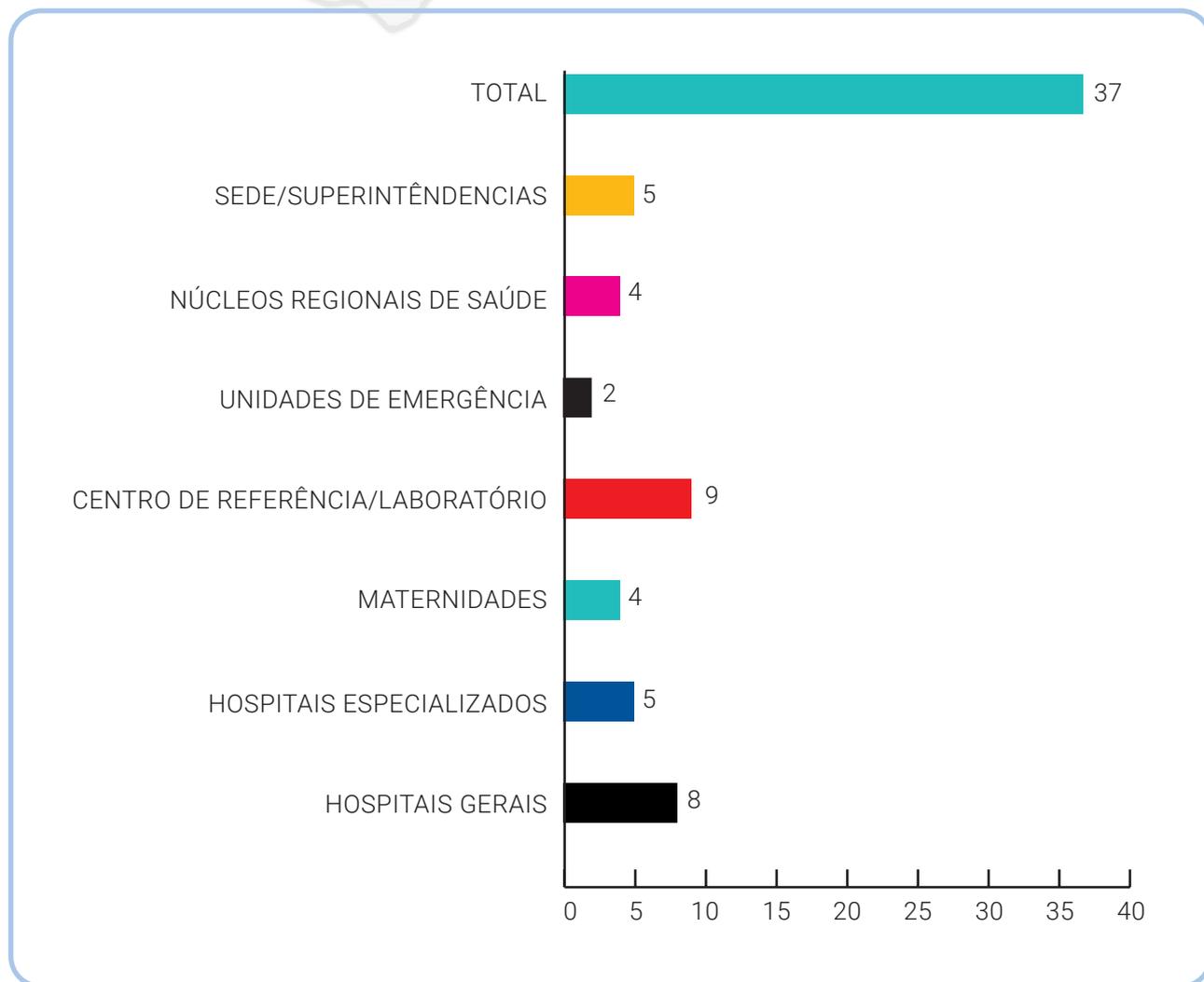
Integram o NUGTES todos os setores/locais/espacos que discutem e desenvolvem ações relacionadas à Gestão do Trabalho (força de trabalho, enquadramento, provimento, movimentação, avaliação de desempenho, aposentadoria, saúde do trabalhador e humanização) e de Gestão da Educação (estágio obrigatório e não obrigatório, residência médica e multiprofissional, educação permanente, estudos e pesquisas, educação em saúde, educação continuada e treinamento em serviço).

Em 2023, o número de NUGTES implantados chegou a 37 (Gráfico 1), distribuídos entre as unidades assistenciais e administrativas da Secretaria. Esse resulta-

do é fruto da articulação e parceria entre os diferentes sujeitos e as coordenações, com o objetivo de ampliar e discutir ações de valorização, promoção da saúde e pre-

venção de riscos e agravos do trabalho e do trabalhador, bem como a humanização das relações, processos e condições do/ no trabalho.

GRÁFICO 1: Quantitativo de Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES) implantados nas unidades assistenciais e administrativas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Bahia, 2023.

