



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - DSC
CURSO DE SAÚDE COLETIVA - NOTURNO

SALMA FERNANDES DOS ANJOS

**ANÁLISE DAS AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA GESTÃO DO
TRABALHO EM SAÚDE PRESENTES NOS PLANOS ESTADUAIS DE
SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO DE 2024/2027**

BRASÍLIA - DF

2024

SALMA FERNANDES DOS ANJOS

**ANÁLISE DAS AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA GESTÃO DO
TRABALHO EM SAÚDE PRESENTES NOS PLANOS ESTADUAIS DE
SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO DE 2024/2027**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel
em Saúde Coletiva pelo Departamento Saúde Coletiva
da Universidade de Brasília.

Professor(a) Orientador(a): Prof. Dra. Erica Lima Costa
de Menezes

BRASÍLIA - DF

2024

SALMA FERNANDES DOS ANJOS

**ANÁLISE DAS AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA GESTÃO DO
TRABALHO EM SAÚDE PRESENTES NOS PLANOS ESTADUAIS DE
SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO DE 2024/2027**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel
em Saúde Coletiva pelo Departamento Saúde Coletiva
da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

Erica Lima Costa de Menezes — Orientadora
Doutora em Saúde Coletiva
Professor(a) FS/DSC (UnB)

Denise Osório Severo — Membro da banca
Doutora em Ciências da Saúde
Professor(a) FS/DSC (UnB)

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa — Membro da banca
Mestra em Saúde Coletiva

Aprovado em: Setembro de 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a todas as trabalhadoras e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que, diariamente, se empenham em oferecer uma assistência digna e humanitária à população brasileira. Destaco a importância fundamental da gestão e valorização do trabalho na saúde, que são essenciais para assegurar o bem-estar, a segurança e a dignidade destes trabalhadores. Nesse contexto, a regulação do trabalho, a negociação coletiva e a humanização se configuram como pilares indispensáveis para garantir a qualidade no ambiente laboral. Além disso, o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho no SUS são decisivos para assegurar uma distribuição adequada e uma valorização justa. Por fim, a incorporação da interseccionalidade nas políticas de gestão se faz crucial para a construção de um ambiente de trabalho equitativo e sustentável, contribuindo para o fortalecimento tanto do SUS quanto dos seus trabalhadores.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão, em primeiro lugar, a todas as mulheres que, em um passado não tão distante, lutaram para que o gênero feminino conquistasse direitos fundamentais, como o de ler e escrever, votar, trabalhar, receber salários justos e ter acesso à educação. Graças a essas conquistas, hoje tenho a oportunidade de apresentar um trabalho de conclusão de curso em uma das mais renomadas instituições de ensino superior do Brasil, além de poder seguir a carreira que desejar. Sinto profunda gratidão por essas mulheres que permitiram que eu estivesse onde estou atualmente.

Agradeço também a todos os professores que, desde o ensino primário até os dias atuais, desempenharam um papel fundamental em minha formação, transmitindo conhecimento e moldando minha capacidade de fazer escolhas para a minha vida. Em especial, faço questão de mencionar a minha orientadora que sempre me incentivou e nunca duvidou da minha capacidade de aprender e desenvolver conhecimentos nas áreas com as quais mais me identifico.

Meus sinceros agradecimentos também vão para meus pais, por me proporcionarem uma educação e oportunidades de estudo que, infelizmente, não estão ao alcance de todos os jovens brasileiros. O apoio de vocês ao longo de todos esses anos foi essencial, e só tenho a enaltecer os pais maravilhosos que me incentivaram a entender que tudo o que desejo, posso conquistar.

Por fim, agradeço aos amigos por todas as palavras de apoio e incentivo ao longo desta jornada, especialmente aqueles que foram parceiros durante essa trajetória acadêmica, apoiando-me e jamais soltando minha mão nos momentos em que mais precisei. O suporte e encorajamento de vocês foram, sem dúvida, fundamentais para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo central identificar e avaliar diretrizes que possam aprimorar a eficiência e eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a importância da gestão do trabalho para a qualidade do atendimento à população. A metodologia utilizada é documental, com a sistematização de dados provenientes de fontes primárias, permitindo uma análise crítica e fundamentada das informações disponíveis. Os resultados revelam três categorias principais: a regulação das relações de trabalho, abordando políticas de contratação e formação de profissionais; a valorização dos trabalhadores da saúde, enfatizando a necessidade de reconhecimento, proteção social e condições de trabalho adequadas; e o planejamento da força de trabalho, visando garantir a adequação do número de profissionais às demandas do sistema. O estudo ressalta que os trabalhadores do SUS são fundamentais para o funcionamento eficaz do sistema e para oferecer serviços essenciais à população. Por isso, é crucial assegurar o bem-estar desses profissionais, garantindo condições adequadas e dignas de trabalho. A pesquisa aponta a necessidade de conduzir mais investigações na área, evidenciando a importância de uma gestão do trabalho eficaz e integrada para a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos. Além disso, o trabalho contribui para o entendimento das lacunas existentes e sugere reflexões sobre as prioridades a serem estabelecidas nos próximos anos.

Palavras-chave: Gestão do Trabalho em Saúde, Regulação e Relações de Trabalho na Saúde, Valorização do Trabalho na Saúde, Planejamento da Força de Trabalho no SUS e Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

The main objective of this research is to identify and evaluate guidelines that can improve the efficiency and effectiveness of the Unified Health System (SUS), highlighting the importance of work management for the quality of care provided to the population. The methodology used is documentary, with the systematization of data from primary sources, allowing a critical and well-founded analysis of the available information. The results reveal three main categories: the regulation of labor relations, addressing policies for hiring and training professionals; the appreciation of health workers, emphasizing the need for recognition, social protection and adequate working conditions; and workforce planning, which will ensure that the number of professionals is adequate to the demands of the system. The study emphasizes that SUS workers are essential for the effective functioning of the system and for offering essential services to the population. Therefore, it is crucial to ensure the well-being of these professionals, ensuring adequate and dignified working conditions. The research points to the need for further research in this area, highlighting the importance of effective and integrated work management for the continuous improvement of the health services offered. Furthermore, the work contributes to the understanding of existing gaps and suggests reflections on the priorities to be established in the coming years.

Key-words: Management of Work in Health, Regulation and Labor Relations in Health, Valorization of Work in Health, Workforce Planning in the SUS and Unified Health System

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD - Avaliação de Desempenho

CGERTS - Coordenação-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde

CGPFTS - Coordenação-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde

CGVATS - Coordenação-Geral de Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DEGERTS - Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

EPS - Educação Permanente em Saúde

GT - Gestão do Trabalho

GTS - Gestão do Trabalho em Saúde

GTES - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

LOA - Lei Orçamentária Anual

MS - Ministério da Saúde

MNNP - Mesa Nacional de Negociação Permanente

NOB/RH - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

NOB/RH-SUS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PEGTES - Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PPA - Plano Plurianual

PGTES - Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

ProgeSUS - Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SC - Saúde Coletiva

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

VER-SUS - Vivências e Estágios na Realidade do SUS

PNH - Política Nacional de Humanização

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Resumo histórico da gestão do trabalho no SUS

Quadro 2. Gestão do trabalho traduzida em ações e políticas

Quadro 3. Lista dos Planos Estaduais de Saúde e links dos planos por região

Quadro 4. Regulação e Relações de Trabalho em Saúde: Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações presentes nos Planos Estaduais de Saúde para o Quadriênio de 2024-2027

Quadro 5. Valorização do Trabalho na Saúde: Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações presentes nos Planos Estaduais de Saúde para o Quadriênio de 2024-2024

Quadro 6. Planejamento da Força de Trabalho no SUS: Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações presentes nos Planos Estaduais de Saúde para o Quadriênio de 2024-2027

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	17
3. AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	20
3.1 Regulação e relações de trabalho na saúde	21
3.2 Negociação coletiva no SUS	22
3.3 Mesa nacional de negociação permanente do SUS	23
4. REGULAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	24
4.1 Regulação da formação em saúde	24
4.2 Regulação do exercício profissional	25
4.3 Regulação das relações de trabalho	26
4.4 Internacionalização da gestão e regulação do trabalho na saúde	26
5. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	27
5.1 Trabalho decente, digno, humanizado e democrático no contexto do SUS	28
5.2 Planos de cargos, carreiras e salários no SUS	29
5.3 Avaliação de desempenho no SUS	29
5.4 Saúde e segurança das trabalhadoras e trabalhadores do SUS	30
5.5 Saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores da saúde	31
5.6 Incorporação da dimensão interseccional – Raça, gênero e classe no SUS	32
6. PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS	34
6.1 Dimensionamento da força de trabalho	34
6.2 Sistema de informação sobre a força de trabalho na saúde	35
7. OBJETIVOS	35
7.1 Objetivo geral	35
7.2 Objetivos específicos	35
8. METODOLOGIA	36
8.1 Definição	36
8.2 Descrição do objeto de estudo	36
8.3 Tipo de investigação	36
8.4 Escopo da análise	37
8.5 Instrumentos de coleta de dados	37
8.6 Amostra	37

8.7 Procedimentos de coleta e análise de dados	39
8.8 Aspectos éticos	39
9. RESULTADOS	40
9.1 Regulação e Relações de Trabalho em Saúde	41
9.2 Valorização do Trabalho na Saúde	47
9.3 Planejamento da Força de Trabalho no SUS	53
10. DISCUSSÃO	58
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com aproximadamente 2.599.395 trabalhadoras e trabalhadores, incluindo enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, médicos(as), psicólogos(as), fisioterapeutas, dentistas, além dos agentes que operam nas áreas administrativas, gestão, limpeza, cozinha, lavanderia, segurança, transporte, entre outras diversas funções (Brasil, 2024).

O trabalho realizado por esses indivíduos caracteriza-se pela intersecção de diversas práticas e conhecimentos, envolvendo não apenas a equipe de saúde, mas também pessoas de outros setores públicos e da sociedade (Lemos; Fontoura, 2009). Essa interação impacta diretamente a força de trabalho, que deve atuar de maneira integrada, coletiva e multidisciplinar para a implementação de diretrizes governamentais e promoção da saúde pública (Santini et al., 2017). Segundo Paim et al. (2018), a formação dos profissionais de saúde deve alinhar-se às demandas do SUS, promovendo uma educação que capacite e conscientize os trabalhadores sobre o cotidiano da saúde no Brasil.

Entre os desafios para o planejamento da força de trabalho no SUS, destaca-se a adaptação às novas demandas de saúde pública, como o controle de doenças crônicas e a promoção da saúde mental. A implementação de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde é essencial para fortalecer essa força de trabalho, incluindo a criação de espaços que incentivem a discussão e a negociação, a promoção da educação permanente e a humanização das condições laborais, visando garantir a motivação e o comprometimento dos profissionais (Machado; Neto, 2018).

É igualmente fundamental que as trabalhadoras e os trabalhadores sejam capazes de se organizar e mobilizar em prol de suas conquistas e direitos, uma vez que a precarização do trabalho e a desvalorização dos profissionais de saúde podem gerar impactos negativos na qualidade dos serviços prestados (Machado; Neto, 2018). A valorização e a formação adequada desses profissionais são pilares fundamentais para garantir a qualidade dos serviços oferecidos, assim como a efetividade das políticas públicas de saúde, especialmente no contexto da privatização e monetização do ensino superior.

Com essa mesma perspectiva, na Gestão do Trabalho em Saúde (GTS) o trabalhador é reconhecido como sujeito ativo e catalisador de mudanças em seu âmbito profissional, ultrapassando o mero papel de "recursos humanos" e executor de atividades estabelecidas pela gestão local. Essa perspectiva concebe o trabalho como um processo de intercâmbio,

criatividade, colaboração e compartilhamento de responsabilidades, promovendo um enriquecimento mútuo e um comprometimento coletivo (Almeida; Pinto, 2021).

O planejamento das ações de gestão do trabalho nos estados tem como objetivo central a organização e otimização da força de trabalho no setor de saúde, garantindo que estas sejam adequadamente dimensionadas, qualificadas e distribuídas para atender às necessidades da população (Brasil, 2015). Este planejamento está fundamentado em diretrizes legais, como o artigo 27 da Lei n. 8.080, que estabelece a articulação entre as diversas esferas de governo para o aperfeiçoamento e a formação continuada dos profissionais de saúde (Brasil, 2015). Para um planejamento eficaz, é essencial que os gestores desenvolvam habilidades de negociação e aperfeiçoamento pessoal, implementando processos de seleção mais direcionados às competências essenciais nos serviços de saúde (Brasil, 2015). O dimensionamento adequado dos trabalhadores, a avaliação de desempenho e a implementação de políticas de educação permanente são fatores cruciais, visando qualificar e reconhecer os profissionais, aumentando sua satisfação e compromisso com o trabalho (Brasil, 2015).

Nesse contexto, o planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES), no âmbito do SUS, engloba práticas e estratégias voltadas para a organização, qualificação e direcionamento da força de trabalho, com o propósito de atender tanto às necessidades da população quanto às demandas do sistema de saúde (Brasil, 2023). Os Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) desempenham um papel fundamental nesse processo, integrando políticas de gestão do trabalho e educação, promovendo a capacitação adequada e a organização eficiente do trabalho em saúde (Brasil, 2023). Entre os principais objetivos desses planos estão o monitoramento e a avaliação contínuos, utilizando o planejamento como uma ferramenta para acompanhar e ajustar as ações planejadas, possibilitando melhorias constantes no processo de gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, 2023).

A reorganização dos processos de trabalho é fundamental para o sucesso do PEGTES, buscando adaptar os fluxos dos procedimentos operacionais no modelo de atenção à saúde e superando o paradigma hospitalocêntrico predominante. A consolidação desse novo modelo deve priorizar a atenção básica e a organização das matrizes de saúde, que precisam ser unificadas e adaptadas às especificidades territoriais (Almeida; Pinto, 2021). A colaboração e a interação de múltiplos atores são cruciais para alcançar as metas do PEGTES, incluindo universidades, escolas técnicas, entidades profissionais, sindicatos, representantes da

sociedade civil e gestores públicos. Essa cooperação é indispensável para o planejamento eficaz e para o atendimento das realidades locais (Brasil, 2023).

O reordenamento da formação de pessoal também desempenha um papel significativo nesse contexto, assegurando que a capacitação dos profissionais de saúde esteja alinhada com as demandas do SUS, tanto em termos qualitativos quanto quantitativos. Esse processo envolve a formação de profissionais com perfis adequados às necessidades dos serviços de saúde, levando em conta as particularidades de cada região (Carvalho et al., 2013). Em síntese, o planejamento da GTES no SUS representa um desafio contínuo e em constante evolução, focado em ajustar a formação e o desempenho dos trabalhadores da saúde às exigências do sistema, com o intuito de proporcionar uma assistência de alta qualidade à população.

Em 2023, para avançar nesse objetivo, foram realizadas nas cinco regiões do Brasil, Oficinas Regionais de Planejamento da Área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS, promovidas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES)/MS com o intuito de:

Consolidar o processo de planejamento participativo, construído de forma ascendente, coletiva e compartilhada, agregando os diversos atores do campo do trabalho e educação na saúde no âmbito nacional, estadual e municipal. São reunidos gestores(as), trabalhadores(as) e representantes do controle social que atuam nas áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES), para iniciar o processo de elaboração e execução dos Planos Estaduais de GTES 2024-2027 (Brasil, 2023).

As cinco oficinas organizadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) tiveram como objetivo principal apresentar o processo de planejamento proposto. Cada oficina começou com uma exposição sobre as normativas, fluxos e o suporte institucional que fundamentam esse planejamento. Um ponto crucial das discussões foi a análise da estrutura dos planos de saúde, com ênfase na GTES, e como o planejamento em saúde interage com esses aspectos (Brasil, 2023). Durante as oficinas, os participantes compartilharam experiências de planejamento nesse âmbito, apresentando relatos de diferentes estados. Essa troca de experiências foi essencial para identificar problemas comuns e, a partir disso, definir prioridades que seriam integradas nos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) desenvolvidos por cada estado. Esse processo é considerado vital para fortalecer a GTES em todo o país, alinhando as ações de gestão e formação de profissionais de saúde às exigências do SUS (Brasil, 2023).