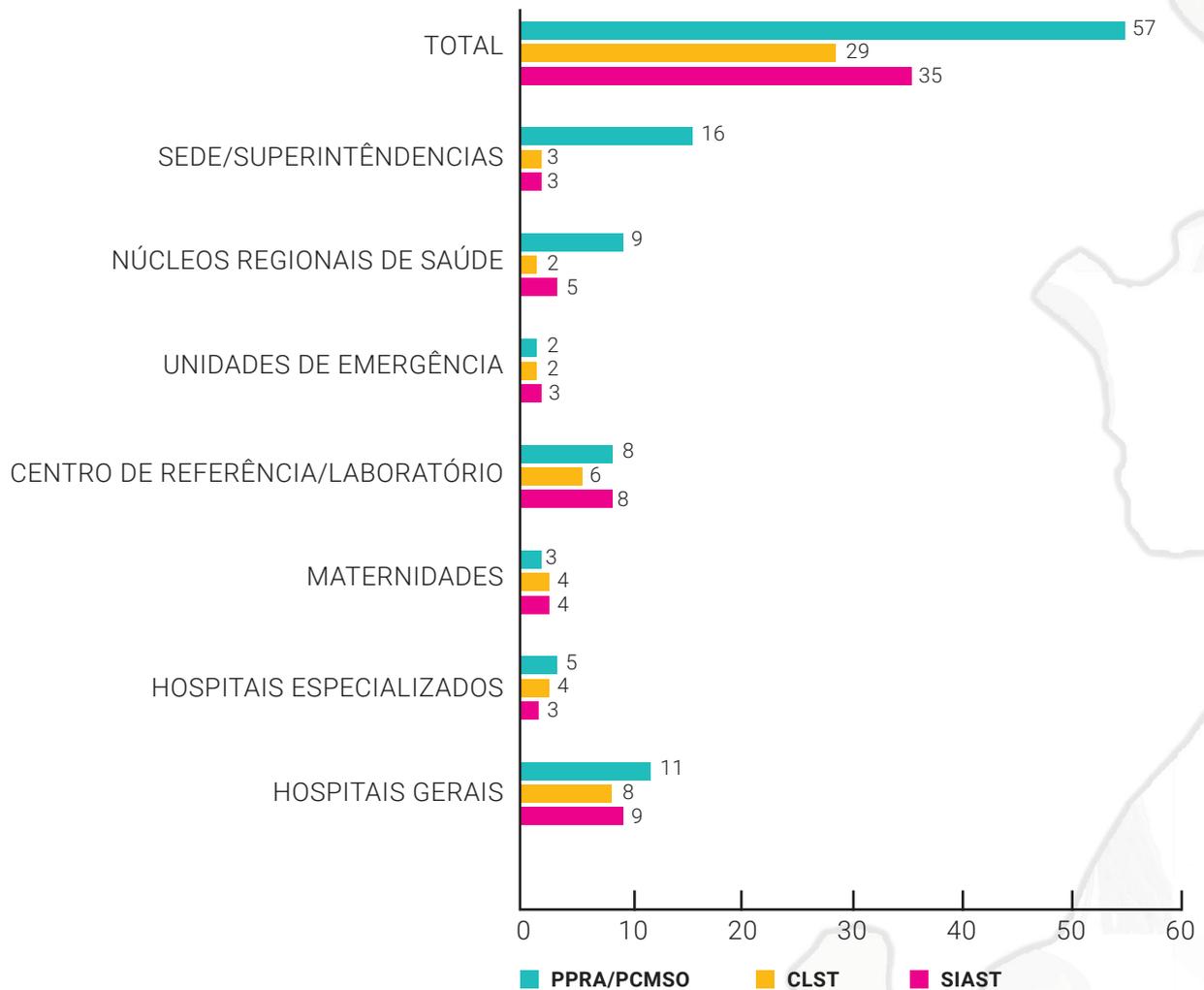


FONTE: RELATÓRIOS DGTES

As estratégias de segurança e saúde dos trabalhadores, subsidiada pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST), também se destacaram entre o escopo de ações, fortalecendo o programa nas unidades, a partir da implantação de novos Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASST) e Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLST) - Portaria SUPERH n.º 12 de 17 de fevereiro de 2022.

A rede, assistencial e administrativa, passou a ser integrada por um conjunto de 29 CLST e 35 SIASST. Estas estruturas, entre outras ações, contribuíram para a elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), 54 PPRA/PCMSO, um feito inédito nas Secretarias de Saúde Estaduais no Brasil (Gráfico 2). Contribuindo assim, com a readequação dos ambientes de trabalho às normas estabelecidas pelas Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho em Emprego.

GRÁFICO 2: Total de unidades, assistenciais e administrativas, com estratégias implantadas do Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador da SESAB (CLST/SIAST/PPRA/PCMSO). Bahia, 2023.



* A PROPOSTA DE PCMSO FOI CONCLUÍDA COM BASE NOS RISCOS IDENTIFICADOS NO PPRA DE CADA UNIDADE, PARA SUBSIDIAR O MONITORAMENTO E PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES ADMISSORIAIS, PERIÓDICOS, DEMISSORIAIS, MUDANÇA DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO, BEM COMO O ATESTADO ASO (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL). NO ENTANTO, AINDA NÃO FOI INSTITUCIONALIZADA, OU SEJA, AINDA NÃO FOI COLOCADA EM PRÁTICA.

FONTE: RELATÓRIO TÉCNICO COORDENAÇÃO SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR/DOCUMENTOS TÉCNICOS PPRA CONCLUÍDOS

Da mesma forma, a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS-BA, teve suas estratégias, ações e dispositivos implantados em 36 unidades, assistenciais e administrativas, da SESAB. Contribuindo, assim, com reestruturação das práticas de atenção e de gestão do cuidado no SUS/BA.

Para além das unidades da Secretaria, destaca-se a realização da Cartografia da Humanização no Estado da Bahia com o intuito de avaliar o processo de implantação dos dispositivos da política nas diferentes regiões do Estado.

O levantamento das ações de humanização tem como foco as unidades de saúde do Estado da Bahia, nos três níveis de atenção, tendo um caráter eminentemente educativo e de estímulo aos gestores e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento e sustentabilidade de programas e ações de humanização nos serviços de saúde, permitindo o reconhecimento, incentivo e disseminação de práticas exitosas.

Foram obtidas 169 respostas, com a participação de 125 municípios, incluindo 44 unidades da Rede SESAB distribuídos nas 9 macrorregiões de saúde (Tabela 1).

TABELA 1: Distribuição regional dos municípios respondentes de acordo com os 09 Núcleos Regionais de Saúde do Estado. Bahia, 2023.

Núcleo Regional de Saúde	Total de Municípios
Leste	14
Centro - Leste	33
Norte	10
Centro - Norte	08
Sul	21
Extremo - Sul	09
Nordeste	08
Sudoeste	10
Oeste	12

FORNTE: RELATÓRIO DA COORDENAÇÃO DE HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE (SESAB/SUPERH/DGTES/CHTS)

Entre os resultados encontrados, destaca-se a presença da figura do apoiador de humanização nos serviços de saúde, sendo confirmada por 42 gestores a existência deste trabalhador em suas instituições. Ao serem questionados sobre os dispositivos da Política Nacional e Es-

tadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS implantados nas unidades de saúde, a maior parte dos gestores afirmou possuir equipes multiprofissionais de referência, equipes de apoio matricial e, serviços de Acolhimento com Classificação de Risco e Ouvidoria (Quadro 1).

QUADRO 1. Número de dispositivos da política de humanização implantados nas unidades e gestão local de saúde dos municípios respondentes. Bahia, 2023.

Dispositivos	Total	Percentual (%)
Equipes multiprofissionais de referência	86	50,3
Equipes de apoio matricial	80	46,8
Acolhimento com Classificação de Risco	77	45,0
Ouvidoria	77	45,0
Projeto Terapêutico Singular	68	39,8
Ambiência	65	38,0
Acompanhante e Visita aberta	42	24,6
Colegiado gestor	40	23,4
Apoiador de Humanização	40	23,4
Grupo de Trabalho de Humanização	33	19,3
Programas de Formação do Trabalhador	33	19,3
Clínica Ampliada	25	14,6
Defesa dos direitos dos usuários	23	13,5
Outros	16	9,4

FORNTE: RELATÓRIO DE CHTS

No entanto, apesar dos avanços na área, permanecem os desafios da construção do arcabouço estrutural, técnico, político, jurídico e financeiro para implantação das estratégias e/ou ações propostas pelo PEGTES, principalmente, pelos municípios. Agregado a isso, o contexto político e econômico dos últimos anos, marcado pelas mudanças ideológicas na gestão do País, acelerou as medidas de desvalorização e precarização do trabalho e do trabalhador por meio da adoção de políticas de redução da atuação do Estado, limitação do seu papel social e a implementação de mecanismos de mercado. Seguindo, assim, a tendência de cortes e terceirizações, a inserção da contratação por tempo parcial ou temporário, a multiplicidade de jornadas de trabalho, a diferenciação salarial entre uma mesma categoria, o enfraquecimento do trabalho coletivo, a “uberização” e desproteção do emprego.

Como estratégia para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), ao compreender a educação para o trabalho como uma diretriz qualificadora da gestão, dos trabalhadores e dos serviços, assume um papel importante na formulação e implementação de políticas de gestão da educação em saúde, com vistas a ampliar e qualificar as estratégias político-pedagógicas de formação de profissionais do SUS/BA, de acordo com as necessidades do serviço.

Entre as medidas para promover a ampliação das ações de educação, o Estado passou a promover o fortalecimento do processo de regionalização dessas ações por meio do trabalho em rede, democratizando e capilarizando o acesso, considerando as especificidades e necessidades de cada território, bem como, mobilizando gestores, trabalhadores e usuários do SUS, com vistas à reorientação das práticas de saúde.

Para tanto, foram implantadas as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas nove macrorregiões de saúde. As CIES têm natureza política e crítico-reflexiva de caráter permanente e consultiva, vinculadas às Comissões Intergestores Regionais (CIR), e têm como atribuições pensar, propor, planejar e avaliar ações de EPS que dialoguem com as necessidades e especificidades regionais, no intuito de compor os Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), que, por sua vez, fundamentam o Plano Estadual de Educação Permanente.

Além dessa rede estabelecida, o Estado por meio da ESPBA integra no âmbito nacional as redes: Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA) e a Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública (REDE COESP/CONASS), fortalecendo sua identidade enquanto uma escola de formação e qualificação do SUS e para o SUS.

No que se refere às ações de EPS desenvolvidas, estão aquelas relacionadas às pautas da gestão do trabalho, educação em saúde, controle social, assistência, vigilância, epidemiologia, emergências, além de áreas como enfermagem obstétrica, farmácia clínica, saúde da mulher, saúde da população negra, saúde da criança e adolescente, saúde do idoso, qualificação de preceptores, gestão e planejamento em saúde, a exemplo da estratégia de preparação de gestores para atuarem nas policlínicas e nos demais serviços de saúde, da formação de novos sanitaristas para o SUS e do estímulo à produção científica em saúde.

Os dados acerca do número de discentes matriculados nas ofertas educativas dos últimos oito anos (2015 a 2022), distribuídos por Macrorregião de Saúde, demonstram o alcance e a dispersão pelo Estado, conforme representação no Quadro 2 e Figura 4.

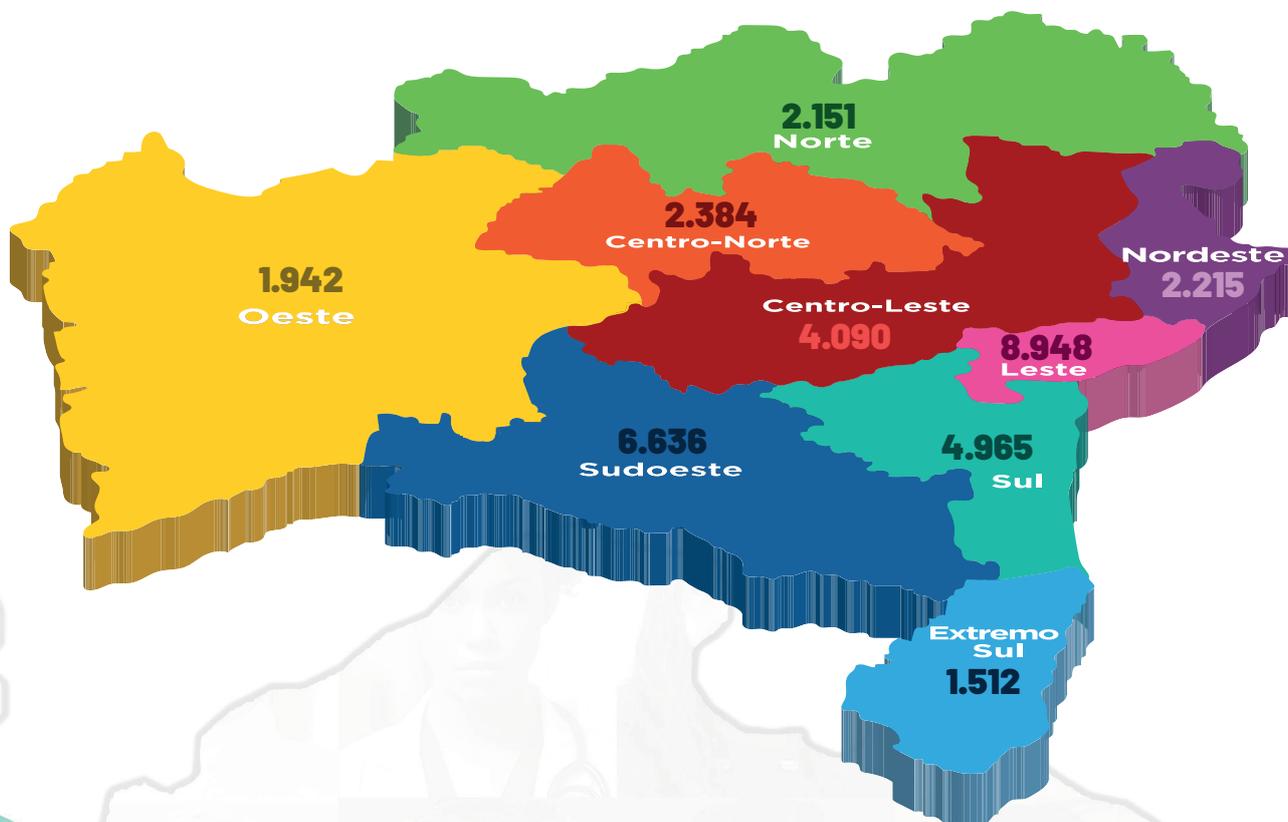
QUADRO 2. Distribuição de discentes matriculados nas ações educativas ofertadas pela Escola de Saúde Pública da Bahia, por macrorregião de Saúde, 2015 a 2022. Bahia, 2023.

Ano	Centro - Leste	Centro-Norte	Extremo - Sul	Leste	Nordeste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul	Total
2015	219	66	4	248	41	44	6	12	38	678
2016	16	3	1	268	8	5	6	44	21	372
2017	34	47	2	249	3	3	61	14	187	600
2018	73	340	6	507	10	7	11	85	407	1.446
2019	235	140	122	453	103	123	118	202	107	1.603
2020	2.179	914	785	3.446	1.246	1.072	963	4.320	2829	17.754
2021	655	389	403	2.751	410	352	381	1.153	620	7.114
2022	679	485	189	1.026	394	545	396	806	756	5.276
Total	4.090	2.384	1.512	8.948	2.215	2.151	1.942	6.636	4.965	34.843

FONTE: SGC/ESPBA, 2023. BANCO DE DADOS DA SECRETÁRIA-GERAL DE CURSOS (SGC), OS NÚMEROS DA EESP, DA EFTS E, DE 2018 EM DIANTE, DA ESPBA.

No período de 2015 a 2022, foram 34.843 (26,0%), seguida da Sudoeste (19,0%) e certificações, das quais os maiores percentuais foram de profissionais da área de abrangência das macrorregiões Leste Sul (14,2%). A macrorregião extremo Sul registrou o menor número de certificações realizadas no período.

FIGURA 4. Total de certificações por macrorregião de Saúde no período de 2015 a 2022. Bahia, 2023.



FONTE: SGC/ESPBA, 2023.

No que se refere às ações de formação em serviço, o Estado atua na perspectiva de aprimoramento constante das residências em saúde, no sentido de apoiar, acompanhar e avaliar o desempenho dos programas e projetos relacionados a estágios e à formação de especialistas em áreas estratégicas do SUS, por meio de residência médica, multiprofissional e área profissional de saúde, visando à complementação da formação profissional em articulação com as instituições de ensino. Atua ainda, na elaboração e no desenvolvimento de projetos e programas de formação em educação em saúde para recursos humanos do SUS-BA, incluindo residentes, tutores e preceptores.

Por fim, faz a gestão das bolsas de residência, regula os campos de prática de formação em serviço para os residentes nos estabelecimentos de saúde da rede SESAB; desenvolve e certifica dois programas de residência: o Programa de Residência Médica de Família e Comunidade (PRMFC) e o Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF). No período de 2020 a 2022, foram ofertadas 1.053 vagas de residência médica na rede SESAB. Nas macrorregiões Extremo Sul e Nordeste, no período de 2020 a 2021, não houve oferta de vagas em ambos os programas de residência (Quadros 3 e 4).

QUADRO 3. Distribuição de vagas em residência médica na rede SESAB, por macrorregião (2020-2022).