Além das oficinas, foram programadas ações de capacitação, incluindo o Curso Nacional de Planejamento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com o propósito de

preparar os participantes para a elaboração e execução dos PEGTES. Também será disponibilizado um Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que servirá como um recurso valioso tanto em nível estadual quanto municipal. Os encontros contaram com a presença de uma ampla gama de representantes, incluindo membros do Ministério da Saúde (MS), da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES) e dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Além disso, participaram representantes de Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas do SUS, bem como profissionais de áreas estratégicas da gestão do SUS nos estados, como gestão do trabalho, educação na saúde, planejamento, atenção primária, atenção especializada e hospitalar, e vigilância à saúde. A diversidade de participantes enriqueceu o processo de planejamento, promovendo uma abordagem colaborativa e integrada para enfrentar os desafios da saúde pública no Brasil (Brasil, 2023)

Outro instrumento crucial para o planejamento no campo da GTS no SUS nos estados é o Plano Estadual de Saúde (PES). O PES constitui o principal mecanismo de planejamento da gestão estadual do SUS e é essencial para definir estratégias e compromissos governamentais para o setor de saúde ao longo de um período de quatro anos. Esses planos são elaborados com base em uma análise detalhada da situação de saúde da população e das necessidades específicas de cada esfera de gestão do SUS, servindo como um guia abrangente para orientar a implementação, o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde, englobando todas as áreas da atenção para garantir a integralidade dos cuidados (Brasil, 2015).

De acordo com a Lei 8.080/90, a criação dos Planos de Saúde é essencial para orientar as propostas orçamentárias anuais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, garantindo a continuidade e a efetividade das políticas de saúde em todos os níveis governamentais (Brasil, 2002). A elaboração desses planos segue os prazos estabelecidos pelo Plano Plurianual (PPA), que é o principal instrumento de planejamento orçamentário do Governo Federal. O PPA define as diretrizes e metas para um período de quatro anos, abrangendo tanto despesas de capital quanto programas contínuos, e inicia-se no segundo ano do mandato presidencial, estendendo-se até o fim do primeiro ano do próximo presidente (Brasil, 2024). A formulação do PPA começa com uma proposta do Poder Executivo, que deve ser apresentada ao Congresso Nacional até quatro meses antes do término do primeiro ano de mandato. Após a análise e votação pelos congressistas, o projeto

é devolvido ao presidente para sanção. Durante sua vigência, o PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), devendo estar em conformidade com os planos e programas nacionais, regionais e setoriais, como por exemplo o PES, seguindo a Constituição Federal (Brasil, 2024).

O desenvolvimento do PES deve considerar as necessidades de saúde da população, incluindo uma análise situacional detalhada que abrange a estrutura do sistema de saúde, redes de atenção, condições socioeconômicas, acesso aos serviços, financiamento, gestão do trabalho e educação em saúde, ciência e inovação, além do estabelecimento de diretrizes, metas, indicadores e um processo contínuo de monitoramento e avaliação (Brasil, 2015). Sendo assim, a ação refere-se às intervenções governamentais implementadas para alcançar objetivos estabelecidos. Diretrizes são as orientações gerais que guiam a formulação e implementação de políticas públicas. Objetivo é a finalidade clara que se busca atingir com as ações e diretrizes e o indicador é uma medida que avalia o desempenho dos objetivos, vinculada a metas específicas (Brasil, 2023).

A metodologia para a distribuição dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos para os municípios são acordadas entre os gestores estaduais e municipais na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. A transparência e a participação popular são asseguradas por meio de audiências públicas realizadas durante a elaboração e discussão do Plano de Saúde, conforme a Lei Complementar nº 141/2012 (Brasil, 2022).

Adicionalmente, o plano deve refletir as orientações dos Conselhos e Conferências de Saúde, sendo submetido à aprovação do respectivo Conselho de Saúde e disponibilizado eletronicamente no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) (Brasil, 2015). Com periodicidade de quatro anos, os planos devem ser revisados anualmente para alinhamento com as Agendas de Saúde e a Programação Pactuada e Integrada. Os prazos para a elaboração e revisão dos Planos de Saúde variam conforme a esfera governamental:

Planos de Saúde e homologação pelos respectivos conselhos: na esfera federal: até julho do primeiro ano do quadriênio do governo; na esfera estadual: até junho do primeiro ano do quadriênio do governo; e na esfera municipal: até maio do primeiro ano do quadriênio do governo. Prazos para as revisões anuais dos Planos de Saúde : na esfera federal: até julho de cada ano; na esfera estadual: até junho de cada ano; e 11 na esfera municipal: até maio de cada ano (Brasil, 2015).

Dentro desse contexto, o PES assume uma relevância significativa no âmbito da GTS por diversos fatores, entre eles o direcionamento das ações de saúde, oferecendo uma estrutura que orienta as práticas de cada estado e permite que os gestores identifiquem prioridades e aloquem os recursos de maneira eficiente. Essa orientação é crucial, pois

possibilita a definição clara das necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores, alinhando a oferta de serviços às demandas da população (Brasil, 2023).

A elaboração do PEGTES, por exemplo, deve estar integrada ao PES, assegurando que as ações de formação e gestão do trabalho sejam coerentes com as diretrizes estabelecidas para a saúde (Brasil, 2023). De igual modo, a integração e participação social constituem outro fator complementar, sendo os planos um processo participativo que envolve diversos atores, como gestores, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil e usuários do sistema. Essa integração visa garantir que as políticas de saúde sejam sensíveis às realidades locais e às necessidades da população (Brasil, 2023). Além disso, a adequação às demandas regionais se destacam como um ponto crucial, uma vez que os PES devem ser adaptados às especificidades de cada estado, considerando fatores socioeconômicos. Isso é fundamental para que as ações de saúde sejam efetivadas e atinjam os grupos mais vulneráveis. Portanto, a GTS deve ser orientada por uma análise detalhada das necessidades locais, garantindo que a formação e a alocação de profissionais estejam alinhadas com as demandas do sistema de saúde (Brasil, 2023).

Entretanto, apesar da importância dos PES, sua implementação enfrenta desafios que comprometem sua eficácia. A falta de uma cultura de planejamento nas instituições do SUS, a fragmentação das ações e a ausência de coordenação entre diferentes níveis de governo são problemas críticos. Além disso, o financiamento inadequado limita a execução dos PES. Para melhorar sua eficácia, é essencial investir na capacitação das equipes, promover uma melhor coordenação entre os governos e garantir o financiamento adequado. Esses fatores são essenciais para assegurar que as políticas de saúde sejam efetivas e equitativas, respeitando os princípios do SUS e contribuindo para um sistema de saúde mais justo e eficiente (Brasil, 2023).

Por fim, a análise dos PES se mostra indispensável para a gestão do SUS e a promoção da saúde, pois permite avaliar a eficácia das políticas de saúde, identificar necessidades e prioridades, promover transparência e participação social, integrar diferentes níveis de gestão, ajustar estratégias de saúde e fortalecer a gestão do trabalho em saúde. Essa prática contínua assegura decisões informadas, a participação da sociedade e a adaptação das ações às necessidades da população, fortalecendo, assim, o SUS (Brasil, 2023).

Portanto, a presente pesquisa visa analisar as ações de gestão do trabalho em saúde previstas nos planos estaduais para o quadriênio de 2024/2027, identificando prioridades e lacunas nesse significativo instrumento de planejamento do SUS.

2. A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS

A trajetória da GT no SUS está profundamente ligada ao desenvolvimento das políticas públicas e das ações estratégicas que, ao longo dos anos, têm moldado e estruturado o sistema de saúde brasileiro desde a sua criação (Brasil, 2004). Com a publicação da Constituição de 1998 e a criação do SUS, o Brasil deu início ao processo de descentralização e reestruturação da GTS (Koster, 2008). Nesta operação houve mudanças significativas, desde as primeiras políticas de recursos humanos até a criação da SGTES, onde buscou-se integrar e coordenar as estratégias entre diferentes níveis de governo (Scherer, et al., 2009). Segue abaixo quadro com um breve histórico da Gestão do Trabalho no SUS.

Quadro 1. Resumo histórico da gestão do trabalho no SUS

Período/Fase	Descrição
Pré-SUS	<p>Contexto: Antes da criação do SUS, houve um estímulo significativo à formação de profissionais de saúde de nível superior, com a expansão das oportunidades de emprego no setor privado.</p> <p>Características: Esse período foi marcado por um aumento na contratação de médicos e enfermeiros, o que resultou na diversificação das equipes de saúde.</p> <p>Impacto: Consolidou-se uma divisão na composição das equipes, com maior participação do setor público e capacitação de profissionais técnicos (Machado; Neto, 2018).</p>
Implementação do SUS (1988-2002)	<p>Contexto: A oficialização da Constituição de 1988, seguida pelas leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, estabeleceu as bases para a criação do SUS e a descentralização da gestão do trabalho em saúde.</p> <p>Características: Durante esse período, a gestão foi marcada pela implementação de políticas de recursos humanos, como a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) de 1998.</p> <p>Impacto: Transferiu-se a responsabilidade da gestão da força de trabalho para os municípios, promovendo contratações descentralizadas e uma retração nas contratações pela União e Estados (Koster, 2008).</p>
Antipolítica de Recursos Humanos (1990-2002)	<p>Contexto: Este período foi caracterizado pela descontinuidade do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e deterioração das condições de trabalho.</p> <p>Características: Houve uma desarticulação do movimento sindical, com a desativação da Mesa Nacional de Negociação em 1993, e um aumento nas instituições de ensino na saúde sem coordenação com as necessidades do SUS.</p> <p>Impacto: Conhecida como a "Década Perdida" para os trabalhadores do SUS, esse período foi marcado pelo desrespeito e desvalorização dos profissionais de saúde (Machado; Neto, 2018).</p>
Política de Gestão do Trabalho e Educação (2003-2015)	<p>Contexto: A partir de 2003, iniciou-se um processo de recuperação dos princípios constitucionais que consideram a saúde como um bem público e reconhecem os trabalhadores como parte essencial do sistema.</p> <p>Características: Criou-se a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003, com a missão de coordenar e implementar essa política. Houve a publicação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde em 2005.</p>

	Impacto: Esse período trouxe avanços significativos na valorização e qualificação dos trabalhadores da saúde, porém, ainda enfrentou desafios, como a precarização dos vínculos e a falta de uma formação adequada às necessidades do SUS (Machado; Neto, 2018; Koster, 2008).
Desafios Atuais e Novas Perspectivas (2016-presente)	Contexto: O SUS continua enfrentando desafios na gestão do trabalho, especialmente relacionados à formação e à precarização das relações de trabalho. Características: Há um aumento na produção científica sobre a gestão do trabalho em saúde, com foco na formulação de políticas, precarização do trabalho e novos desafios. Impacto: As políticas precisam ser continuamente revisadas e adaptadas para enfrentar os desafios contemporâneos, com uma abordagem integrada que considere as dinâmicas políticas, sociais e econômicas (Brasil, 2004b; Timbó et al., 2009).

Fonte: Informações adaptadas/autoria própria.

Com o desenvolvimento do SUS, a GTS atribuiu competências específicas ao Ministério da Saúde, Estados e Municípios, cada um desempenhando papéis distintos na organização, coordenação e implementação das políticas de saúde (Machado; Neto, 2018). Compreender essas competências é essencial para avaliar a efetividade da GT no SUS e enfrentar os desafios contemporâneos (Anjos, Pires, 2010).

O Ministério da Saúde é responsável pela formulação e coordenação das políticas nacionais, além de estabelecer diretrizes que orientam a gestão do trabalho e a educação na saúde. Sua atuação é crucial para promover a articulação entre os diversos níveis de governo, garantindo que as políticas sejam implementadas de forma coerente e integrada em todo o país (Brasil, 2023). A SGTES foi criada para resolver problemas na área, com uma ampla função na definição de políticas para a GT e a educação na saúde, promovendo articulação e integração entre as instâncias federativas responsáveis pelo sistema (Brasil, 2012).

Em sua nova configuração, a SGTES/MS propõe o fortalecimento da Rede de Observatórios do Trabalho e Educação na Saúde e da Rede Colaborativa de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para integrarem as ações de planejamento, monitoramento e avaliação da política de GT e EDS, bem como a articulação de estudos e pesquisas nas referidas áreas. Essas ações objetivam potencializar as relações interfederativas, institucionais e com o controle social para valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS (Brasil, 2023).

Entre os anos de 2003 a 2015, foram estabelecidas diversas políticas públicas relacionadas aos recursos humanos no SUS, incluindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o AprenderSUS, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), o Pró-Saúde, o PET Saúde, o Telessaúde, a UNASUS, a reativação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, o Programa de Desprecarização do Trabalho no

SUS, a Câmara de Regulação do Trabalho, a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS) e o Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde (Machado; Neto, 2018).

A criação da SGTES demandou a elaboração de um gabinete, departamentos, coordenações e sub coordenações para organizar as diversas temáticas da secretaria. Um exemplo é a formação do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), que desempenha um papel crucial na formulação, estímulo, acompanhamento e desenvolvimento de políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde em nível nacional. Além disso, o DEGERTS conduz negociações relacionadas ao trabalho em saúde com setores governamentais e representantes dos trabalhadores, abordando gestão, regulação e normatização do trabalho. Seu principal objetivo é estabelecer uma política de gestão do trabalho eficaz em todas as esferas de governo, federal, estadual e municipal, abrangendo tanto o setor público quanto o privado dentro do SUS (Brasil, 2005). O DEGERTS possui três coordenações que tratam da regulação, valorização e planejamento da força de trabalho na saúde, com esferas inter-relacionadas que visam assegurar a qualidade do trabalho e a eficiência do sistema de saúde.

Em relação aos estados, cabe a eles a responsabilidade de adaptar e implementar as políticas de saúde conforme as particularidades de suas respectivas regiões. Esse papel abrange não apenas a formação e qualificação dos profissionais de saúde, mas também a supervisão das práticas, garantindo que as necessidades locais sejam atendidas de maneira eficaz. (Brasil, 2023). A gestão estadual é um elo fundamental entre a execução local e as diretrizes nacionais, garantindo que as políticas sejam ajustadas às especificidades de cada estado (Carvalho, et al., 2013).

Por sua vez, os municípios são responsáveis pela execução das ações de saúde, sendo os principais encarregados de atender às demandas da comunidade local. A gestão do trabalho no nível municipal é crucial para a efetivação das políticas públicas de saúde, uma vez que é nesse nível que as ações e os cuidados estipulados pelo MS se concretizam (Brasil, 2023). Os municípios devem assegurar que os serviços de saúde sejam acessíveis, de alta qualidade e que atendam às necessidades da população, destacando a importância de uma gestão descentralizada e participativa (Almeida; Pinto, 2021). Portanto, a colaboração entre a União, os estados e os municípios é essencial para melhorar o padrão de atendimento à população, promovendo um sistema de saúde mais eficaz e justo (Mato, 2023).

3. AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

No campo da gestão do trabalho, adota-se um conjunto de ações e políticas com o objetivo de promover a valorização do trabalhador e de suas funções (Quadro 2). Entre essas medidas, destacam-se a implementação das Diretrizes Nacionais para a criação ou revisão dos Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) no SUS, bem como o suporte às instâncias do sistema nesse processo. Além disso, são realizadas iniciativas para combater a precarização dos vínculos de trabalho na área da saúde, apoiar a criação de Mesas de Negociação Permanente (MNPS) do SUS e estabelecer a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, que se dedica a discutir questões específicas relacionadas à regulamentação de novas profissões no setor. Propõe-se também a organização da gestão do trabalho e da educação em saúde em todas as esferas governamentais por meio do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (Brasil, 2006).