VAGAS OFERTADAS EM RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA REDE SESAB										
ANO	CENTRO - LESTE	CENTRO - NORTE	EXTREMO SUL	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE	SUDOESTE	SUL	TOTAL ANUAL
2020	37	0	0	260	0	15	6	16	0	334
2021	37	0	0	278	0	15	6	14	4	354
2022	37	6	0	276	0	14	6	20	6	365
TOTAL	111	6	0	814	0	44	18	50	10	1.053

FONTE: CORES/ESPBA, 2023.

QUADRO 4. Distribuição de vagas em residência multiprofissional na rede SESAB, por macrorregião (2015-2022).

VAGAS OFERTADAS EM RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA REDE SESAB										
2015	5	0	4	126	0	8	0	12	0	155
2016	2	10	0	212	1	8	0	9	26	268
2017	10	0	12	190	0	8	0	0	0	220
2018	10	10	12	190	1	8	0	0	0	231
2019	7	10	12	174	0	8	5	0	0	216
2020	0	0	0	174	0	8	0	8	26	216
2021	20	0	0	132	0	8	0	10	45	215
2022	25	10	0	237	0	8	5	16	41	342
TOTAL	79	40	40	543	2	64	10	55	138	1863

FONTE: CORES/ESPBA, 2023.

Com relação à integração ensino-serviço, foram desenvolvidas ações de qualificação e reordenamento da formação dos graduandos e pós-graduandos de cursos de saúde e para a formação técnica de nível médio, mediante políticas, programas, projetos e estratégias de integração

entre o ensino e os serviços de saúde da rede SESAB. No período de 2018 a 2022, havia 52.982 vagas disponibilizadas pelos estabelecimentos de saúde da rede SESAB para estágios obrigatórios de nível superior e 149.624 estudantes a serem regulados (Quadro 5).

QUADRO 5. Regulação de estágios obrigatórios de nível superior, no período de 2018 a 2022. Bahia, 2023.

REGULAÇÃO DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS DE NÍVEL SUPERIOR		
ANO	QUANTIDADE DE VAGAS	QUANTIDADE DE ESTUDANTES
2018	18.410	35.760
2019	6.946	22.595
2020	6.508	16.703
2021	9.026	32.406
2022	10.705	42.160
TOTAL	52.982	149.624

FORNTE: CIET/ESPBA, 2023.

Para estágios não obrigatórios de nível superior, foram regulados 2.136 estudantes nos últimos oito anos (2015 a 2022). Quanto aos estudantes de nível médio/técnico para estágio obrigatório

nos campos de prática dos estabelecimentos de saúde no período de 2015 a 2022, a disponibilidade de vagas foi de 6.077 e o quantitativo de estudantes foi de 58.289 (Quadro 6).

QUADRO 6. Regulação de estágios obrigatórios de nível médio/técnico, no período de 2015 a 2022. BAHIA, 2023.

REGULAÇÃO DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS DE NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO		
ANO	QUANTIDADE DE VAGAS	QUANTIDADE DE ESTUDANTES
2015	60	3.731
2016	62	1.705
2017	53	2.830
2018	660	8.355
2019	801	11.989
2020	560	14.955
2021	2.771	9.061
2022	1.110	5.663
TOTAL	6.077	58.289

FORNTE: CIET/ESPBA, 2023.

Para dar continuidade as ações do PEGTES e ampliar o processo de regionalização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no início de 2023, a nova gestão sinalizou em seu plano de governo o enfrentamento aos grandes desafios do mundo do trabalho, priorizando a inovação e o avanço das políticas públicas, a partir da adoção de estratégias técnico-políticas que colaborem com a redução das desigualdades sociais e superação dos desequilíbrios regionais.

Com foco na transversalização das estratégias/ações de gestão do trabalho e da educação na saúde, novas discussões, reflexões e direcionalidades se fizeram necessárias ao enfrentamento dos antigos e novos problemas da área. Entre os problemas atuais, mesclam aqueles conhecidos e se inserem novos desafios vivenciados no mundo do trabalho.

São eles, a dificuldade na execução dos recursos financeiros para o ordenamento da formação e regionalização dos processos

formativos na saúde; insuficiência e defasagem da normatização para a operacionalização das práticas de ensino em serviço e estágio; dificuldade na integração dos currículos e formação por competências para atuar no SUS; ausência de formação e investimento para a educação técnica no SUS; existência de vazios na formação de especialistas no território baiano; ausência de regulamentação da prática de preceptoria e docência no SUS; fragilidade na descentralização dos processos formativos e do financiamento para a formação dos trabalhadores do SUS; enfraquecimento do referencial da educação popular nas ações de educação em saúde e fragilidade de suas ações na integração entre ensino, serviço e comunidade. Estas questões, por exemplo, também foram apontadas pelos trabalhadores da saúde nos PAREPS.

Somam-se aos desafios elencados acima eles, as múltiplas formas de gestão dos serviços públicos; a manutenção e implantação de novos arcabouços jurídicos favoráveis a ampliação das terceirizações e precarização dos serviços; a multiplicidade de vínculos; jornadas de trabalho e sobrecarga de trabalho; a dificuldade na regionalização e fixação da força de trabalho; normatizações insuficientes e defasadas para a operacionalização das práticas de ensino em serviço e estágio; enfraquecimento da classe trabalhadora e das ações coletivas; fragilidade na regulamentação e cumprimento das normativas de saúde e segurança no trabalho; dificuldade na formação e manutenção de equipes multiprofissionais para atuarem na segurança e saúde do trabalhador; o distanciamento da regulação do trabalho às necessidades epidemiológica dos territórios, com superposição da lógica do mercado; existência de vazios de formação de especialistas

no Estado da Bahia; fragilidade e fragmentação das informações nos sistemas de gestão de pessoas: foco na questão salarial e de carreira; ausência de sistemas qualitativos que reflitam o perfil da força de trabalho; fragilidade de estruturas organizacionais que discutam a gestão do trabalho em nível regional e, fragilidade nas ações de apoio institucional/matricial aos municípios e regiões de saúde na área de gestão do trabalho.

Há de se destacar, a necessidade de se discutir a incorporação de novas modalidades de trabalho no setor saúde. O contexto pandêmico vivenciado pelos setores de serviços, no qual inclui a saúde, apontou para a necessidade de discussão de regulação e revisão dos processos de trabalho no setor, sinalizados pela ausência de normativas que institucionalizam o teletrabalho e/ou o trabalho remoto na saúde.

Diante desta problemática, a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho Educação na Saúde, surge como um chamado aos gestores e trabalhadores da área de gestão do trabalho e educação na saúde a revisitarem suas estratégias e ações implantadas, adequando-as a nova realidade do mundo do trabalho.

Esse chamamento aponta para a ampliação do olhar sobre a área, apostando na intersectorialidade e interseccionalidade no trabalho na saúde; a descentralização e regionalização das ações e/ou estratégias; a equidade nas/das relações e a governança democrática a fim de contribuir com o trabalho digno, seguro e humanizado, capaz de romper as estruturas estabelecidas e provocar modificações nas relações, vínculos, processos e condições de trabalho.

4. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PEGTES BAHIA

4.1 MARCO LEGAL

O PEGTES Bahia fundamenta-se nos seguintes marcos legais, normativas e políticas:

1. A Constituição Federal de 1988, que no capítulo relativo à Saúde, em seu art. 200, responsabiliza o SUS pela ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;
2. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990, que ressalta, em seu art. 14, a importância de se implantar comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior;
3. A Lei nº 6.677 de 1994, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos no Estado da Bahia, assegurando o concurso público como forma de acesso aos cargos públicos;
4. A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão na Saúde/2003, que objetiva efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão;
5. A NOB/RH-SUS 2005, que estabelece os princípios e diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS;
6. O Decreto nº 7.508 de 2011, que afirma que o planejamento da saúde em âmbito Estadual deve ser realizado de maneira regionalizada;
7. A Lei 13.182 de 2014, que institui o Estatuto da Igualdade Racial e de Combate à Intolerância Religiosa no Estado da Bahia;
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, constante na Portaria de Consolidação nº 02 de 2017, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para a saúde;
9. As Normativas para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), constantes na Portaria de Consolidação nº 03 de 2017, que estabelecem o fortalecimento da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde como uma das diretrizes orientadoras para o processo de implementação da RAS;
10. A Portaria 168 de 2017, que institui a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia;

11. A Portaria de Consolidação nº 01 de 2021, que reúne as normas do MS sobre gestão do trabalho e da educação na saúde;

12. A Portaria nº 613 de 2022, que estabelece a Política de Prevenção e Combate aos Assédios Moral e Sexual no âmbito da SESAB;

13. A Portaria Ministerial nº 2.168 de 2023, que institui o Programa Valoriza GTES-SUS, para assegurar o financiamento e a transferência dos recursos federais para o fortalecimento da capacidade de gestão dos Estados na implantação e execução dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

14. O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), que foi instituído pela SESAB para fortalecer um dos tripés do SUS, que é a equidade em saúde;

15. A Portaria Ministerial nº 230 de 2023, que institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS.

Essas regulamentações legais e normativas relacionadas à GTES, imprimem direcionalidade à ação da SESAB, especialmente da SUPERH, bem como orientam a ação das 417 Secretarias Municipais de Saúde do Estado, contextualizadas às especificidades locais e regionais.

Desse modo, o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde toma por base os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam, a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade na distribuição dos recursos e dos serviços de acordo com as necessidades de saúde dos diversos grupos populacionais, a descentralização, a regionalização e a participação na gestão das políticas e no controle social do sistema em todos os níveis. Nessa perspectiva, e considerando a especificidade das ações contempladas no Plano de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde, agregam-se aos princípios gerais do SUS e diretrizes abaixo relacionadas.

4.2 PRINCÍPIOS

1. Intersetorialidade e Interseccionalidade no trabalho na saúde: a multidimensionalidade das desigualdades presentes no ambiente do trabalho impõe barreiras ao desen-

volvimento e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Exige cada vez mais um olhar abrangente e integral sobre a realidade, intersetorial, interseccional, na busca de articulação entre diferentes sujeitos e da compreensão dos vários sistemas de opressão que atravessam as relações e influenciam as relações sociais no ambiente de trabalho. Trata-se de um rompimento com a fragmentação nas atuações para uma operacionalização conjunta e multisetorial das intervenções. Possibilitando mudanças estruturais na forma de lidar e agir, articulando saberes e experiências com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas.

2. Regionalização e Descentralização das ações e/ou estratégias: a regionalização como eixo estruturante da descentralização das ações e/ou estratégias de gestão do trabalho e educação na saúde, aproximando às reais necessidades do território. Adequando as suas especificidades em busca da promoção da equidade, integralidade e otimização dos recursos. Constituindo como uma estratégia de correção das desigualdades regionais e da fragmentação das ações. Favorável, portanto, a promoção de relações solidárias e de cooperação entre os sujeitos.

3. Humanização e Equidade das/nas relações: a aposta na humanização, equidade e democratização das/nas relações surge como estratégia de superação de eventuais diferenças ou desigualdades injustas nas relações produzidas nos/pelos encontros, suas subjetividades, sentidos e significados. Contribuindo no enfrentamento das diversas formas de violências relacionadas ao trabalho, na produção do cuidado digno, humanizado e na valorização do trabalhador(a).

4. Governança Democrática: a construção de políticas, programas e projetos deve ser norteadora por princípios que garantam sua sustentabilidade e efetividade. Ao adotar a governança democrática como um princípio norteador tem como objetivo a elaboração de um plano que seja economicamente possível; socialmente justo; politicamente viáveis e temporalmente sustentáveis. Tendo como suporte a interação social, aproximando a gestão dos trabalhadores, de maneira interativa, dialógica e participativa, com a finalidade de auxiliar o protagonismo e a reflexão contínua. Com redistribuição de poder e responsabilidade, ao tempo em que oferta a autonomia nas decisões e pactuações.

4.3 DIRETRIZES

1. O trabalhador é compreendido como sujeito histórico considerando suas dimensões políticas, culturais e sociais, expressas nas relações que estabelece no cotidiano de vida e trabalho.
2. Valorização do trabalho e trabalhador e a geração de ambiência favorável à motivação, comprometimento e desempenho das pessoas.
3. Democratização das relações de trabalho promovendo uma gestão participativa e solidária.
4. Estruturação da gestão do trabalho visando a regulação, regulamentação e desprecarização do trabalho em saúde.
5. Criação de espaços permanentes de negociação e pactuação relacionados aos vínculos e relações de trabalho.
6. Cogestão na formulação, implementação e avaliação dos processos educativos e da gestão do trabalho.
7. O trabalho digno, seguro e humanizado com equidade nas relações, processos, vínculos e condições de trabalho com ênfase no enfrentamento às diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde.
8. Ênfase na constituição de redes integradas de Educação-Trabalho, visando a redução da distância entre o ensino e os cenários de prática no campo da saúde.

Para elaboração de políticas, programas, projetos e planos é necessário o estabelecimento de um padrão de entendimento dos termos e conceitos que compõem aqueles documentos. Nesse sentido, apresenta-se a seguir uma breve sistematização conceitual que orientou a construção deste Plano, tendo por base autores renomados no âmbito do trabalho, da educação e do planejamento em saúde, como: Ricardo Mendes Gonçalves, Isabela Pinto, Carmem Teixeira, Elizabeth Artmann, Carlos Matus, Jairnilson Paim, Mário Testa, Thais Zerbini, Maria Helena Machado, Ricardo Ceccim, Emerson Elias Merhy, Gastão Wagner Campos, Marina Peduzzi, dentre outros. Ademais, também foram utilizados documentos institucionais do Ministério da Saúde, Organização Panamericana e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e do Conselho Nacional de Secretário de Saúde (CONASS).

5. MARCO CONCEITUAL

1. Trabalho em saúde: compreendido como um processo social no qual ocorre a coprodução de bens e serviços ao tempo em que se constitui o próprio sujeito, agente e produto deste processo. Permeado por uma dimensão educativa, portanto, uma atividade através da qual o sujeito aprende e ressignifica as suas práticas e a si mesmo. Configura-se, então, como processo de trocas, criatividade, corresponsabilização, enriquecimento e comprometimento dos trabalhadores para com a efetividade, qualidade e humanização das práticas de atenção à saúde da população, bem como com a eficiência e democratização da gestão do SUS.

2. Trabalhador da saúde: sujeitos e agentes transformadores de seus saberes e práticas. Protagonista do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde. São, portanto, todos aqueles que exercem as suas atividades ou funções em serviços de saúde, e constituem-se enquanto a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população.

3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: campo interdisciplinar, interprofissional e intersetorial que reconhece o trabalho como um local de trocas e aprendizados, apostando nos processos educativos/formativos como estratégias para a qualificação, o fortalecimento e a valorização do trabalho e do trabalhador, bem como, no aperfeiçoamento dos seus processos e relações. Dessa forma, atua no sentido de ampliar a capacidade de formular, coordenar e executar as ações atinentes a valorização, humanização e segurança ao trabalho e ao trabalhador, ao tempo em que fortalece a atenção e vigilância em saúde, com foco no usuário, comunidade e na problematização do processo de trabalho no contexto dos serviços de saúde.

4. Gestão do Trabalho: trata das relações, condições, processos e vínculo de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade do SUS. Uma área estratégica nos processos de mudança da atenção e da gestão dos/nos serviços, através da qual se faz a gestão e a gerência de toda

e qualquer relação de trabalho necessária ao funcionamento do sistema, desde a prestação dos cuidados diretos à saúde dos seus usuários até as atividades-meio necessárias ao seu desenvolvimento.

5. Gestão da Educação: trata-se da articulação e fomento dos processos de formação, tendo como ênfase na interprofissionalidade para o desenvolvimento profissional e as ações de qualificação estruturadoras em consonância com as Linhas de Cuidado, Redes de Atenção, Controle Social, Equidade e Políticas Públicas. Abrange integração e qualificação das ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por trabalhadores, técnicos e gestores da saúde. Atuando por meio do estabelecimento de espaços de diálogo, rodas de conversas, fóruns, salas didáticas, de modo a aperfeiçoar a intervenção no processo saúde-doença, construindo uma relação horizontal e interprofissional. Inclui, ainda, os itinerários formativos de nível médio, formação profissional, atualização e aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades de saúde da população e a organização das redes de atenção.

6. Governança: conjunto de mecanismos ou estrutura de poder pela qual as organizações são dirigidas, monitoradas ou controladas, e que, para tanto, deve especificar os direitos e as responsabilidades entre os diversos atores envolvidos na geração de valor. Nesse sentido, a governança implica em reconhecer e valorizar uma atuação participativa e articulada das instâncias de gestão, promovendo a autonomia dos entes descentralizados e a construção da longitudinalidade e legitimidade de uma política, programa e/ou projeto.

7. Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: instrumento norteador e condutor de alternativas inovadoras para área, definindo caminhos, percursos e trajetórias que contribuam com a inovação no modo de pensar, conduzir e ofertar o trabalho e a educação na saúde, por meio de novas práticas e métodos, construídos de forma participativa e democrática, mostrando-se eficazes na qualificação e nas estratégias de valorização e fixação do trabalhador.

6. MÓDULOS OPERACIONAIS

O fortalecimento da gestão do trabalho e a educação em saúde torna factível a adoção de ações/estratégias de valorização, qualificação, saúde, segurança e a humanização das relações e processos de trabalho e dos trabalhadores em todos os níveis de atenção,

objetivando o trabalho digno, seguro e humanizado.

Nesse sentido, o Plano contempla seus objetivos, metas e indicadores, organizados em módulos operacionais para responder aos problemas priorizados, conforme a seguir.

6.1 Quadro 7 - Módulo Operacional 1 – Governança na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado da Bahia.

PROBLEMAS				
1. Enfraquecimento da classe trabalhadora e das ações coletivas, com descontinuidade e/ou ausência dos espaços de negociação e pactuação, regional e estadual; 2. Fragilidade nas ações de apoio institucional/matricial aos municípios e regiões de saúde na área de gestão do trabalho; 3. Ausência, fragilidade e/ou enfraquecimentos de estrutura organizacionais que discutam a gestão do trabalho em nível regional; 4. Fragilidade das ações de integração entre ensino, serviço e comunidade; 5. Dificuldade na execução de recursos financeiros nas ações do ordenamento da formação em saúde (técnica e superior); 6. Disseminação incipiente das ações de educação nos territórios; 7. Abertura de muitos cursos técnicos e superiores na área da saúde, sem qualidade de ensino.				
OBJETIVO GERAL				
Ampliar o investimento político, financeiro e pedagógico para formação, descentralização e regionalização das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.				
Objetivos Específicos	Ações/atividades	Indicador da ação	Meta	Prazo de execução
Fortalecer espaços regionalizados de discussão, negociação e pactuação de estratégias da área de Gestão do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde.	Apoiar a implementação espaços e/ou câmara técnicas de discussão sobre a Gestão do Trabalho e Gestão da Educação nos espaços de gestão compartilhada (CIR e CIB)	Número de espaços ou câmara técnicas de GTES implementados	28 espaços ou câmara técnicas de GTES implementados (7 por ano)	Até 2027
	Apoiar a implementação regional de instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes (CIES).	Número de CIES regionais implementadas	9 CIES regionais implementadas	Até 2027
	Qualificar gestores e trabalhadores da área de gestão do trabalho e educação nas temáticas relativas à governança, planejamento estratégico situacional e atuação em espaços de negociação permanente	Número de turmas ofertadas	28 turmas (01 por região)	2025
	Promover espaços de discussão dos modelos de gestão dos serviços de saúde e os impactos nos tipos de vínculos, jornada de trabalho, carreiras e avaliação de desempenho nas CIR	Número de CIR com realização de discussão dos modelos de gestão dos serviços de saúde e os impactos nos tipos de vínculos, jornada de trabalho, carreiras e avaliação de desempenho	28 CIR com discussões realizadas	2025 e 2026
	Apoiar aos NRS e municípios na execução do orçamento das ações de gestão do trabalho e educação na saúde	Número de NRS e municípios apoiados para execução orçamentária	09 NRS apoiados	Até 2027
	Ofertar qualificação para a formação de lideranças comunitárias na temática de GTES	Número de turmas ofertadas	28 turmas (01 por região)	Até 2026
Implementar a prática do planejamento integrado, monitoramento e avaliação das ações/estratégias de gestão do trabalho e educação na Saúde	Mobilizar gestores e trabalhadores para inclusão nos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações/estratégias de gestão do trabalho e educação na saúde	Número de instrumentos municipais de planejamento, monitoramento e avaliação com inclusão da pauta de GTES	25% de municípios mobilizados	Até 2027