Quadro 2. Gestão do trabalho traduzida em ações e políticas

Gestão do Trabalho em Saúde	Ações e políticas
Regulação e Relações de Trabalho na Saúde	Negociação Coletiva: Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Regulação do Trabalho na Saúde: Formação em saúde; Exercício profissional; Relações de trabalho. Internacionalização: Gestão e regulação do trabalho na saúde.
Valorização do Trabalho na Saúde	Trabalho Decente, Digno e Sustentável: Carreiras; Avaliação de desempenho. Saúde do/a Trabalhador/a da Saúde: Promoção da saúde; Prevenção de riscos e agravos; Assistência e reabilitação, incluindo efeitos da pandemia Covid-19. Segurança do/a Trabalhador/a da Saúde: Biossegurança; Gerenciamento de riscos ocupacionais; Ergonomia; Saúde Mental dos/as Trabalhadores/as; Humanização do Trabalho na Saúde. Incorporação da Dimensão Interseccional: Raça, gênero e classe nas políticas e ações de GT e ES.
Planejamento da Força de Trabalho no SUS	Dimensionamento da Força de Trabalho: Distribuição; Provimento; Atração;

	Fixação; Migração; Relação entre oferta e demanda de trabalhadores para o SUS; Censo da Força de Trabalho; Metodologias, Indicadores e Parâmetros para o dimensionamento da força de trabalho. Modelos de Gestão do Trabalho na Saúde; Sistema de Informação sobre a Força de Trabalho na Saúde.
--	--

Fonte: Adaptado/ Apresentação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS, do Encontro Nacional Trabalho e Educação na Saúde do SUS, realizado entre os dias 21 e 23 de março de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes/publicacoes/gt-e-es-os-novos-desafios-da-sgtes/view>

3.1 Regulação e relações de trabalho na saúde

A recente sanção de uma nova lei no Brasil marca uma conquista significativa para a profissão de sanitarista, ao definir esse agente como responsável por planejar e coordenar atividades de saúde coletiva tanto no setor público quanto no privado (Brasil, 2023). Essa medida é considerada um avanço importante para a valorização da saúde coletiva, ao reconhecer o papel essencial que o sanitarista desempenha na estrutura dos sistemas de saúde (Brasil, 2023). Sancionada em 16 de novembro de 2023, a lei teve suas informações atualizadas no dia seguinte, reforçando a urgência dessa regulamentação no contexto atual da saúde pública no Brasil, estimando-se que essa nova legislação contribua para a melhoria na organização e execução de políticas de saúde, impactando positivamente a qualidade dos serviços prestados à sociedade (Brasil, 2023).

Essa regulação é fundamental para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos serviços de saúde. Segundo Aith (2023), o modelo de regulação laboral no Brasil enfrenta desafios, especialmente em três áreas principais: a formação profissional, o exercício das profissões e as relações laborais. Cada uma dessas áreas possui uma lógica regulatória própria, mas a fragmentação do sistema compromete a eficácia da regulação estatal. Além disso, Aith (2023) destaca a necessidade de atualizar as normativas para incluir novas profissões na saúde e lidar com a judicialização das divergências regulatórias. Ele defende que o aprimoramento da regulação é crucial para assegurar o direito à saúde no Brasil e fortalecer o SUS (Aith, 2023).

Nesse cenário, a nova norma busca não apenas valorizar a profissão de sanitarista, mas também fortalecer sua atuação, essencial para a promoção e proteção da saúde da população (Brasil, 2023). A ministra da Saúde, destacou que a lei, ao olhar para o futuro,

alinha-se aos princípios do SUS e incentiva a participação ativa e a qualificação dos trabalhadores da saúde (Trindade, 2023) No entanto, a regulação do trabalho impacta diretamente a gestão do trabalho em saúde, especialmente no que diz respeito à precarização das condições laborais.

Pierantoni et al. (2012) destacam que as reformas do Estado e da saúde nos anos 1990, associadas à globalização, provocaram profundas mudanças nas relações de trabalho. Essas mudanças resultaram na redução do quadro funcional estatal e no aumento da terceirização e precarização dos vínculos empregatícios. No SUS, menos da metade dos profissionais ingressou por concurso público, e inúmeros possuem vínculos precários, o que gerou instabilidade e insegurança no ambiente de trabalho. Os autores ressaltam a importância de reformular a gestão do trabalho no SUS, destacando a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a participação ativa de trabalhadores e gestores como elementos essenciais para a efetividade e qualidade da atenção à saúde no Brasil (Pierantoni et al., 2012).

Para que a gestão do trabalho se desenvolva adequadamente, é necessária uma articulação direta com a regulação do trabalho, observando-se a interação entre a estruturação do mercado de trabalho e sua regulamentação. A estruturação envolve fatores como o crescimento econômico e as relações de produção, que influenciam a oferta de empregos, a distribuição geográfica e as qualificações exigidas. Já a regulamentação depende do nível de organização política e social do país, sendo composta por instituições e leis que definem parâmetros para contratação, remuneração e proteção dos trabalhadores, abrangendo direitos sociais, previdência, formação profissional, sindicalismo e justiça trabalhista (Brasil, 2011).

Portanto, a nova legislação não apenas fortalece a atuação dos sanitaristas, mas também contribui para o aprimoramento da regulação do trabalho em saúde. Ao garantir condições dignas para os profissionais, essa regulação impacta diretamente a qualidade dos serviços prestados à população, consolidando o SUS como pilar essencial do sistema de saúde brasileiro e promovendo a melhoria contínua na prestação de serviços à sociedade (Brasil, 2023).

3.2 Negociação coletiva no SUS

A negociação coletiva no âmbito da gestão do trabalho no SUS é compreendida como um método colaborativo de resolução de conflitos, em que empregadores e trabalhadores, geralmente representados por sindicatos, estabelecem diálogos e acordos para solucionar divergências de interesses coletivos (Campaner, 2011). Essa abordagem é vista como uma

ferramenta fundamental para a mediação de conflitos e para o aprimoramento das condições de trabalho, gerando impacto positivo na qualidade da assistência prestada pelo SUS (Campaner, 2011). Lima e Castro (2017) enfatizam que a negociação coletiva se consolidou como uma diretriz na administração pública com a criação de mesas de negociação permanente, que possuem o objetivo de fomentar o diálogo entre os diferentes setores envolvidos. Desde sua implementação em 1993, com a criação da Mesa Nacional de Negociação no Ministério da Saúde, essa mediação coletiva tem ocupado um espaço privilegiado para a participação igualitária de representantes da gestão e dos trabalhadores, promovendo um ambiente de cooperação e diálogo (Baraldi, 2010).

Além do mais, a negociação coletiva reflete a democratização das relações de trabalho, ganhando destaque no âmbito do SUS a partir do início dos anos 2000. Trata-se de uma mudança de perspectiva impulsionada pela necessidade de enfrentar os desafios da precarização e desregulamentação do trabalho, que afetaram diretamente a saúde dos trabalhadores e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS (Dau, 2005; Fernandes Filho, 2008).

Segundo Santos e Hoefel (2017), a negociação coletiva é um instrumento fundamental para a construção de um ambiente de trabalho que respeite os direitos dos trabalhadores e promova a qualidade dos serviços de saúde.

3.3 Mesa nacional de negociação permanente do SUS

A Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP) do SUS, criada em 1993, é um espaço institucional destinado ao intercâmbio de ideias e à negociação entre gestores e trabalhadores da saúde, com o objetivo de construir soluções consensuais para as reivindicações e conflitos nas relações de trabalho no setor de saúde (Santos, Sodr e e Borges, 2016). Sua primeira resolu o foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 6 de maio daquele ano, e sua importância foi reafirmada em resolu es subsequentes, como as de 2003 e 2007, que confirmaram sua instala o e funcionamento (Santos, Sodr e e Borges, 2016).

Após 14 anos de funcionamento contínuo, a Mesa Nacional de MNNP-SUS ficou inativa desde o início de 2019. No entanto, em 2023, a SGTES promoveu a reativa o desse importante espaço de diálogo, destacando-se como uma das principais iniciativas nos primeiros 100 dias do novo governo. Em colabora o com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Rela es de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a SGTES

organizou, no dia 10 de março de 2023, uma Oficina de Trabalho para dar novo impulso à MNNP-SUS, que foi oficialmente reinstalada em abril de 2023, em Brasília (Brasil, 2023). O principal objetivo da MNNP-SUS é criar um ambiente de diálogo entre os trabalhadores e os gestores do SUS, com foco em questões relacionadas à força de trabalho. Guimarães, diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, enfatizou que "a reativação da mesa é crucial para democratizar as relações de trabalho no SUS, garantindo que as demandas da classe trabalhadora sejam incluídas na agenda de gestão" (Guimarães, 2023). Durante a oficina, foi elaborada uma minuta de resolução, que foi apresentada ao pleno do CNS nos dias 15 e 16 de março de 2023 (Brasil, 2023).

A MNNP visa promover a democratização das relações de trabalho, valorizar os profissionais de saúde e buscar melhores condições de trabalho, abordando temas como a implantação de planos de cargos e carreiras e a redução da precarização do trabalho e da educação na saúde (Santos, Sodré e Borges, 2016). Como um fórum de negociação, a participação equilibrada de representantes dos trabalhadores e gestores é essencial para a criação de ambientes de trabalho mais justos e equitativos (Machado et al., 2016). Além disso, a MNNP enfrenta as pressões políticas e sociais que afetam as condições de trabalho no setor público, onde as interações entre servidores e o Estado são complexas e influenciadas por fatores como produtividade e situação política (Santos, Sodré e Borges, 2016). A mesa atua como um espaço destinado a resolver impasses e promover a negociação direta, evitando a judicialização de conflitos, o que contribui para a eficiência do SUS (Machado et al., 2016).

Valda, Conselheira Nacional de Saúde, destacou que "essa retomada é uma demanda histórica para a democracia, para a devida valorização dos trabalhadores da saúde, que são uma força estratégica para que o SUS possa ampliar os serviços de qualidade com soluções para a população" (Valda, 2023). Em 13 de março de 2023, o CNS aprovou a Resolução n.º 708, que estabelece a reinstalação da MNNP-SUS com uma nova estrutura e uma composição ampliada. Essa resolução também define as metodologias de trabalho que serão adotadas para guiar e implementar a agenda de negociações nos próximos anos, com a SGTES/MS coordenando as atividades da MNNP-SUS (Brasil, 2023).

4. REGULAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

4.1 Regulação da formação em saúde

A regulação da formação dos profissionais de saúde no Brasil desempenha um papel crucial ao assegurar que a educação esteja alinhada com as demandas da população e com os padrões de qualidade necessários para a oferta de serviços de saúde. Este modelo normativo envolve fatores que garantem uma formação adequada e a capacitação dos profissionais atuantes no sistema. A responsabilidade da União é central, especialmente na definição das Diretrizes Curriculares para os cursos de formação, com o Ministério da Educação encarregado de supervisionar as instituições de ensino superior para assegurar o cumprimento dessas diretrizes (Brasil, 2023).

A amplitude da regulação cobre diversos níveis de formação, incluindo o ensino técnico, a graduação e a pós-graduação, como especializações, residências, mestrado e doutorado. Esta diversificação é essencial para preparar os profissionais de saúde em todas as etapas de suas carreiras, garantindo que adquiram as competências necessárias para atuar de forma eficaz (Aith, 2018). Ademais, a regulação busca garantir que os profissionais desenvolvam habilidades, atitudes e competências indispensáveis para oferecer serviços de saúde funcionais e seguros, integrando aspectos teóricos e práticos (Aith, 2023). Contudo, desafios persistem, como a necessidade de um redesenho institucional que permita ao Ministério da Saúde maior participação na definição das diretrizes de formação, para que a educação continue a atender às demandas do sistema e às necessidades da sociedade (Aith, 2023).

4.2 Regulação do exercício profissional

A atuação dos profissionais de saúde deve ser guiada por princípios que priorizem a promoção da saúde, refletindo os valores de integralidade e equidade, que são pilares do SUS. Para assegurar que os serviços de saúde sejam prestados com ética, qualidade e segurança, a regulação deve considerar as constantes mudanças nas demandas sociais e as transformações nos modelos de atenção à saúde (Bem, 2016). Esses modelos estão se distanciando do enfoque biomédico tradicional, em busca de uma abordagem mais abrangente e integrada. Portanto, é essencial que haja uma colaboração efetiva entre os Conselhos Profissionais, as instituições de ensino e os gestores de saúde. Essa parceria é vital para criar um ambiente propício à formação de profissionais bem preparados e para a implementação de políticas que garantam a qualidade dos serviços oferecidos à população (Bem, 2016).

A regulação do exercício profissional abrange uma série de práticas, normas e diretrizes que orientam e controlam a atuação dos profissionais após a conclusão de sua formação. Inclui a regulamentação dos códigos de ética e conduta, fundamentais para a integridade e manutenção profissional. Os Conselhos Profissionais desempenham um papel crucial ao registrar os profissionais em seus respectivos conselhos, supervisionar e regular suas práticas, e garantir que apenas aqueles que cumprem as normas legais possam atuar (Aith, 2023). Além disso, a regulação também define o conjunto de atividades, funções e responsabilidades que um profissional está autorizado a realizar dentro de sua área de atuação, assegurando que trabalhem dentro de suas competências legais, com conhecimentos e habilidades adequados para exercer suas responsabilidades de maneira apropriada (Aith, 2023). A supervisão e fiscalização são responsabilidades dos Conselhos Profissionais, que certificam que o trabalho seja realizado conforme as normas e a legislação vigente (Aith, 2023). O objetivo final da regulação do exercício profissional é garantir o interesse público, promovendo a saúde e o bem-estar da população e autorizando apenas profissionais qualificados e competentes a atuar na área da saúde (Aith, 2023).

4.3 Regulação das relações de trabalho

Nesse contexto, a regulação das relações de trabalho desempenha um papel fundamental, abrangendo um conjunto de regras e normas que definem os direitos e responsabilidades das partes envolvidas, e que podem ter caráter econômico, cultural, religioso ou legal. O foco dessa regulação é estabelecer as condições sob as quais o trabalho é realizado, a remuneração é oferecida e os conflitos são resolvidos (Gonzalez et al., 2009). No dia a dia, a regulação do trabalho é formalizada por meio de contratos coletivos e acordos entre sindicatos de trabalhadores e empresas, que determinam aspectos salariais, normas de segurança, jornada de trabalho, limites para demissões e procedimentos para a resolução de disputas. Esse mecanismo visa garantir os direitos dos trabalhadores, promovendo a defesa da organização coletiva e a proteção dos empregados. Além disso, a regulação pode ser influenciada por atos administrativos e leis, mas também pode estar alinhada com costumes e tradições, adaptando-se à dinâmica específica de cada região ou setor (Gonzalez et al., 2009).

4.4 Internacionalização da gestão e regulação do trabalho na saúde

A internacionalização da gestão e regulação do trabalho na saúde refere-se ao processo pelo qual as políticas, normas e práticas de saúde são moldadas e influenciadas por acordos e regulamentações internacionais, sendo um fenômeno caracterizado pela crescente interdependência entre países. Nesse contexto, as regulamentações e decisões de um país podem ter repercussões significativas em outros, especificamente em um cenário de globalização (Luchesse, 2003). O autor destaca que a internacionalização resulta em uma harmonização das normas sanitárias, que buscam estabelecer padrões comuns para a proteção da saúde pública, considerando também os interesses econômicos dos países envolvidos (Luchesse, 2003).

Aborda-se uma dinâmica frequentemente utilizada por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Comércio (OMC), que visam promover a criação de regulamentos a serem seguidos pelos países membros, buscando uma regulação sanitária estável com o intuito de facilitar o comércio internacional, mas que também demonstra preocupações sobre a soberania dos países e a capacidade de implementação de políticas de saúde que atendam às necessidades locais (Luchesse, 2003).

Além disso, a globalização da regulamentação sanitária enfrenta desafios consideráveis, especialmente para nações em desenvolvimento. Esses países frequentemente encontram dificuldades para participar de forma eficaz das negociações internacionais devido à escassez de recursos, informações e infraestrutura apropriadas. A fragilidade das instituições nacionais pode restringir a capacidade desses países de influenciar as decisões que impactam sua saúde pública e suas economias (Luchesse, 2003; Bodstein, 2000). Os autores sustentam que, para que as nações em desenvolvimento possam participar de forma justa, é essencial fortalecer suas instituições e capacidades técnicas, assegurando que garantam seus interesses sanitários e ambientais no contexto global (Luchesse, 2003).

5. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023, institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde ValorizaGTES-SUS no âmbito do SUS. O programa tem como objetivo fortalecer a gestão do trabalho e a educação na saúde, promovendo a elaboração dos Planos Estaduais e Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BRASIL, 2023). Em síntese, a portaria visa integrar e valorizar a gestão

do trabalho e a educação na saúde, promovendo uma abordagem colaborativa entre os diferentes níveis de governo e garantindo a aplicação eficiente dos recursos destinados a essas áreas (BRASIL, 2023).

A valorização do trabalho na saúde está relacionada ao reconhecimento e à dignificação dos profissionais da área, evidenciando suas competências, formações e a importância de suas funções para a sociedade (Francisco, 2015). Essa valorização se manifesta de diversas formas, como uma remuneração justa, respeito às condições de trabalho, oferta de oportunidades de formação contínua e a promoção de um ambiente que favoreça a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Francisco, 2015).

De acordo com Merhy e Cecílio (2003), a integralidade do cuidado é um fator central na gestão, indicando que a valorização do trabalho deve ser compreendida como parte de um sistema que reconhece a complexidade e a importância das funções desempenhadas pelos profissionais da saúde. Essa valorização não se limita apenas a aspectos financeiros, mas está também ligada à construção de identidades profissionais e à promoção de um ambiente de trabalho respeitoso e digno (Vieira, 2007).

5.1 Trabalho decente, digno, humanizado e democrático no contexto do SUS

O conceito de trabalho decente refere-se a um emprego adequadamente remunerado, exercido com liberdade, equidade e segurança, assegurando, dessa forma, uma vida digna. Tal conceito fundamenta-se em quatro pilares principais: a garantia dos direitos trabalhistas, a promoção de emprego produtivo e de qualidade, a ampliação da proteção social e o fortalecimento do diálogo social (Brasil, 2024). De modo complementar, caracteriza-se como digno o trabalho que, além de produtivo, oferece uma remuneração justa, segurança no ambiente de trabalho e proteção social às famílias. Este tipo de atividade busca proporcionar melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal, liberdade para que os trabalhadores possam expressar suas preocupações e participar das decisões que impactam suas vidas, além de garantir igualdade de oportunidades e tratamento para todos (Brasil, 2024).

Quanto ao trabalho humanizado, este conceito valoriza a experiência dos trabalhadores, envolvendo-os ativamente no processo de tomada de decisões e apostando em sua capacidade de analisar e qualificar os processos laborais. A humanização do trabalho assegura o protagonismo e a corresponsabilidade dos profissionais, promovendo sua autonomia e contribuindo para o bem-estar no ambiente laboral (Brasil, 2024). Por fim, o trabalho democrático caracteriza-se por assegurar os direitos dos trabalhadores em espaços de

gestão participativa, incentivando o direito de expressão, a transparência nas relações e o compartilhamento do poder decisório. Este modelo busca construir confiança, responsabilidade, integração, engajamento e um sentimento de pertencimento entre os profissionais no contexto de trabalho (Brasil, 2024).

5.2 Planos de cargos, carreiras e salários no SUS

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) no contexto do SUS constitui um instrumento de gestão voltado para a organização e valorização dos profissionais da saúde, promovendo a progressão na carreira de acordo com critérios estabelecidos, como avaliação de desempenho e qualificação (Brasil, 2006). Os PCCS são essenciais nas diretrizes nacionais, com o objetivo de assegurar que todos os trabalhadores do SUS sejam contemplados, fortalecendo a valorização e a equidade no trabalho em equipe (Brasil, 2006).

Com foco na melhoria da gestão do trabalho, na valorização dos profissionais e na consolidação dos serviços de saúde, a implementação desses planos é vista como um processo que precisa ser adaptado às realidades locais, permitindo que cada estado ou município desenvolva suas especificidades, mas respeitando as diretrizes gerais estabelecidas (Vieira et al., 2017). A criação de comissões paritárias e mesas de negociação é uma prática recomendada para assegurar a participação dos trabalhadores na gestão de suas carreiras (Vieira et al., 2017).

5.3 Avaliação de desempenho no SUS

Segundo Cabral (2021), a Avaliação de Desempenho (AD) é um processo destinado a mensurar e aprimorar a eficácia, a responsabilidade e a transparência na atuação dos trabalhadores do SUS. Essa avaliação é reconhecida como uma ferramenta essencial na gestão pública, visto que os colaboradores são analisados com base em seu desempenho e em metas previamente estabelecidas, promovendo o alinhamento entre os objetivos da organização e os dos indivíduos (Cabral, 2021).

A relevância da AD no contexto do SUS está em sua capacidade de identificar melhorias nas práticas, fomentar o desenvolvimento dos trabalhadores e assegurar que os serviços prestados à população sejam de qualidade. Esse processo é fundamental para a implementação de políticas públicas mais eficazes, pois fornece indicadores e dados que podem ser utilizados na tomada de decisões e nos ajustes dentro da administração pública. Além disso, contribui para o crescimento profissional dos trabalhadores, resultando em

reconhecimento e motivação, o que, por sua vez, gera oportunidades de evolução e aprimoramento na qualidade dos serviços oferecidos (Cabral, 2021)

5.4 Saúde e segurança das trabalhadoras e trabalhadores do SUS

A valorização do trabalho no SUS abrange a saúde e a segurança dos profissionais, com ênfase na promoção e proteção de seu bem-estar. Isso inclui a consideração das condições laborais e dos riscos aos quais esses trabalhadores estão ou podem estar expostos, garantindo que tenham acesso a ambientes de trabalho seguros, saudáveis e dignos, além de assegurar que seus direitos sejam respeitados (Wagner et al., 2014). A evolução da saúde e segurança dos trabalhadores do SUS é um processo que se desenvolveu ao longo dos anos desde a criação do sistema, culminando em marcos legais e políticas públicas significativas. Em 2008, técnicos e gestores do SUS se reuniram em Brasília para a retomada e elaboração de uma política específica para a saúde dos trabalhadores. Em 2009, foram realizadas diversas reuniões e oficinas com a participação de diferentes atores sociais, como universidades e grupos de trabalho, que contribuíram para a formulação de uma política mais robusta (Brasil, 2014).

Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro, que estabelece a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). Este decreto tem como objetivo promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, prevenindo acidentes e danos relacionados ao trabalho por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (Brasil, 2011). Também destaca a importância do trabalhador como um elemento essencial da saúde pública (Brasil, 2014). Nesse contexto, a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 24 anos após a criação do SUS, ressaltando a importância da vigilância em saúde do trabalhador. Essa política deve ser integrada às demais ações de saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e promover a saúde por meio da implementação de medidas preventivas, fornecimento de informações adequadas sobre os riscos e participação dos trabalhadores nas decisões relativas à sua saúde e segurança no ambiente de trabalho (Wagner et al., 2014; Brasil, 2014). A Portaria nº 1.823 também estabelece princípios, diretrizes e estratégias para as três esferas de gestão do SUS, com ênfase na vigilância. Seu propósito é promover e proteger a saúde dos trabalhadores e reduzir a morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Brasil, 2012).

Além disso, a valorização do trabalho no SUS é ampliada pela democratização das relações laborais, que promove um ambiente mais equitativo dentro do sistema. Esse processo cria espaços para uma gestão democrática e participativa, permitindo que gestores e trabalhadores dialoguem e negociem continuamente. O objetivo é assegurar que os trabalhadores sejam ouvidos, que seus direitos sejam respeitados e que se promova um ambiente de trabalho digno, humanizado e seguro (Brasil, 2024). A implementação de mesas de negociação, comitês de equidade e outros mecanismos facilita a participação ativa dos profissionais na gestão da saúde, aprimorando as relações e condições de trabalho para garantir a qualidade dos serviços prestados à população (Brasil, 2024).

De maneira interligada, a proteção social no setor da saúde envolve ações e políticas destinadas a garantir a segurança, o bem-estar e a saúde dos trabalhadores. Essa proteção é fundamental para prevenir riscos e agravos à saúde, considerando que esses profissionais podem enfrentar condições adversas devido à natureza de suas funções, como a manipulação de agentes físicos, biológicos e químicos, além de situações de sobrecarga e estresse (Brasil, 2024). A proteção social abrange a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, bem como a oferta de suporte psicológico e social aos trabalhadores. O objetivo é minimizar os riscos de doenças ocupacionais e assegurar que os profissionais desempenhem suas funções de maneira segura e digna, contribuindo para a qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde - COSSETS/MS está encarregada da criação e implementação de um novo programa, onde o mesmo visa garantir que o trabalho, que é a base da organização social e um direito humano essencial, seja realizado em condições que promovam a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social, e a integridade física e mental dos profissionais da saúde. Alinhado com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012), o projeto é denominado Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNAISTS/SUS).

5.5 Saúde mental das trabalhadoras e trabalhadores da saúde

A relevância das políticas públicas voltadas à saúde mental dos trabalhadores é inquestionável, especialmente ao se considerar as condições de trabalho e os impactos emocionais enfrentados por esses profissionais, particularmente em contextos de emergência

em saúde pública, como a pandemia de COVID-19 (Brasil, 2024). Cotidianamente, os trabalhadores da saúde lidam com situações adversas, sobrecarga de atividades, escassez de recursos, jornadas extensas e mudanças inesperadas nas estruturas de trabalho. Essas condições contribuem para o aumento do sofrimento mental e do estresse, conforme apontado por Teixeira et al. (2020), Machado et al. (2022) e Vedovato et al. (2021). O reconhecimento da vulnerabilidade desses profissionais, especialmente diante de notícias sobre o falecimento ou adoecimento de colegas e pacientes, acentua o risco de adoecimento psíquico, podendo ocasionar efeitos imediatos ou de longo prazo (Brasil, 2020).

É imperativo destacar que os cuidados com a saúde mental são tão essenciais quanto às medidas de proteção biológicas e físicas. A criação de ambientes de trabalho seguros e acolhedores é crucial para mitigar os efeitos negativos na saúde mental dos profissionais, devendo incluir ações que fortaleçam as relações interpessoais e evidenciem o apoio institucional (Brasil, 2020).

5.6 Incorporação da dimensão interseccional – Raça, gênero e classe no SUS

Essa abordagem busca compreender como as desigualdades estruturais e as relações de poder influenciam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis à população brasileira. Conforme discutido por Collins e Bilge (2021), a interseccionalidade é uma ferramenta analítica que examina como diferentes marcadores sociais, como raça, classe e gênero, interagem e moldam as experiências individuais e coletivas na sociedade. Os autores defendem a integração da interseccionalidade nas políticas de saúde para enfrentar as desigualdades que afetam grupos marginalizados, especialmente mulheres negras e populações de baixa renda (Collins & Bilge, 2021). A análise interseccional oferece uma compreensão mais detalhada das condições de saúde, que devem ser avaliadas não apenas sob a ótica econômica, mas também considerando as dimensões culturais e sociais (Oliveira, 2021).

Além disso, a perspectiva interseccional revela que as políticas de saúde muitas vezes não atendem às necessidades específicas de grupos vulneráveis, perpetuando desigualdades. Compreender as relações de poder, incluindo racismo, patriarcado e classe social, é fundamental para perceber como essas desigualdades se manifestam no acesso aos serviços de saúde e na qualidade do atendimento prestado (Correa et al., 2021). Assim, a incorporação da interseccionalidade no SUS é vista como uma estratégia crucial para promover justiça social e garantir acesso equitativo à saúde, considerando as realidades sociais e históricas dos

indivíduos. Reconhecer e abordar as diversas formas de desigualdade que impactam a saúde da população é indispensável, uma vez que a perspectiva interseccional demonstra que as experiências de saúde e o acesso aos serviços não são homogêneos, mas são influenciados por uma combinação de fatores sociais, econômicos e culturais (Brasil, 2024).

Destaca-se que a interseccionalidade proporciona uma compreensão mais aprofundada das desigualdades, pois as categorias de raça, gênero e classe não atuam de forma isolada, mas se inter-relacionam e moldam as condições de vida das pessoas. Por exemplo, mulheres negras de baixa renda enfrentam barreiras específicas no acesso à saúde que não são encontradas por mulheres brancas ou homens, devido à combinação de sua raça, gênero e classe social (Brasil, 2024). Além disso, a inclusão dessa dimensão no SUS exige a formulação de políticas públicas que reconheçam e combatam ativamente essas desigualdades. Isso implica a criação de programas e ações que atendam às necessidades específicas de grupos marginalizados, promovendo equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 2024).

Os princípios que orientam essa integração incluem a inadmissibilidade de discriminação, a laicidade do Estado, a equidade no tratamento de desiguais, a transversalidade das políticas de gênero e raça, e a participação e controle social das trabalhadoras do SUS. Esses princípios têm como objetivo assegurar que as políticas de saúde sejam justas e inclusivas, promovendo a dignidade e os direitos humanos de todos os cidadãos (Brasil, 2024). Em razão desses fatores, foi desenvolvido um programa específico para abordar esse tema que se faz de suma relevância:

O Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde é uma iniciativa coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), e que faz parte do compromisso assumido pelo governo federal de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça, reconhecendo o papel do Estado como promotor e articulador de estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País. A estimativa é que as ações previstas impactem, direta e indiretamente, 2 milhões e 120 mil mulheres trabalhadoras da saúde em exercício no Brasil, bem como nos processos formativos de estudantes de todos os cursos da saúde (Brasil, 2023).

6. PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NO SUS

O planejamento da força de trabalho no SUS é um componente crucial na administração da GTS, visando assegurar a adequação entre a demanda por serviços de saúde e a disponibilidade de profissionais qualificados. Esse processo requer uma análise minuciosa

da quantidade, perfil e estrutura dos recursos humanos necessários para atender às necessidades da população, levando em conta as mudanças nos processos de trabalho e as limitações orçamentárias (Brasil, 2023).

O planejamento deve ser integrado aos fóruns decisórios do SUS, abordando questões estratégicas como o financiamento para a contratação e manutenção da equipe, a formação contínua dos profissionais e a implementação de programas de proteção à saúde dos trabalhadores. Além disso, é essencial que as estratégias de recrutamento e retenção sejam cuidadosamente elaboradas para reduzir as discrepâncias entre o atual quadro de pessoal e o perfil desejado, por meio de processos seletivos e da capacitação dos profissionais em exercício (Brasil, 2023).

6.1 Dimensionamento da força de trabalho

De acordo com Ventin, Pereira, Moraes, (2019), o Dimensionamento da Força de Trabalho é um mecanismo criado para determinar a quantidade adequada de indivíduos necessária para uma unidade específica. O DFT é essencial para a gestão de pessoas e o planejamento de recursos humanos, especialmente no setor público, contribuindo para a análise de políticas públicas e para a formulação de estratégias. Esse padrão visa promover uma abordagem normativa aplicável a diversas unidades, permitindo também a utilização de modelos alternativos ajustados às particularidades de cada área organizacional. (Ventin, Pereira, Moraes, 2019).

Nesse contexto, o DFT, entre os termos discutidos neste capítulo, é de extrema importância para o aprimoramento e fortalecimento da gestão do trabalho, abrangendo a organização e o desenvolvimento da força de trabalho no SUS, bem como a regulação. Esse processo é crucial para a qualidade e eficácia dos serviços de saúde, especialmente em cenários de reestruturação contínua das relações de trabalho (Brasil, 2011). Portanto, não se trata apenas da administração dos recursos humanos, mas do desenvolvimento de um ambiente que promova a profissionalização, a adoção de sistemas gerenciais que incentivem a gestão colaborativa e a integração entre diversos setores. Trata-se de uma estratégia fundamental para enfrentar os desafios diários e garantir a efetividade dos serviços de saúde (Brasil, 2011).

6.2 Sistema de informação sobre a força de trabalho na saúde

Benito e Licheski (2009) argumentam que o sistema de informação sobre a força de trabalho na saúde é uma ferramenta fundamental para organizar e disponibilizar dados sobre os profissionais da saúde, suas competências e a alocação de pessoal nas diversas áreas desse setor. Esse sistema é crucial para a gestão dos recursos humanos na saúde, pois permite a avaliação e o monitoramento das condições de trabalho, apoiando a formulação de políticas públicas e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. A digitalização e o uso de sistemas informacionais são destacados como essenciais para a eficiência e eficácia na administração do trabalho em saúde, facilitando a comunicação e a tomada de decisões. Atualmente, o SUS conta com o Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde (CENITS), cujo objetivo é identificar e evidenciar o panorama da força de trabalho em saúde. Para isso, o CENITS apresenta o perfil sociodemográfico, a taxa de trabalhadores por mil habitantes e uma análise histórica das categorias ocupacionais dos profissionais de saúde, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (Brasil, 2024). Esse centro atua como uma ferramenta de apoio na tomada de decisões relacionadas à força de trabalho no SUS (Brasil, 2024).

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo geral:

Analisar as ações e estratégias para Gestão do Trabalho em Saúde presente nos planos estaduais de saúde para o quadriênio de 2024/2027.

7.2 Objetivos específicos:

- Compreender as estratégias de regulação, relações de trabalho e democratização do trabalho na saúde;
- Descrever as propostas de valorização, proteção social, saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador da saúde;
- Sistematizar as iniciativas de dimensionamento e planejamento da força de trabalho em saúde.
- Identificar prioridades, lacunas de ações e estratégias relacionadas à Gestão do Trabalho presentes nos Planos Estaduais de Saúde.

8. METODOLOGIA

8.1 Definição

Segundo Gil (1994; 2002), a pesquisa pode ser compreendida como:

[...] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. Ela se desenvolve por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados. Dito de outra forma, a pesquisa é requerida quando não se dispõe de informações suficientes para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema (GIL, 2002, p. 19).

8.2 Descrição do objeto de estudo

O objeto de estudo deste trabalho consiste nos Planos Estaduais de Saúde das unidades federativas do Brasil, incluindo o Distrito Federal. Esses documentos foram escolhidos devido à sua relevância para a gestão do trabalho em saúde e para a formulação de políticas públicas.

8.3 Tipo de investigação

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, foi realizada uma investigação do tipo documental. Nesta abordagem, a técnica e o método são caracterizados pela busca em fontes primárias, cujos dados não receberam tratamento científico ou analítico prévio. Essa abordagem é especialmente adequada quando se busca esclarecer dúvidas ou obter informações sobre algo existente (Sá-Silva et al., 2009).

O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (Figueiredo, 2007).

8.4 Escopo da análise

O escopo da análise abrange todos os Planos Estaduais de Saúde das unidades federativas do Brasil, incluindo o Distrito Federal. Esses documentos foram selecionados devido à sua relevância para a gestão do trabalho em saúde e para a formulação de políticas públicas. O foco principal consistiu em identificar e avaliar os documentos disponíveis ao

público em formato aberto e acessível, garantindo uma cobertura representativa das diferentes regiões do país.

8.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma investigação documental virtual. Utilizou-se o mecanismo de pesquisa do Google e os sites das Secretarias de Saúde dos estados para identificar e analisar os Planos Estaduais de Saúde. A busca foi conduzida utilizando as palavras-chave “Plano Estadual de Saúde” e “nome do Estado”.

8.6 Amostra

Quadro 3. Lista dos Planos Estaduais de Saúde e links dos planos por região

Região	Estado	Link para os Planos Estaduais de Saúde
Norte	Amapá (AP)	https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/05/AP-Plano-Estadual-de-Saude-2024-2027.pdf
Norte	Amazonas (AM)	https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PARTE-II-PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027.pdf
Norte	Rondônia (RO)	https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Plano-Estadual-de-Saude-2024-2027_Final.pdf
Norte	Tocantins (TO)	https://central.to.gov.br/download/361415
Nordeste	Bahia (BA)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027_FINAL_VERSAO-REVISTA-26.04.24.pdf
Nordeste	Ceará (CE)	https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/03/Plano-Estadual-da-Saude-2024-2027_Volume-2.pdf
Nordeste	Maranhão (MA)	https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/PES-2024-2027-1.pdf
Nordeste	Paraíba (PB)	https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/1-pes-2024-2027.pdf
Nordeste	Pernambuco (PE)	https://www.lai.pe.gov.br/ses/wp-content/uploads/sites/95/2024/02/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE__PES_2024_2027-3.pdf
Nordeste	Piauí (PI)	https://saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/1021/Plano_Estadual_de_Sa%C3%BAde_do_Piau%C3%AD_2024_-_2027.pdf
Nordeste	Rio Grande do Norte (RN)	http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000330455.PDF
Nordeste	Sergipe (SE)	https://cides.se.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/PES-SE-2024-2027-VERSAO-COM-ALTERACOES-A-PARTIR-DA-PAS-2024.pdf

Centro-Oeste	Goiás (GO)	https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2024/05/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20-%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20SA%C3%9ADE.pdf
Centro-Oeste	Mato Grosso (MT)	https://www.saude.mt.gov.br/storage/files/V83fKZKN0FWmrRrZoz0xGVkOm4oklIMEIVHRo6b5.pdf
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul (MS)	https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027-2.pdf
Centro-Oeste	Distrito Federal (DF)	https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Plano_134313201_PDS_2024_FINAL_26.02.24.pdf/476f51b5-409f-2268-7231-1cd56069a882?t=1709309468501
Sudeste	Espírito Santo (ES)	https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf
Sudeste	Rio de Janeiro (RJ)	https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjY4NjU%2C
Sudeste	São Paulo (SP)	https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/parte_2_pes_2024-2027_-_domi_versao_abr24_atualizacoes.pdf
Sul	Paraná (PR)	https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriva-sesa@39d1a6cb-649f-464a-ae63-7f321c0ef332&emPg=true
Sul	Rio Grande do Sul (RS)	https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/15125241-pes-2024-2027.pdf
Sul	Santa Catarina (SC)	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file

Fonte: Autoria própria

Foram analisados os PES dos seguintes estados: Amapá (AP), Amazonas (AM), Rondônia (RO), Tocantins (TO), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE), Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS), Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC), totalizando 22 Planos Estaduais de Saúde (**QUADRO 3**). Desconsideraram-se da amostra os estados do Acre (AC), Pará (PA), Roraima (RR), Alagoas (AL) e Minas Gerais (MG) devido à indisponibilidade dos planos em formato acessível durante o período de coleta. A análise incluiu somente os Planos Estaduais de Saúde que estavam disponíveis em acesso aberto e em formato completo. Documentos que não estavam acessíveis livremente ou que não atendiam a esses critérios foram desconsiderados.

8.7 Procedimentos de coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2024, com foco na gestão do trabalho em saúde por meio da análise de planos estaduais. O uso de tecnologias, como ferramentas computacionais, auxiliou na análise, permitindo verificar a frequência de palavras e outros elementos textuais (Campos, 2004).

Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica criada em um editor online, estruturada para abordar questões específicas de cada estado. As informações foram classificadas em três categorias principais: 1) Regulação e Relações de Trabalho em Saúde; 2) Valorização do Trabalho na Saúde; e 3) Planejamento da Força de Trabalho no SUS.

A pesquisa seguiu a abordagem de análise de conteúdo, que busca compreender os sentidos implícitos e explícitos dos documentos (Campos, 2004). Esse método exige uma análise objetiva, sistemática e quantitativa, descrevendo rigorosamente o conteúdo manifesto (Campos, 2004). O objetivo foi examinar as ações e estratégias relacionadas à gestão do trabalho em saúde.

Para garantir uma análise eficaz, foi essencial definir claramente o objeto de estudo. No caso, os planos estaduais de saúde foram o foco da análise. A coleta de dados foi sistemática, priorizando documentos com acesso aberto na internet para assegurar a representatividade. Após a coleta, os dados foram organizados em categorias para facilitar a identificação de temas e padrões. A análise considerou tanto os aspectos formais dos textos, como linguagem e estrutura, quanto o contexto social e histórico de sua produção (Campos, 2004).

8.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa documental a aprovação pelo Comitê de Ética não é exigida:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: I – pesquisa de opinião pública com participantes não identificados; II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; III – pesquisa que utilize informações de domínio público; IV - pesquisa censitária; V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica; VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontaneamente e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e VIII – atividade realizada com o intuito

exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização (Brasil, 2016).

No entanto, o estudo reconheceu que os dados refletem o contexto político, econômico e cultural do Brasil nos anos de 2023/2024. A relevância da pesquisa para a área de Gestão do Trabalho em Saúde justifica a recomendação para a reavaliação e atualização periódica dos resultados, com novas análises planejadas para ocorrer após um intervalo de 10 anos da publicação original (Junior et al., 2017).

9. RESULTADOS

Durante a análise dos PES, foram considerados documentos de 22 estados brasileiros, representando 81,48% das unidades federativas, enquanto 18,52% dos estados ficaram de fora devido à indisponibilidade dos documentos em formato acessível ou em acesso aberto. Na Região Norte, foram analisados os planos dos estados do Amapá (AP), Amazonas (AM), Rondônia (RO) e Tocantins (TO), resultando em uma cobertura de 57,14%, pois os estados do Pará (PA), Roraima (RR) e Acre (AC) não disponibilizaram seus planos no momento em que a coleta foi realizada. No Nordeste, foram incluídos os planos da Bahia (BA), Ceará (CE), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do Norte (RN), Maranhão (MA) e Sergipe (SE), alcançando uma cobertura de 88,89%, com a única exceção do estado de Alagoas (AL). No Centro-Oeste, todos os estados, como Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS) e o Distrito Federal (DF), tiveram seus planos analisados, resultando em 100% de cobertura. Na Região Sudeste, os planos do Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP) foram incluídos na análise, enquanto o plano de Minas Gerais (MG) ficou de fora, resultando em 75% de cobertura. Por fim, na Região Sul, todos os estados como Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC) contribuíram com seus planos, também alcançando 100% de cobertura.

Esses números demonstram que, embora a Região Nordeste tenha contribuído com o maior número absoluto de planos, as regiões Sul e Centro-Oeste se destacaram por terem incluído 100% dos seus estados na análise, refletindo uma participação total de Planos Estaduais de Saúde publicados.

Os PES abrangem diretrizes, objetivos, metas e ações que cobrem todos os aspectos essenciais da gestão do trabalho em saúde, incluindo o planejamento da força de trabalho, a valorização dos profissionais e a regulação das relações de trabalho no SUS. Essa abordagem proporciona uma visão holística e eficaz para o fortalecimento do sistema, tornando

desnecessária a apresentação individualizada desses dados nos quadros, pois já abordam a GTS de maneira ampla..

Estados como Tocantins (TO), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Sergipe (SE), Distrito Federal (DF), São Paulo (SP), Paraná (PR) e Rio Grande do Sul (RS) implementam ações voltadas à educação permanente dos trabalhadores, incentivando sua participação ativa em espaços de governança do SUS, como Conselhos e Comissões Intergestores. Entre as metas estabelecidas, destacam-se capacitações presenciais e à distância, encontros regionais e a implementação de políticas que garantam os recursos e a estrutura necessários para a gestão do trabalho e da educação em saúde.

Adicionalmente, estados como Rondônia (RO), Tocantins (TO), Pernambuco (PE), Sergipe (SE), Mato Grosso do Sul (MS) e Paraná (PR) focam no fortalecimento da rede de vigilância em saúde do trabalhador, ampliando os serviços de saúde ocupacional, reestruturando centros de referência e fortalecendo a assistência e segurança no ambiente de trabalho.

Ceará (CE), Paraíba (PB), Rio Grande do Norte (RN) e Piauí (PI) promovem a integração entre ensino, serviço e comunidade, incentivando pesquisas, inovações tecnológicas e políticas que assegurem a qualificação contínua dos trabalhadores da saúde. Essas iniciativas, distribuídas por diversos estados, atendem aos objetivos, diretrizes, metas e ações previstas para uma gestão do trabalho mais eficiente no SUS, ressaltando a importância da qualificação e valorização dos trabalhadores e reforçando a abordagem integrada dos PES.

9.1 Regulação e Relações de Trabalho em Saúde

Entre os principais focos identificados nos Planos Estaduais de Saúde para a Regulação e as Relações de Trabalho na área da saúde está a realização de concursos públicos, que se destaca como a ação mais comum, sendo observada em 40,9% dos estados (9 de 22), incluindo Rondônia (RO), Tocantins (TO), Bahia (BA), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Rio Grande do Norte (RN), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS) e Rio de Janeiro (RJ). A discussão sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salários aparece em 22,7% dos estados (5 de 22), que são Amapá (AP), Amazonas (AM), Tocantins (TO), Pernambuco (PE) e Rio de Janeiro (RJ). A valorização dos trabalhadores da saúde também é uma questão enfatizada, estando presente em 22,7% dos estados (5 de 22), incluindo Amapá (AP), Amazonas (AM), Pernambuco (PE), Bahia (BA) e Rio Grande do Norte (RN). A manutenção da folha de pagamento ou remuneração é abordada por 13,6% dos estados (3 de 22), como

Amapá (AP), Amazonas (AM) e Rio Grande do Norte (RN). A revisão do PCCS é mencionada em 13,6% dos estados (3 de 22): Amapá (AP), Rondônia (RO) e Rio de Janeiro (RJ). A mesa estadual permanente de negociação do SUS está presente em 13,6% dos estados (3 de 22), especificamente Amapá (AP), Sergipe (SE) e Rio Grande do Norte (RN). Auxílios ou benefícios adicionais são citados em 13,6% dos estados (3 de 22): Amapá (AP), Amazonas (AM) e Paraíba (PB). A realização de processos seletivos é abordada em 4,5% dos estados (1 de 22), no Maranhão (MA). O apoio administrativo e o fortalecimento de colegiados aparecem em 9,1% dos estados (2 de 22): Mato Grosso do Sul (MS) e Mato Grosso (MT). Observatórios para a gestão do trabalho são mencionados em 4,5% dos estados (1 de 22), no Rio Grande do Norte (RN).

Entre as ações menos frequentes, os observatórios de gestão do trabalho são citados em 4,5% dos estados (1 de 22), especificamente no Rio Grande do Norte (RN). Programas contínuos de avaliação de desempenho de servidores são mencionados em 4,5% dos estados (1 de 22), na Paraíba (PB). A busca pela estabilidade dos vínculos de trabalho aparece em 9,1% dos estados (2 de 22), que são em Pernambuco (PE) e Rio Grande do Norte (RN).

Cada estado demonstra um foco específico, ajustado às suas necessidades e objetivos particulares. A análise regional indica que, na região Norte, Amapá (AP) prioriza a valorização dos trabalhadores e a manutenção da remuneração, implementando ações como o pagamento de demandas judiciais, auxílio para uniformes, revisão do PCCS e reativação da mesa de negociação do SUS. O Amazonas (AM) concentra-se na valorização e qualificação dos servidores, promovendo um plano de cargos e remunerações e auxílio-alimentação. Rondônia (RO) busca reforçar o quadro de servidores por meio de concursos públicos e revisão do PCCS. Tocantins (TO) adota uma política de carreira e gestão de pessoal, promovendo concursos e um plano de cargos e remunerações.

No Nordeste, A Bahia (BA) empenha-se em fortalecer a gestão do trabalho e a humanização, também através de concursos públicos. O Ceará (CE) dedica-se à gestão do trabalho e à inovação, integrando a educação na saúde. O Maranhão (MA) visa reforçar a força de trabalho, realizando concursos e processos seletivos. A Paraíba (PB) amplia o quadro técnico e os benefícios, com concursos públicos, auxílio-alimentação e programas de avaliação de desempenho. Pernambuco (PE) foca na valorização, PCCS e qualificação, com ações voltadas para a despreciação e incentivo à formação continuada. O Piauí (PI) busca valorizar e fortalecer as carreiras, enfatizando a importância dos servidores. O Rio Grande do Norte (RN) dedica-se à estabilidade da folha de pagamento, realizando concursos,

implementando o plano de cargos comissionados e criando um observatório. Sergipe (SE) institui a Mesa Permanente de Negociação do SUS.

No Centro-Oeste, Mato Grosso (MT) concentra-se em concursos e apoio aos colegiados, enquanto Mato Grosso do Sul (MS) prioriza o apoio administrativo e a força de trabalho, realizando concursos públicos.

No Sudeste, o Rio de Janeiro (RJ) implementa o PCCS e acolhe novos servidores, com ações como concursos públicos. São Paulo (SP) revisa as carreiras de Estado, mapeando as funções de gestão do SUS. Por outro lado, estados como Goiás (GO), Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC) não apresentaram ações específicas relacionadas à regulação e relações de trabalho.

Entre os estados que se destacam por suas ações abrangentes, estão o Amapá (AP), que implementa uma variedade de iniciativas, incluindo valorização dos trabalhadores, benefícios, revisão do PCCS e reativação da mesa de negociação, e o Rio Grande do Norte (RN), que apresenta uma gama diversificada de ações, como concursos, valorização, estabilidade dos vínculos, observatório e manutenção da folha de pagamento.

O quadro abaixo oferece uma avaliação das ações, metas, diretrizes e objetivos vinculados à Regulação e às Relações de Trabalho na área da saúde, conforme delineado nos Planos Estaduais de Saúde (PES) para o quadriênio 2024-2027. A análise abrange diferentes estados das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, proporcionando um panorama sobre as prioridades e estratégias adotadas por cada território.

Quadro 4. Regulação e Relações de Trabalho em Saúde: Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações presentes nos Planos Estaduais de Saúde para o Quadriênio de 2024-2027

Região	Estado	Objetivos, diretrizes, metas e ações de Regulação e Relações de Trabalho em Saúde
Norte	Amapá (AP)	<p>OBJETIVO: Assegurar a Remuneração e Valorização do Trabalhador da Saúde.</p> <p>META: Realizar o pagamento de duas (2) parcelas ano de auxílio jaleco aos servidores da assistência sob gestão estadual.</p> <p>META: Realizar o pagamento de 100% das demandas judiciais trabalhistas.</p> <p>META: Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - PEGTES.</p> <p>META: Instituição do Grupo de Trabalho.</p> <p>META: Realização de oficinas de trabalho.</p> <p>META: Elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.</p> <p>META: Revisar o Plano de Carreira, Cargos e Salário (PCCS).</p> <p>META: Reativar a Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS.</p> <p>AÇÃO: Manutenção das Remunerações de Servidores Efetivos.</p> <p>AÇÃO: Manutenção dos Pagamentos de Contratos Administrativos.</p> <p>AÇÃO: Manutenção dos Pagamentos de Cargos Comissionados.</p> <p>AÇÃO: Manutenção de remuneração referente aos plantões presenciais e de sobreavisos, médicos e profissionais de níveis médio e superior.</p> <p>AÇÃO: Instituição do Grupo de Trabalho na MENPS – Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS.</p> <p>AÇÃO: Realização de reuniões e deliberações visando a valorização profissional e melhorias nas condições do ambiente de trabalho.</p> <p>AÇÃO: Formação aos membros da Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS - MENPS.</p>
Norte	Amazonas (AM)	<p>OBJETIVO: Promover a institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e Humanização, com ênfase na valorização, formação e desenvolvimento do servidor, além da qualificação dos processos de</p>

		<p>trabalho.</p> <p>META: Implantar o plano de cargos, carreiras e remunerações dos servidores da SES-AM.</p> <p>META: Atender à Lei de Responsabilidade Fiscal em relação ao percentual de gasto anual com pessoal na despesa total com saúde.</p> <p>AÇÃO: Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais (Ação na LOA: 2003).</p> <p>AÇÃO: Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados (Ação na LOA: 2004).</p>
Norte	Rondônia (RO)	<p>META: Realizar concurso público para a contratação de servidores para a SES.</p> <p>META: Revisar e atualizar o Plano de Cargos e Salários.</p>
Norte	Tocantins (TO)	<p>AÇÃO: Implantação de uma política de carreira para os trabalhadores do SUS que garante salários e jornadas justas para os servidores da saúde, com financiamento tripartite.</p> <p>AÇÃO: Realização de Concurso Público da Saúde.</p> <p>AÇÃO: Manter atualizadas as lotações de pessoal no sistema gerencial da Folha de Pagamento - Sistema ERGON.</p> <p>AÇÃO: Implementar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração – PCCR da Saúde.</p>
Nordeste	Bahia (BA)	<p>DIRETRIZ: Fortalecer a gestão do trabalho e a educação em saúde, promovendo valorização, qualificação, saúde, segurança e humanização das relações e processos de trabalho em todos os níveis de atenção, objetivando trabalho digno, seguro e humanizado, priorizando novos vínculos estatutários.</p> <p>AÇÃO: Realizar concurso público.</p>
Nordeste	Ceará (CE)	<p>DIRETRIZ: Fortalecer a gestão do trabalho, a educação na saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras, aprimorando a rede de conhecimento.</p>
Nordeste	Maranhão (MA)	<p>AÇÃO: Realização de processos seletivos e concursos públicos para contratação de profissionais nos hospitais vinculados às secretarias de estado.</p>
Nordeste	Paraíba (PB)	<p>META: Promover concurso público para ampliação do quadro técnico-administrativo e de trabalhadores de saúde da SES.</p> <p>META: Desenvolver um projeto para pagamento de vale-alimentação para os servidores da SES.</p> <p>META: Implantar um programa contínuo de avaliação anual de desempenho dos servidores da SES.</p>
Nordeste	Pernambuco (PE)	<p>DESCRIÇÃO DA META: Desenvolver ações para a estruturação e qualificação da gestão do trabalho, formulando políticas que garantam a valorização do trabalhador, assegurando Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, incentivo à formação e qualificação, desprecarização do vínculo, humanização das relações de trabalho, fixação do trabalhador em áreas estratégicas, além da remuneração, benefícios e movimentação de pessoal.</p>
Nordeste	Piauí (PI)	<p>OBJETIVO: Fortalecer a gestão de pessoas por meio da valorização dos servidores públicos estaduais e de suas respectivas carreiras.</p>

Nordeste	Rio Grande do Norte (RN)	<p>OBJETIVO: Fortalecer a gestão do trabalho e da educação na saúde, com ênfase na desprecarização da gestão e relações de trabalho no RN.</p> <p>OBJETIVO: Garantir a manutenção da folha de pagamento dos servidores da SESAP, com 13 folhas de pagamento efetuadas.</p> <p>OBJETIVO: Prover 3 mil vagas por meio de concurso público, considerando as necessidades de saúde e o fortalecimento da regionalização dos serviços.</p> <p>OBJETIVO: Instituir novo Plano de Cargos Comissionados e Funções Gratificadas na SESAP que atenda à modernização da estrutura organizacional.</p> <p>META: Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, através do Núcleo de Regionalização, qualificando o campo e integrando as áreas nas regiões de saúde.</p> <p>META: Institucionalizar o Observatório Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SESAP como ferramenta de apoio à tomada de decisão estratégica e democratização das informações do campo da GTES de âmbito estadual.</p> <p>META: Fortalecer a gestão participativa no âmbito do SUS, com ênfase na Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS e fomento de espaços colegiados à luz da Política Nacional de Humanização (PNH).</p>
Nordeste	Sergipe (SE)	AÇÃO: Mesa permanente de negociação do SUS implantada.
Centro-Oeste	Goiás (GO)	Sem achados.
Centro-Oeste	Mato Grosso (MT)	<p>OBJETIVO: Efetivar a gestão do trabalho e educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde – SES.</p> <p>AÇÃO: Realizar concurso público para continuidade dos serviços públicos.</p> <p>AÇÃO: Fortalecer os colegiados de gestão.</p>
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul (MS)	META: Assegurar 100% do apoio administrativo necessário, incluindo a ampliação da força de trabalho por meio de concurso público, para o desenvolvimento das atividades da SES.
Centro-Oeste	Distrito Federal (DF)	Sem achados.
Sudeste	Espírito Santo (ES)	Sem achados.
Sudeste	Rio de Janeiro (RJ)	<p>META: Disseminar, por meio de 20 encontros, informações sobre RH para os municípios e estruturas vinculadas à SES/RJ.</p> <p>META: Implementar 100% do Plano de Cargos, Carreira e Salários - PCCS, conforme estabelecido na Lei nº 7.946/2018, atualizada pela Lei Estadual nº 9.299, de 08 de junho de 2021, e Lei nº 9.350, de 25 de junho de 2021.</p> <p>META: Realizar concurso público para recomposição do quadro de servidores estatutários da saúde, tanto para ingresso de forma imediata, como para formação de cadastro de reserva, com base no resultado do estudo de dimensionamento da força de trabalho.</p> <p>META: Publicar e executar, anualmente, um projeto de acolhimento aos novos colaboradores e servidores transferidos para o Nível Central da SES/RJ.</p>

Sudeste	São Paulo (SP)	OBJETIVO: Revisar as carreiras de Estado na Saúde, compatibilizando com a Política Estadual de Recursos Humanos, visando viabilizar a gestão estadual do SUS. META: Mapear carreiras de Estado específicas para a gestão do SUS.
Sul	Paraná (PR)	Sem achados.
Sul	Rio Grande do Sul (RS)	Sem achados.
Sul	Santa Catarina (SC)	Sem achados.

Fonte: Autoria própria

9.2 Valorização do Trabalho na Saúde

Entre os principais enfoques identificados nos Planos Estaduais de Saúde voltados para a valorização dos profissionais da saúde, destacam-se a qualificação e a valorização dos trabalhadores, que é a ação mais comum, presente em 18,2% dos estados (4 de 22), incluindo Paraíba (PB), Sergipe (SE), São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ). As Ações de humanização também têm um papel importante, aparecendo em 13,6% dos estados (3 de 22), que são Amazonas (AM), Paraíba (PB) e Rio Grande do Norte (RN). O desenvolvimento e implantação de Núcleos de Segurança e Saúde do Trabalhador é observado em 9,1% dos estados (2 de 22): Paraíba (PB) e Rio Grande do Norte (RN). Da mesma forma, a elaboração e pactuação de Planos Estaduais de Saúde e Segurança do Trabalhador é abordada em 9,1% dos estados (2 de 22), sendo Amapá (AP) e Tocantins (TO).

Entre as iniciativas menos frequentes, a implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é observada em 4,5% dos estados (1 de 22), que é Pernambuco (PE). A criação de Comissões de Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho também aparece em 4,5% dos estados (1 de 22), sendo Rio Grande do Norte (RN). A realização de Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) é identificada

em 4,5% dos estados (1 de 22), que é Paraíba (PB). Por fim, o desenvolvimento do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho é visto em 4,5% dos estados (1 de 22), que é o Distrito Federal (DF).

As prioridades de cada estado diferem de acordo com suas demandas, na região Norte o Amapá (AP) se dedica a criar um ambiente de trabalho saudável, elaborando um plano estadual de saúde e segurança do trabalhador. O Amazonas (AM) prioriza a institucionalização de políticas de gestão do trabalho e educação contínua, com foco na humanização e qualificação dos processos. Rondônia (RO) concentra esforços na valorização dos profissionais de saúde, oferecendo suporte aos municípios em ações voltadas para a saúde do trabalhador e implementando projetos de valorização. Tocantins (TO) se empenha na manutenção das atividades de gestão do trabalho e na promoção de políticas de humanização e diversidade na saúde.

No Nordeste, a Bahia (BA) busca fortalecer a gestão do trabalho e a educação em saúde, promovendo a valorização dos trabalhadores e relações de trabalho mais humanizadas e seguras. A Paraíba (PB) está focada na gestão do trabalho com ênfase na humanização e no bem-estar dos servidores, incluindo programas de segurança e benefícios como vale-alimentação e preparação para aposentadoria. Pernambuco (PE) se dedica à implementação de práticas integrativas e complementares em saúde para a promoção e prevenção da saúde do trabalhador. O Piauí (PI) prioriza a saúde, qualificação e segurança do trabalhador, buscando garantir um trabalho decente e qualidade de vida. O Rio Grande do Norte (RN) foca na criação e fortalecimento de núcleos de atenção à segurança e saúde do trabalhador, enfatizando a qualidade de vida e a humanização. Sergipe (SE) prioriza o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, com foco na valorização dos trabalhadores.

No Centro-Oeste, o Distrito Federal (DF) está concentrado no desenvolvimento de um programa de qualidade de vida no trabalho e na redução do absenteísmo.

Já na região Sudeste, o Rio de Janeiro (RJ) busca proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores, além de modernizar a gestão organizacional para valorizar e qualificar os processos de trabalho. São Paulo (SP) foca na melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional dos servidores. Entretanto, estados como O Ceará (CE) e o Maranhão (MA), Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS), Espírito Santo (ES), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC) não apresentam informações específicas relacionadas à valorização do trabalho na saúde.

Os estados que se destacam por suas ações abrangentes incluem a Paraíba (PB), que realiza diversas iniciativas de humanização, segurança e bem-estar dos servidores, além de programas como vale-alimentação e preparação para aposentadoria, e o Rio Grande do Norte (RN), que se prioriza em ações voltadas para a segurança e saúde do trabalhador, qualidade de vida e políticas de humanização.

O quadro a seguir oferece uma avaliação das ações, metas, diretrizes e objetivos vinculados à Valorização do Trabalho na área da saúde, conforme delineado nos Planos Estaduais de Saúde (PES) para o quadriênio 2024-2027. A análise abrange diferentes estados das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, proporcionando um panorama sobre as prioridades e estratégias adotadas por cada território.

Quadro 5. Valorização do Trabalho na Saúde: Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações presentes nos Planos Estaduais de Saúde para o Quadriênio de 2024-2027

Região	Estado	Objetivos, diretrizes, metas e ações de Valorização do Trabalho na Saúde
Norte	Amapá (AP)	OBJETIVO: Promover a Ambiência Saudável no Trabalho. META: Elaborar o Plano Estadual de Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS. AÇÃO: Elaboração e pactuação do plano estadual de saúde e segurança do trabalhador. AÇÃO: Instituição do Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde - SESA.
Norte	Amazonas (AM)	EIXO: Gestão do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Humanização. OBJETIVO: Promover a institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e Humanização com ênfase na valorização, formação e desenvolvimento do servidor e qualificação dos processos de trabalho. META: Realização das atividades de educação permanente em saúde e humanização na SESAM previstas na PAS. META: Desenvolvimento das Ações de Humanização no Âmbito da Atenção e da Gestão da Saúde (Ação na LOA: 2606). AÇÃO: Operacionalização das Ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador.
Norte	Rondônia (RO)	OBJETIVO: Valorizar os Profissionais e Trabalhadores da Saúde. META: Implantar o Programa Estadual de Atenção à Saúde do Servidor. META: Apoiar os 52 municípios em ações de controle e prevenção de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador. META: Implantar Projeto de valorização do Servidor. META: Qualificar 100% as ocorrências de afastamentos por motivos de saúde dos servidores e implementar medidas correspondentes.
Norte	Tocantins (TO)	AÇÃO: Manter em funcionamento as atividades da área de gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e nas unidades administrativas da SES-TO, conforme a política estadual de Saúde do Trabalhador da Saúde e a Política Nacional de Humanização, promovendo a equidade e diversidade na Saúde.

		AÇÃO: Implementar a política Nacional de Humanização na saúde.
Nordeste	Bahia (BA)	DIRETRIZ: Fortalecer a gestão do trabalho e a educação em saúde promovendo valorização, qualificação, saúde, segurança e humanização das relações e processos de trabalho e dos trabalhadores em todos os níveis de atenção, objetivando o trabalho e o provimento digno, seguro e humanizado, priorizando novos vínculos estatutários. OBJETIVO: Ordenar a formação, fortalecer e implementar estratégias de gestão do trabalho e educação na saúde, com foco na valorização do trabalho e do trabalhador e nas relações humanizadas, dignas e seguras no SUS/BA. AÇÃO: Realizar ações de equidade de gênero, raça e valorização das/os trabalhadoras/es do SUS previstas no Plano Estadual de Humanização nas unidades próprias de saúde sob gestão direta.
Nordeste	Ceará (CE)	Sem achados.
Nordeste	Maranhão (MA)	Sem achados.
Nordeste	Paraíba (PB)	DIRETRIZ: Desenvolvimento de uma Política Estadual Integrativa de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde contribuindo na formação, qualificação e valorização do trabalho no SUS. OBJETIVO: Implementar a Gestão do Trabalho com ênfase nas relações de trabalho humanizadas. META: Desenvolver e ampliar um projeto de humanização, promoção, bem-estar e cuidado dos servidores da SES. META: Implantar um Núcleo de Segurança e Saúde do Trabalhador na SES. META: Desenvolver um projeto para pagamento de vale-alimentação para os servidores da SES. META: Realizar um Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA). AÇÃO: Desenvolver e ampliar um projeto de humanização, promoção, bem-estar e cuidado dos servidores da SES.
Nordeste	Pernambuco (PE)	AÇÃO: Implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como política de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde do trabalhador do SUS.
Nordeste	Piauí (PI)	DIRETRIZ: Assegurar a saúde, qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS.
Nordeste	Rio Grande do Norte (RN)	OBJETIVO: Executar o Programa de Equidade de Gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras no SUS. META: Implementar e fortalecer os Núcleos de Atenção à Segurança e Saúde do Trabalhador (NASST) nas unidades da rede SESAP/RN, atendendo as prerrogativas legais e obrigatórias com a construção e execução dos Programas de Segurança e Saúde do Trabalhador. META: Implantar Comissões de Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho nas unidades da rede SESAP, promovendo a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde à luz da PNH. META: Realizar a manutenção preventiva em 100% da ESPRN, afim de garantir um espaço seguro e adequado às normas vigentes de l, saúde e segurança no trabalho. META: Implantar a Política Estadual de Humanização (PNH), no SUS.

Nordeste	Sergipe (SE)	DIRETRIZ: Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no estado, com foco na qualificação e valorização dos trabalhadores do SUS e de seus processos de trabalho
Centro-Oeste	Goiás (GO)	Sem achados.
Centro-Oeste	Mato Grosso (MT)	Sem achados.
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul (MS)	Sem achados.
Centro-Oeste	Distrito Federal (DF)	META: Desenvolver 100% do programa de qualidade de vida no trabalho até 2027. META: Reduzir para 9% a taxa de absenteísmo até 2027.
Sudeste	Espírito Santo (ES)	Sem achados.
Sudeste	Rio de Janeiro (RJ)	OBJETIVO: Fortalecer as ações que visem promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores. OBJETIVO: Modernizar a gestão organizacional, para a valorização das pessoas e qualificação dos processos de trabalho. META: Reestruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores - RENAST.
Sudeste	São Paulo (SP)	OBJETIVO: Promover ações para melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional na SES/SP. META: Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores do Estado de São Paulo.
Sul	Paraná (PR)	Sem achados.
Sul	Rio Grande do Sul (RS)	Sem achados.
Sul	Santa Catarina (SC)	Sem achados.

Fonte: Autoria própria

9.3 Planejamento da Força de Trabalho no SUS

Entre as principais prioridades identificadas nos Planos Estaduais de Saúde para o Planejamento da Força de Trabalho no SUS, destaca-se o dimensionamento da força de trabalho, que é a ação mais comum, observada em 13,6% dos estados (3 de 22), incluindo Maranhão (MA), Paraíba (PB) e Rio Grande do Norte (RN). Outras ações frequentes incluem a qualificação e capacitação de trabalhadores, que aparece em 9,1% dos estados (2 de 22), sendo Tocantins (TO) e Rio Grande do Norte (RN). A atualização de cadastros é observada em 4,5% dos estados (1 de 22), sendo apenas Tocantins (TO).

Entre as ações menos abordadas, destacam-se a implementação de sistemas de gestão integrados, mencionada em 9,1% dos estados (2 de 22), sendo Paraíba (PB) e Rio Grande do Norte (RN), e a criação de instrumentos técnicos e normativos, presente apenas em 4,5% dos estados (1 de 22): Paraíba (PB). Além disso, o instrumento de dimensionamento da força de trabalho é observado apenas em 4,5% dos estados (1 de 22), que é Sergipe (SE), indicando uma abordagem específica e pontual para essa ação.

O direcionamento de prioridades de cada estado varia significativamente de acordo com suas especificidades. Na região Norte, o Amapá (AP) concentra-se na organização e planejamento da força de trabalho do SUS, especialmente na coleta de informações sobre categorias profissionais, enquanto o Maranhão (MA) foca na valorização e qualificação dos trabalhadores e na estruturação de políticas para gestão e educação na saúde. Tocantins (TO) se destaca pelo seu foco na análise técnica, institucionalização e monitoramento do dimensionamento da força de trabalho e atualização de cadastros.

No Nordeste, a Paraíba (PB) é notável por suas ações voltadas para regulamentação e sistemas integrados de gestão do trabalho, com ênfase em dimensionamento e monitoramento do quadro técnico. O Rio Grande do Norte (RN) concentra-se no desenvolvimento e modernização de sistemas para a gestão do trabalho e educação, além de criar o Observatório de GTES.

Os estados mais abrangentes em ações são Tocantins (TO), Paraíba (PB) e Rio Grande do Norte (RN), que apresentam diversas ações detalhadas, regulamentações e sistemas integrados. Por outro lado, os estados menos abrangentes incluem Amazonas (AM), Rondônia (RO), Bahia (BA), Ceará (CE), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS), Distrito Federal (DF), São

Paulo (SP), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC), que têm poucos ou nenhum dado disponível sobre o Planejamento da Força de Trabalho no SUS.

O quadro abaixo oferece uma avaliação das ações, metas, diretrizes e objetivos vinculados ao Planejamento da Força de Trabalho no SUS, conforme delineado nos Planos Estaduais de Saúde (PES) para o quadriênio 2024-2027. A análise abrange diferentes estados das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, proporcionando um panorama sobre as prioridades e estratégias adotadas por cada território.

Quadro 6. Planejamento da Força de Trabalho no SUS: Objetivos, Diretrizes, Metas e Ações presentes nos Planos Estaduais de Saúde para o Quadriênio de 2024-2027

Região	Estado	Objetivos, diretrizes, metas e ações de Planejamento da Força de Trabalho no SUS
Norte	Amapá (AP)	OBJETIVO: Realizar o Planejamento e Organização da Força de Trabalho do SUS. META: Realizar o dimensionamento dos servidores na área da gestão e assistência na saúde. AÇÃO: Fornecimento de informações necessárias das categorias profissionais dos grupos Gestão e Saúde
Norte	Amazonas (AM)	Sem achados.
Norte	Rondônia (RO)	Sem achados.
Norte	Tocantins (TO)	AÇÃO: Realizar análise técnica de Composição da Força de Trabalho. AÇÃO: Institucionalizar o dimensionamento da força de trabalho em saúde na SES-TO. META: Manter atualizado o cadastro da força de trabalho da SES-TO no CNES. AÇÃO: Qualificar os trabalhadores responsáveis pela alimentação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nos estabelecimentos de saúde. AÇÃO: Monitorar o cadastro de Pessoal no CNES e Folha de Pagamentos. AÇÃO: Manter atualizadas as lotações de pessoal no sistema gerencial da Folha de Pagamento - Sistema ERGON.
Nordeste	Bahia (BA)	Sem achados.
Nordeste	Ceará (CE)	Sem achados.

Nordeste	Maranhão (MA)	OBJETIVO: Dimensionar, valorizar e qualificar os trabalhadores/ as do SUS no Maranhão, a partir da estruturação de uma política da gestão de trabalho e educação na saúde.
Nordeste	Paraíba (PB)	META: Realizar um dimensionamento do quadro técnico da SES – Administração Central. META: Realizar um dimensionamento do quadro técnico da ESP-PB. META: Realizar um dimensionamento do quadro técnico da SES – Administração Central. META: Elaborar dois instrumentos técnico - normativos de regulamentação do GTES. META: Construir um painel de monitoramento dos trabalhadores do SUS da Paraíba. AÇÃO: Instituir um sistema integrado de gestão do trabalho na SES.
Nordeste	Pernambuco (PE)	Sem achados.
Nordeste	Piauí (PI)	Sem achados.
Nordeste	Rio Grande do Norte (RN)	OBJETIVO: Realizar o desenvolvimento, integração e modernização de sistemas para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. META: Implementar ações para o aperfeiçoamento do processo de dimensionamento de pessoal. META: Realizar o desenvolvimento, integração e modernização de sistemas para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. META: Institucionalizar o Observatório Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SESAP como ferramenta de apoio à tomada de decisão estratégica e democratização das informações do campo da GTES de âmbito estadual.
Nordeste	Sergipe (SE)	AÇÃO: Instrumento de dimensionamento da força de trabalho criado.
Centro-Oeste	Goiás (GO)	Sem achados.
Centro-Oeste	Mato Grosso (MT)	Sem achados.
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul (MS)	Sem achados.
Centro-Oeste	Distrito Federal (DF)	Sem achados.
Sudeste	Espírito Santo (ES)	DIRETRIZ: Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho, educação e inovação no SUS/ES.
Sudeste	Rio de Janeiro (RJ)	META: Coordenar estudo sobre o dimensionamento da força de trabalho da SES, IASERJ, FSERJ e IVB, com foco no levantamento do perfil profissional dos seus servidores e colaboradores, visando à identificação de novos cargos e/ou especialidades para composição dos Quadros Permanentes, para o cumprimento da missão institucional da SES/RJ.

Sudeste	São Paulo (SP)	Sem achados.
Sul	Paraná (PR)	Sem achados.
Sul	Rio Grande do Sul (RS)	Sem achados.
Sul	Santa Catarina (SC)	Sem achados.

Fonte: Autoria própria

10. DISCUSSÃO

A priorização da institucionalização das políticas de gestão do trabalho e educação permanente em saúde é crucial e deve focar na valorização dos trabalhadores, na qualificação dos processos de trabalho e na implementação do plano de cargos, carreiras e salários (Ramos et al., 2009). Nesse contexto, a Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (PGTES) transcende a formação técnica, englobando também dimensões éticas e políticas ao reconhecer os profissionais como agentes ativos e transformadores do SUS. O Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) busca adotar uma abordagem mais holística e participativa na GTES. Contudo, a implementação do PEGTES enfrenta desafios significativos, como a resistência institucional e a falta de formação adequada, o que pode dificultar a efetiva participação dos trabalhadores como protagonistas no ambiente de trabalho (Vieira et al., 2017).

A valorização dos trabalhadores é um dos pilares centrais da PGTES, promovendo melhores condições de trabalho e uma participação ativa na formulação de políticas. No entanto, a ausência de informações precisas e as condições inadequadas comprometem a eficácia dessas iniciativas, representando um obstáculo substancial. Além disso, desafios como inadequações pedagógicas, falta de alinhamento entre a formação e as necessidades do SUS, escassez de recursos e resistência a mudanças são relevantes. Para superar essas barreiras e garantir uma implementação efetiva, é fundamental o comprometimento dos gestores e a mobilização dos trabalhadores (Ramos et al., 2009).

Diante dessa situação, valorizar os trabalhadores da saúde se torna ainda mais essencial para assegurar a manutenção das remunerações e o desenvolvimento contínuo desses profissionais. Martins e Alex (2013) destacam que a preservação dos salários é crucial não apenas para a valorização dos trabalhadores, mas também para a sustentabilidade das políticas de saúde. Em um cenário de crescente precarização do trabalho, garantir uma remuneração adequada é vital para manter a motivação e a retenção dos profissionais. A falta de uma regulação uniforme e clara pode resultar em disparidades salariais e na ausência de normas mínimas de trabalho, criando um ambiente desmotivador e reduzindo o engajamento dos trabalhadores. Portanto, a implementação de uma política de carreira que assegure salários e jornadas justas é fundamental, evidenciando um foco na estabilidade e valorização dos servidores (Martins e Alex, 2013).

Considerando esse cenário, se faz necessário a discussão sobre o piso salarial da enfermagem no SUS, sendo um tema relevante e complexo, especialmente após as o trabalho

realizado durante a pandemia. A Lei n. 14.434 de 2022 estabeleceu um piso salarial nacional para a categoria, mas sua implementação enfrenta desafios, como a falta de financiamento e condições de trabalho precárias. A aprovação do piso é um avanço, mas não suficiente por si só, exigindo uma gestão eficaz dos recursos de saúde (Alvarenga et al., 2022).

Em paralelo, a implantação dos PCCS desempenha um papel essencial na GT, estruturando carreiras e critérios para promoção e remuneração. Isso pode contribuir para a motivação e valorização dos profissionais (Solla, 2014). Contudo, a implementação do PCCS enfrenta desafios significativos relacionados à uniformidade e inclusão. A exclusão de algumas categorias e a criação de planos fragmentados, que não seguem diretrizes nacionais, geram descontentamento e tornam a regulamentação dos processos de avaliação um procedimento burocrático e ineficaz. A escassez de profissionais de saúde, especialmente médicos, destaca a necessidade de um planejamento estratégico que equilibre a formação e a distribuição desses profissionais. A alta rotatividade sugere que, além de um PCCS bem estruturado, é fundamental desenvolver um ambiente de trabalho saudável (Vieira et al., 2017).

A conexão entre o PCCS e o PEGTES é imprescindível, pois a ausência de alinhamento entre esses dois planos pode levar a uma implementação fragmentada, onde as propostas de valorização profissional não resultam em melhorias concretas nas condições de trabalho e na qualidade do atendimento. A falta de uma visão integrada que considere tanto a progressão na carreira quanto a participação ativa dos trabalhadores pode limitar o potencial transformador dessas políticas (Solla, 2014).

Os planos carecem, entretanto, de metas específicas para a inclusão da democratização do trabalho, onde o processo exige a reconfiguração das relações de poder, gestão e participação dos usuários e trabalhadores, transformando os conflitos em diálogos e demandando a implementação de processos de cogestão. A cogestão torna-se vital para integrar todos esses agentes nas tomadas de decisões, rompendo com a rigidez hierárquica e superando a alienação dos trabalhadores, que enfrentam baixa autonomia (Oliveira, 2012).

A EPS dos trabalhadores do SUS torna-se ainda mais importante. Martins e Alex (2013) ressaltam que a área da saúde está em constante evolução devido a mudanças sociais e avanços tecnológicos, tornando a formação contínua uma necessidade. No entanto, eles criticam a transferência da responsabilidade pelo desenvolvimento profissional para os trabalhadores, que devem se manter "empregáveis" e atualizados sem o suporte adequado das instituições contratantes. A formação continuada deve ser uma demanda institucional e não apenas uma responsabilidade individual. A integração entre prática e ensino é crucial para

preparar os trabalhadores para os desafios contemporâneos da saúde. Profissionais que se sentem bem remunerados e valorizados tendem a investir mais em seu próprio desenvolvimento e a participar ativamente em processos de formação contínua (Martins e Alex, 2013). A formação contínua e a capacitação são fundamentais também dentro deste quadro, mas frequentemente negligenciadas, resultando em profissionais que se sentem despreparados para participar ativamente dos processos decisórios. A criação de mesas de negociação e espaços participativos é um avanço positivo, mas a eficácia desses mecanismos depende da disposição real da gestão em ouvir e atender às demandas dos trabalhadores (Solla, 2014).

Neste sentido, a discussão sobre concursos públicos no âmbito do SUS torna-se necessária, especialmente diante da crescente terceirização promovida por organizações sociais e cooperativas. O concurso público é crucial para a seleção de profissionais capacitados, assegurando impessoalidade e meritocracia, conforme o artigo 37 da Constituição (Menezes, 2016). Entretanto, a terceirização, apesar de frequentemente defendida pela justificativa de eficiência, pode comprometer a acessibilidade, precarizar as relações de trabalho e desvalorizar o servidor público. Portanto, é fundamental considerar as implicações sociais e éticas, defendendo o concurso público como instrumento para garantir a qualidade e a equidade no SUS (Menezes, 2016).

Contudo, apresentam-se lacunas referentes às ações de dimensionamento da força de trabalho, tratando-se de um aspecto elemental para assegurar a qualidade do atendimento e a alocação eficiente dos recursos humanos. Nesse contexto, o MS desenvolveu uma metodologia fundamentada em práticas de gestão de projetos, a qual representa um avanço significativo ao permitir uma análise mais precisa das necessidades dos trabalhadores. Entretanto, a implementação contém obstáculos, como resistência à mudança, falta de capacitação e dificuldades na coleta de dados (Ventin, Pereira, Moraes, 2019). É indispensável que o dimensionamento seja realizado de forma a garantir a qualidade do atendimento e a saúde pública, com decisões baseadas em dados e evidências. A abordagem deve ser constantemente revisada e adaptada às realidades locais, incorporando inovações e promovendo a EPS dos profissionais. Embora a experiência do MS possa servir como modelo, é necessário ajustá-la conforme as necessidades específicas de cada território (Ventin, Pereira, Moraes, 2019).

Sendo assim, a ênfase na valorização do trabalho e na educação em saúde, com foco na promoção de um ambiente de trabalho seguro e humanizado, é fundamental para a redução da precariedade das relações de trabalho. A precarização das relações de trabalho no SUS,

marcada por vínculos instáveis, salários baixos e condições inadequadas, evidencia a necessidade urgente de políticas que garantam dignidade e direitos aos trabalhadores (Bezerra, Medeiros, 2018). Nos últimos anos, a flexibilização das leis trabalhistas e a desestruturação do aparato estatal intensificaram esse problema, afetando tanto a saúde dos trabalhadores quanto a qualidade dos serviços prestados. A falta de proteção social e a insegurança no emprego aumentam o estresse e a insatisfação, criando um ciclo vicioso que compromete o sistema como um todo. A participação ativa dos trabalhadores na formulação dessas políticas é fundamental, pois eles desempenham um papel único na identificação de necessidades e na proposição de melhorias nas condições de trabalho (Bezerra, Medeiros, 2018).

A humanização das relações de trabalho também se torna essencial, considerando a busca por eficiência que pode desumanizar tanto trabalhadores quanto usuários. A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe uma abordagem que valoriza a subjetividade dos trabalhadores e incentiva a cooperação entre os diversos atores do SUS, promovendo um ambiente de trabalho mais colaborativo e saudável (Roza et al., 2014). O questionamento ao modelo taylorista, que prioriza a eficiência em detrimento das relações humanas, destaca a necessidade de repensar as práticas de gestão que muitas vezes desconsideram a complexidade das relações no ambiente de trabalho. A PNH é um avanço significativo, mas sua implementação depende de um comprometimento real dos gestores e da superação de práticas desumanizadoras que ainda persistem no sistema (Roza et al., 2014).

Sendo assim, a Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP) é um mecanismo crucial para articular o diálogo entre gestores, trabalhadores e entidades sindicais na construção de políticas eficazes (Magnago et al., 2017). Contudo, enfrenta desafios significativos, como a descontinuidade, desigualdades e falta de capacitação dos participantes. Para melhorar sua eficácia, é necessário um comprometimento coletivo, aliado EPS e uma abordagem mais estruturada que garanta a representação adequada de todas as partes envolvidas (Magnago et al., 2017).

Sob essa perspectiva, os investimentos em pesquisa e qualificação dos profissionais do SUS são importantes para aprimorar a gestão e o atendimento. Programas voltados para a qualidade de vida no trabalho visam reduzir o absenteísmo e promover o bem-estar dos trabalhadores (Nogueira, 2023). A integração de tecnologias educacionais surge como uma estratégia importante para criar um ambiente de reflexão crítica e aprendizado contínuo (Gasperin, 2019). Essas tecnologias podem mediar o trabalho, promovendo melhorias nas condições laborais e na saúde dos trabalhadores. Portanto, a discussão sobre a qualificação da

gestão e da educação no SUS deve considerar essas tecnologias como aliadas na promoção de um ambiente de trabalho mais eficiente e adaptado às necessidades contemporâneas (Gasperin, 2019).

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como foco analisar as ações e estratégias voltadas para a gestão do trabalho em saúde, conforme delineado nos Planos Estaduais de Saúde para o período de 2024 a 2027. A pesquisa buscou compreender as diretrizes que orientam essa gestão no Sistema Único de Saúde, identificando tanto as prioridades quanto às lacunas que podem afetar a eficácia das políticas de saúde. A importância deste estudo se destaca pelo fato de que a GTS é essencial para melhorar a qualidade do atendimento e valorizar os trabalhadores atuantes no setor.

Os resultados obtidos mostraram que, apesar da diversidade de ações propostas nos PES para a gestão do trabalho em saúde, existem vantagens substanciais e desafios significativos que dificultam sua implementação. Entre os aspectos positivos, destaca-se a inclusão de iniciativas que visam valorizar os profissionais de saúde, como a criação de planos de cargos, carreiras e salários, observados em diversos estados e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros. A implementação de políticas de proteção social e saúde mental para os profissionais é uma tendência emergente, reconhecendo a importância do bem-estar do trabalhador para a qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, a regulação das relações de trabalho, com foco na remuneração justa, se destaca como uma prioridade essencial para garantir a retenção e a motivação dos profissionais de saúde.

No entanto, as fragilidades dos PES não podem ser ignoradas. A ausência de uma cultura de planejamento nas instituições do SUS, a fragmentação das ações e a ausência de coordenação entre os diferentes níveis de governo foram identificadas como barreiras críticas. A análise evidenciou a necessidade de um financiamento adequado e de capacitação das equipes para garantir a efetividade das políticas propostas. Outro ponto crucial a ser considerado é a questão da publicação dos PES pelos estados. A análise revelou que alguns estados ainda não haviam publicado seus planos, o que dificulta a gestão da saúde em suas localidades. A ausência de um PES atualizado impede a identificação de prioridades e a alocação adequada de recursos, comprometendo a eficácia das ações de saúde.

Além disso, a relevância deste estudo reside na contribuição para a compreensão das dinâmicas de GTS e na identificação de lacunas que precisam ser abordadas. Contudo, é

importante reconhecer as limitações do estudo atual. A pesquisa se concentrou na análise documental dos PES, o que pode não capturar completamente a complexidade das dinâmicas de gestão do trabalho em saúde. Fatores contextuais, como a realidade local de cada estado e as especificidades das equipes de saúde, não foram explorados em profundidade, o que pode restringir a generalização dos resultados. A análise foi realizada em um período específico e as mudanças nas políticas de saúde podem ocorrer rapidamente, exigindo uma atualização constante das informações.

Diante das lacunas identificadas, é evidente a necessidade de mais estudos voltados para a GTS. Pesquisas futuras podem investigar a implementação das ações propostas nos PES, bem como a percepção dos trabalhadores da saúde sobre as políticas em vigor. A inclusão de metodologias qualitativas, como entrevistas e grupos focais, pode enriquecer a compreensão das realidades enfrentadas pelos trabalhadores da saúde e contribuir para a formulação de políticas mais eficazes.

O estabelecimento de uma cultura de monitoramento e avaliação das ações propostas nos PES também é indispensável, permitindo ajustes e correções quando necessário. Em suma, a análise das ações e estratégias para a gestão do trabalho em saúde é fundamental para promover um sistema de saúde que respeite os princípios do SUS e atenda às necessidades da população. A continuidade das pesquisas nessa área é relevante para fortalecer a gestão do trabalho em saúde e garantir a valorização dos profissionais atuantes no SUS, assegurando uma assistência digna e humanitária à população brasileira. A busca por um SUS mais robusto e eficaz passa, necessariamente, pela valorização e capacitação dos trabalhadores que estão na linha de frente do atendimento à saúde.

Portanto, a análise crítica dos PES, considerando tanto seus pontos positivos quanto suas fragilidades, é indispensável para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. A promoção de um diálogo contínuo entre gestores, trabalhadores e a sociedade civil é essencial para que as políticas de saúde sejam efetivas e equitativas, respeitando as necessidades e realidades locais.

Para garantir a eficácia da GTS recomenda-se o fortalecimento da cultura de planejamento dentro das instituições do SUS. É imprescindível que estas instituições desenvolvam uma abordagem robusta que promova a integração e a coordenação entre os diferentes níveis de governo. Essa integração pode ser alcançada por meio de capacitações e encontros que incentivem a troca de experiências e boas práticas, promovendo uma cultura de planejamento mais abrangente. Além disso, o aprimoramento do financiamento é crucial para a execução adequada dos PES. É recomendado que o governo federal estabeleça mecanismos

de financiamento que garantam recursos suficientes para a implementação das ações propostas, especialmente priorizando os estados com maiores dificuldades financeiras. Esse suporte financeiro é fundamental para a efetividade das estratégias de saúde. A criação de um sistema de monitoramento e avaliação contínua das ações dos PES também deve ser uma prioridade. Um sistema eficiente permitirá ajustes em tempo real, garantindo que as políticas de saúde sejam adaptadas às necessidades emergentes da população e melhorando a resposta às demandas de saúde pública.

Programas de EPS devem ser implementados, abordando não apenas as competências técnicas, mas também as dimensões éticas e políticas do trabalho em saúde. Por fim, a integração das políticas de GTS com outras políticas sociais, como educação e assistência social, é crucial. Uma abordagem holística e intersetorial garantirá que as necessidades da população sejam atendidas de forma mais efetiva e coordenada.

Essas recomendações visam não apenas a melhoria da gestão do trabalho em saúde, mas também a construção de um SUS mais forte, equitativo e capaz de responder às demandas da população brasileira de maneira funcional e humanitária. A implementação dessas ações é um passo fundamental para garantir que o SUS continue a ser um patrimônio da população brasileira, promovendo saúde e dignidade para todos, tanto para os seus trabalhadores quanto para seus usuários.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. A regulação do trabalho em saúde em tempos complexos e instáveis. *Saúde e Sociedade*, v. 32, p. e230093pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wbk4Hwk6JtTqBVVpKxF56dc/>

AITH, Fernando Mussa Abujamra et al. Regulação do exercício de profissões de saúde: fragmentação e complexidade do modelo regulatório brasileiro e desafios para seu aperfeiçoamento. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 2, p. 198-218, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152586>

ALMEIDA, Bruno Guimarães de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Gestão do trabalho no SUS Bahia: esquadrinhando caminhos e esperando a prática. In: *Gestão do trabalho no SUS Bahia: esquadrinhando caminhos e esperando a prática*. 2021. p. 400-400. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/LIVRO-GESTAO-DO-TRABALHO-NO-SUS-BAHIA-ESQUADRINHANDO-CAMINHOS-E-ESPERANCANDO-A-PRACTICA.pdf>

Alvarenga, J. D. P. O., da Costa, L. D., de Andrade, N. F., Leandro, S. S., Soares, N. S., de Jesus, E. A., ... & De Sousa, M. F. (2022). Pesquisar em enfermagem no contexto de luta pela valorização profissional e vivência da crise sanitária da covid-19. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, 16(4). Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3097/2157>

BARALDI, Solange. Negociação Coletiva em Saúde: uma visão geral sobre o tema e suas características na administração pública no Brasil e em outros países. *Tendência na evolução do emprego e nas relações de trabalho em saúde: a situação internacional e no Brasil*, p. 71-101, 2010.

BEM, Ivan Pricken de et al. Legislativo e Saúde: a regulamentação de profissões para o Sistema Único de Saúde. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41883>

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 62, n. 3, p. 447-450, jun. 2009.

Berelson, B. Content analysis in communication research. New York: Hafner; 1984.

BEZERRA, Merielly Mariano; MEDEIROS, Katia Rejane de. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho ea educação na saúde. Saúde em Debate, v. 42, n. spe2, p. 188-202, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6pXL83grPbDGtLT8krLZwnB/?lang=pt#>

BODSTEIN, Rafael. Avaliações na linha realista a respeito das negociações dos regulamentos sanitários. 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 1996/ GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2007>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 399/ GM/MS, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf

Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde; Sistema Único de Saúde. Ética em Pesquisa. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/etica-em-pesquisa>

Brasil; Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro .PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012 - Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Gov.br. A Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: Os novos desafios da SGTES. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes/publicacao/s/gt-e-es-os-novos-desafios-da-sgtes/view>

Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde; Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNAISTS/SUS). Disponível em:

https://unbbr-my.sharepoint.com/:p:/r/personal/190037733_aluno_unb_br/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B9A6C4623-F501-4392-8FEC-A6C2B73B6DAB%7D&file=GT_%20PNAISTS_SUS.pptx&action=edit&mobileredirect=true

BRASIL; Portal.Gov; Ministério da Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mnnp-sus#:~:text=O%20CNS%20aprovou%2C%20no%20dia, trabalho%20que%20ser%C3%A3o%20adotadas%20para>

BRASIL; Portal.Gov; Ministério da Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS será retomada após quatro anos com atividades paralisadas. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ Mesa-nacional-de-negociacao-permanente-do-sus-sera-retomada-apos-quatro-anos-com-atividades-paralisadas>

Brasil; Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Disponível em:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_212109.pdf

BRASIL. Sancionada lei que regulamenta a profissão de sanitário no Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/sancionada-lei-que-regulamenta-a-profissao-de-sanitarista-no-brasil>

Brasil; Sistema Único de Saúde; Ministério da Saúde. Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde - CENITS. Força de Trabalho na Saúde. Disponível em: <https://cenits.saude.gov.br/painel-fts/>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm

BRASIL. Documento orientador da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2024. 42 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/4cngtes/Documento_orientador_4CNGTES.pdf

BRASIL. Governo do Estado do Ceará. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Publicado em Novembro de 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/08/Plano_Estadual_da_Saude_2024-2027-1.pdf

BRASIL. Manual técnico do plano plurianual 2024-2027. Brasília: Ministério do Planejamento e Orçamento, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/planejamento/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/manual-do-ppa-2024-2027.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 48 p. Disponível em: https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Cartilha-Pol_Nac_Sa%C3%BAde_Trab_FINAL_A.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Composição. Trabalho e Educação na Saúde. Encontro Nacional SGTES. Publicações A Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: Os novos desafios da SGTES. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes/publicacoes/gt-e-es-os-novos-desafios-da-sgtes/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Folder - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes/publicacoes/Folder.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de planejamento da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito estadual e municipal do sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1443726/guia-de-planejamento-sgtes-est-e-mun-sus_final-51.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. WAGNER, Jaques; COUTO, Washington; ANDRADE, Alcina; NOBRE, Leticia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Cartilha-Pol_Nac_Sa%C3%BAde_Trab_FINAL_A.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF,

24 ago. 2012. Seção 1, p. 45. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde : diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004. 68p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Protocolo nº 006/2006. Aprova as Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mnnp-sus/publicacoes/protocolo-no-006.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. CGSAT/DSASTE/SUS. Guia de recomendações de proteção aos trabalhadores de serviços de saúde no atendimento da Covid-19 e outras síndromes gripais. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023. Institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 7 dez. 2023. Seção 1, p. 114. Disponível em: [link do documento, se disponível]. Acesso em: [data de acesso, se aplicável].

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.168-de-5-de-dezembro-de-2023-528588815>

BRASIL. Saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador da saúde. In: DOCUMENTO ORIENTADOR DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Tema: Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/images/4cngtes/Documento_orientador_4CNGTES.pdf

CABRAL, Willams Carlos Oliveira. Avaliação de Desempenho na Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde: um diagnóstico para aprimoramentos. 2021.

Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6572/1/Willams%20-%20Artigo%20Diagn%C3%B3stico%20AD%20na%20SAPS%20%2815.06.2021%29.pdf>

CAMPANER, A. A negociação coletiva no SUS. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885112/2017_una_negociacao_coletiva_no_sus.pdf#page=17

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revista brasileira de enfermagem, v. 57, p. 611-614, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>

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. 98, p. 372-387, jul/set 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2013.v37n98/372-387/pt>

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2021

CONASS. Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Brasília, 2023. Disponível em: <http://www.exemplo.com>. Acesso em: 10 out. 2023. <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-na-gestao-do-trabalho/>

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/>

CORREA, Maria; MOURA, Ana; ALMEIDA, João; ZIRBEL, Fernanda. Políticas de saúde e desigualdades sociais. 2021.

DAU, A. A participação social na gestão do SUS. In: CASTRO, J. L. de; TOMAZ DE LIMA, R. R. (Org.). Negociação do Trabalho no Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora XYZ, 2005. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885112/2017_uma_negociacao_coletiva_no_sus.pdf#page=17

DE MENEZES, Igor Silva. Brevíssimas anotações sobre a contratação de organizações sociais e cooperativas médicas para terceirização da saúde pública e as implicações no plano do sistema meritocrático dos concursos públicos. Revista Direito E Justiça: Reflexões Sociojurídicas, v. 16, n. 26, p. 137-151, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/322640986.pdf>

de Souza Ramos, A., Pinto, I. C. M., Caputo, M. C., & Camarão, M. J. (2009). POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA BAHIA: O SUS É UMA ESCOLA?. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 33(1), 40-40. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/187/pdf_4

DIAS, Míriam Thaís Guterres et al. A experiência do curso de especialização em saúde coletiva: gestão do