6.2 Quadro 8 - Módulo Operacional 2 – Trabalho Digno, Seguro e Humanizado.

PROBLEMAS				
1. Fragilidade na regulamentação e cumprimento das normativas de saúde e segurança no trabalho; 2. Dificuldade na formação e manutenção de equipes multiprofissionais para atuarem na segurança e saúde do trabalhador; 3. Fragilidade na implementação dos dispositivos políticas de proteção, segurança e humanização do trabalho e do trabalhador; 4. Insuficiência na oferta de qualificação dos trabalhadores e gestores nas temáticas de equidade de gênero, raça, cor e etnia; 5. Ocorrência de problemas no atendimento à população negra, LGBTQIAPN+, indígenas, quilombolas no SUS; 6. Fragilidade no apoio institucional aos municípios e regiões de saúde na área de gestão do trabalho e educação na saúde; 7. Multiplicidade de vínculos, jornadas de trabalho e sobrecarga de trabalho, redução do número e postos de trabalho ocupados por trabalhadores efetivo; 8. Multiplicidade de formas de gestão dos serviços públicos (PPP, OS, OSIP, Fundações).				
OBJETIVO GERAL				
Promover o trabalho digno, seguro e humanizado no âmbito SUS/Bahia.				
Objetivos Específicos	Ações/atividades	Indicador da ação	Meta	Prazo de execução
Implementar estratégias de humanização, equidade, valorização do trabalho e enfrentamento às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho no âmbito do SUS/BA	Qualificar trabalhadores e gestores do SUS-BA, com a inclusão das temáticas de equidade de gênero, raça, cor e etnia nas ações educativas ofertadas pelas Escolas de Saúde Pública.	Número de turmas ofertadas para cursos com a temática equidade de gênero, raça, cor e etnia nas ações educativas ofertadas pelas Escolas de Saúde Pública	02 turmas (40 trabalhadores e gestores cada)	Até 2025
	Apoiar a implementação de dispositivos da Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS/Bahia a nível municipal e estadual	Número de municípios por região de saúde com adesão aos dispositivos da Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS Bahia implantados / N° de municípios por região de saúde X 100%	50% dos municípios	Até 2027
	Fomentar a elaboração/implantação de políticas, programas e projetos de humanização a nível municipal	Número de municípios com políticas, programas e projetos de humanização elaborado e implantados	50 municípios com políticas, programas e projetos de humanização elaborados e implantados	2026
	Capacitar trabalhadores das unidades para o enfrentamento dos atos negativos e riscos psicossociais para melhoria do ambiente de trabalho	Número de turmas ofertadas para o enfrentamento dos atos negativos e riscos psicossociais para melhoria do ambiente de trabalho	02 turmas (40 trabalhadores e gestores cada)	2026
	Mobilizar gestores e trabalhadores para realização de discussões técnicas considerando as temáticas de humanização, equidade, valorização do trabalho e enfrentamento às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho	Número de CIR com realização de discussão técnica sobre humanização, equidade, valorização do trabalho e enfrentamento às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho	28 CIR com discussões realizadas	2025 e 2026
Implementar estratégias de saúde e segurança do trabalhador no SUS/Bahia	Fomentar a elaboração de estratégias e/ou projetos, programas, políticas de segurança e saúde do trabalhador nas secretarias municipais de saúde	Número de municípios com apoio à implementação elaboração de estratégias e/ou projetos, programas, políticas de segurança e saúde do trabalhador	50 municípios	Até 2026
Implementar estratégias de Planejamento da força de trabalho no SUS/BA	Apoiar o desenvolvimento de metodologia para o dimensionamento da força de trabalho na saúde para as diferentes categorias e níveis de atenção no âmbito estadual e municipal	Metodologia para o dimensionamento da força de trabalho na Saúde para as diferentes categorias e níveis de atenção elaborada no âmbito estadual e municipal	01 metodologia	Até 2027
	Fomentar a realização do diagnóstico/censo da força de trabalho no SUS/BA	Diagnóstico ou censo da força de trabalho no SUS/BA realizado	01 diagnóstico	Até 2027
	Estabelecer critérios de equidade de gênero, raça e etnia nos editais de contratação da força de trabalho	Critérios de equidade de gênero, raça e etnia definidos e estabelecidos em editais	Critérios estabelecidos	Até 2025
Incentivar a adoção da prática do trabalho protegido nas estratégias de contratação da força de trabalho	Apoiar a discussão, revisão e institucionalização de carreiras no SUS/BA	Número de CIR com apoio a discussão, revisão e institucionalização de carreiras no SUS/BA realizado	28 CIR apoiadas	2025 e 2026

6.3 Quadro 9 - Módulo Operacional 3 – Ordenamento da formação e regulação do trabalho: o trabalho enquanto princípio educativo.

PROBLEMAS				
1. Distanciamento da regulação do trabalho às necessidades epidemiológicas dos territórios, com superposição da lógica do mercado; 2. Dificuldade no planejamento, fixação/permanência e regionalização da força de trabalho, especialmente de algumas categorias profissionais; 3. Necessidade de se discutir a incorporação de novas modalidades de trabalho no setor da saúde; 4. Necessidade de discussão de regulação e revisão dos processos de trabalho no setor; 5. Ausência de normativas que institucionalizam o teletrabalho e/ou o trabalho remoto na saúde; 6. Normatizações insuficientes e defasadas para a operacionalização das práticas de ensino em serviço e estágio; 7. Existência de vazios de formação de especialistas no Estado da Bahia; 8. Incipiência na regulamentação que orientam as práticas de ensino em serviço, estágios (técnico e superior) e residências; 9. Fragilidade na regulação da formação técnica no SUS/Bahia; 10. Dificuldades na regionalização dos processos formativos.				
OBJETIVO GERAL				
Promover a regulação do Trabalho e da Educação a fim de responder as reais necessidades do SUS-BA.				
Objetivos Específicos	Ações/atividades	Indicador da ação	Meta	Prazo de execução
Regionalizar a oferta de processos formativos	Ampliar a oferta de processos formativos em diferentes modalidades, considerando as particularidades/necessidades regionais com base nos problemas levantados nos Planos de Ações Regionais de EPS (PAREPS)	Percentual de ampliação de oferta das ações de educação ofertadas de forma regionalizada ao ano por regiões de saúde	50%	Até 2027
	Atualizar o diagnóstico das necessidades formativas considerando as diferenças regionais	Diagnóstico atualizado	01 por ano	Até 2027
Qualificar a regulação da prática de integração ensino serviço e comunidade	Apoiar a implementação de fluxos de regulação dos estágios obrigatórios de estudantes de graduação e de nível médio/técnico nos campos de prática da rede SUS-BA	Número de fluxos de regulação dos estágios obrigatórios de estudantes de graduação e de nível médio/técnico nos campos de prática da rede SUS-BA	02 fluxos (nível médio e graduação)	Até 2025
	Atualizar as normatizações que regulamentem para as práticas de ensino em serviço e estágio no SUS/Bahia	Documento normativo atualizado	01 normativa atualizada	Até 2027
Ampliar a formação de especialistas no Estado da Bahia	Realizar estudo regionalizado da força de trabalho especializada para subsidiar a abertura de novos programas de residência	Estudo necessidade de força de trabalho especializada realizado	01 estudo	Até 2027
	Apoiar a ampliação das vagas nos programas de residências, considerando os vazios assistenciais e as particularidades regionais e epidemiológicas, com base nos problemas levantados nos PAREPS	Percentual de vagas ampliadas nos editais de residência médica e multiprofissional em saúde em relação à oferta do ano anterior	50% de ampliação	Até 2027
Ampliar a oferta de educação permanente aos trabalhadores do SUS de nível médio/técnico	Ofertar educação permanente para trabalhadores do SUS de nível médio/técnico	Percentual de ações educativas ofertadas para trabalhadores do SUS de nível médio/técnico	50% de ampliação na oferta das ações educativas	Até 2027
Fortalecer a avaliação das ações educativas	Aprimorar o monitoramento e a avaliação dos efeitos das ações de educação permanente na saúde.	Percentual de ações educativas avaliadas em amplitude e em profundidade	Avaliar 30% das ações ofertadas até o ano de 2027	Até 2027
	Incentivar a realização do compartilhamento de experiências de GTES nas regiões de saúde	Percentual de regiões de saúde com experiências compartilhadas	50% das regiões	Até 2027
Apoiar a discussão sobre o planejamento, fixação e regionalização da força de trabalho, especialmente de algumas categorias profissionais	Constituir grupo de trabalho para elaboração de diagnóstico da necessidade de fixação e regionalização da força de trabalho, especialmente de algumas categorias profissionais	Grupo instituído	01 Grupo	Até 2025
Fortalecer a discussão da regulamentação das novas modalidades de trabalho na saúde	Inserir na pauta a discussão da regulamentação das novas modalidades de trabalho na saúde nos espaços de articulação e gestão	Percentual de espaços com a pauta contendo as discussões das novas modalidades de gestão	50% dos espaços	Até 2027

6.4 Quadro 10 - Módulo Operacional 4 – Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informação em GTES.

PROBLEMAS				
1. Fragilidade e fragmentação das informações nos sistemas de gestão de pessoas, foco na questão salarial e de carreira; 2. Ausência de sistemas qualitativos que reflitam o perfil da força de trabalho; Fragilidade na obtenção e produção de informações da força de trabalho.				
OBJETIVO GERAL				
Incentivar inovação das ações/estratégias na área de Gestão do Trabalho e Educação com foco na informação e comunicação.				
Objetivos Específicos	Ações/atividades	Indicador da ação	Meta	Prazo de execução
Qualificar os Sistemas de Informações por meio da inserção/adequação dos dados às políticas e programas de GTES	Constituir grupo de trabalho para qualificação de sistemas de informação relacionados à GTES	Grupo instituído	01 Grupo	Até 2025
	Fomentar a constituição de espaços para a produção, promoção e difusão de informação e conhecimento, bem como, inovação e à troca de experiências na área de gestão do trabalho;	Espaços para a produção, promoção e difusão de informação e conhecimento implantados	01 espaço implantado	Até 2025
	Ofertar processos educativos à trabalhadores e gestores sobre sistema de informação da força de trabalho	Número de gestores e trabalhadores qualificados em SIFT	Realizar 02 ações educativas por ano	Até 2027
	Fomentar parcerias para a criação de ferramentas de tecnologia, comunicação e inovação na área de GTES	Número de parcerias com instituições	Não se aplica	Até 2027
Contribuir com a produção de conhecimento na área de GTES	Fomentar a realização de pesquisas temáticas que contribuam com a divulgação e produção do conhecimento na área de GTES	Número de pesquisas realizadas	Não se aplica	Até 2027

7. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

MODULO OPERACIONAL	TOTAL
Módulo Operacional 1 – Governança na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado da Bahia	R\$ 400.000
Módulo Operacional 2 – Trabalho Digno, Seguro e Humanizado	R\$ 1.000.000
Módulo Operacional 3 – Ordenamento da formação e regulação do trabalho: o trabalho enquanto princípio educativo	R\$ 1.400.000
Módulo Operacional 4 – Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informação em GTES	R\$ 400.000
TOTAL GERAL	R\$ 3.200.000

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação devem ser compreendidos como um processo sistemático, contínuo e oportuno de acompanhamento dos dados e informações que permitam a análise crítica da implementação do PEGTES, subsidiando eventuais processos de reprogramação e aperfeiçoamento de ações, e até redefinição dos objetivos propostos.

A prática do monitoramento e da avaliação auxilia na compreensão dos resultados obtidos e das inovações incorporadas na área de gestão do trabalho e educação na saúde na Bahia, possibilitando a aferição do percurso e do alcance dos objetivos propostos em cada um dos módulos operacionais.

Nessa perspectiva, foi necessária a definição de indicadores de monitoramento e avaliação de todo o processo de execução do PEGTES no período 2024-2027, para acompanhar o desenvolvimento das ações/atividades previstas, de acordo com o alcance das metas estabelecidas nos quatro módulos operacionais do plano.

9. RECURSOS

Todas as ações propostas no PEGTES que se referem ao recurso serão direcionadas a realização de ofertas regionalizadas que envolvam os municípios. Onde, o recurso referente à segunda parcela do Programa ValorizaGTES-SUS será aportado para a SESAB/SUPERH no desenvolvimento de ações regionalizadas do PEGTES, consi-

O Estado da Bahia realizará o monitoramento e a avaliação da execução do PEGTES 2024-2027 por meio do:

- I. Acompanhamento anual dos indicadores descritos no Plano;
- II. Monitoramento do repasse e execução do recurso financeiro a ser enviado pelo Ministério da Saúde;
- III. Elaboração de relatórios de execução, acompanhamento e monitoramento do PEGTES.

Além disso as ações/atividades e os resultados alcançados comporão o relatório anual de gestão da SESAB-BA.

Por fim, o processo de monitoramento e avaliação do PEGTES busca evidências de mudanças dos processos, relações e condições de trabalho e da organização, ao tempo em que se verifica a inserção da inovação nas práticas e processos de trabalho, subsidiando, dessa maneira, informações sobre o suporte institucional para a realização das mudanças almejadas.

derando as necessidades locorregionais e as ações previstas nos 4 Módulos Operacionais que compõe o Plano. Devendo a pactuação da execução das ações conduzidas pela SESAB/SUPERH e discutidas nas CIES Regionais e nas CIR para adesão dos municípios às ações.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do PEGTES constitui-se um importante instrumento técnico, político e pedagógico auxiliar ao processo de diagnóstico situacional, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão do trabalho e da educação.

Sua construção coletiva, participativa e dialógica faz desse Plano um instrumento que regionaliza e transversaliza um conjunto de ações, sistematizadas em 4 módulos operacionais, em resposta à realidade e às necessidades territoriais da área de GTES.

Acredita-se, portanto, que sua institucionalização se configurará como um importante instrumento norteador e condutor de alternativas inovadoras para área. Contribuindo assim, com a reorientação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, na organização dos serviços e dos processos de trabalho. Definindo caminhos, percursos e trajetórias que contribuam com a inovação no modo de pensar, conduzir e ofertar estratégias transversais de valorização, cuidado e fortalecimento do trabalho e do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B.G.; TEIXEIRA, C.F.; ALVES, G.A.; PINTO, I.C. Da administração de recursos humanos à gestão do trabalho em saúde: pluralidade teórica e desenvolvimento institucional no SUS, In: ALMEIDA, B.C.; PINTO, I.C.M. (Orgs.) Gestão do Trabalho no SUS Bahia: esquadrihando caminhos e esperando a prática. Belo Horizonte, Avohai, 2021, p. 19038.

ARTMANN, Elizabeth. O Planejamento Estratégico Situacional: a trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (uma abordagem comunicativa). Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993, 222 pp.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia. Bahia, 2012.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 168 de 2017. Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS Bahia. Bahia, 2017.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 613 de 2022. Política de Prevenção e Combate aos Assédios Moral e Sexual no âmbito da SESAB. Bahia, 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL, Lei nº 8080, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 24 set 1990 a.

CARVALHO, M.; SANTOS, N.R. CAMPOS, G.W.S. A construção do SUS e o planejamento da Força de trabalho em saúde: breve trajetória histórica. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v.37, n. 98p 372-387. Jul/set 2013.

MATUS, C. Política, planejamento & governo. (2 volumes) 3ª ed. Brasília: IPEA, 1993.

MATUS, C. Los 3 cinturones del gobierno: gestión, organización e reforma. Caracas: Fundación ALTADIR, 1997. 261p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão na Saúde. Brasília, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, constante na Portaria de Consolidação nº 02 de 2017. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Organização Pan-Americana da Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Os Desafios da Gestão do Trabalho nas Secretarias Estaduais de Saúde no Brasil. Brasília, CONASS. Documenta 32. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Ministerial nº 230 de 2023. Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Brasília, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Ministerial nº 2.168 de 2023. Programa Valoriza GTES-SUS. Brasília, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito Estadual e Municipal do SUS. Brasília, 2023.

PAIM, J.S. Planejamento em Saúde para não especialistas. in: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.). Tratado de saúde coletiva. 2. ed. 2012. Hucitec, São Paulo, SP:827-843. ISBN 9788527107044.

PINTO, I.C.M.; ESPERIDIÃO, M. (org.) Política Nacional de Educação Permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador-Ba, EDUFBA, 2022.

PINTO, I.C.M.; SOARES, C.L.M.; SANTOS, L.; BELISÁRIO, S.A.; NUNES, T.C.M. De recursos humanos a trabalho e educação na saúde: o estado da arte no campo da Saúde Coletiva. In: PAIM, J.S. e ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2023, p. 629-642.

TEIXEIRA, C.F (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador, EDUFBA, 2010.

TESTA, M. Pensar em Saúde. Porto Alegre: ARTES Médicas. 1992.



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE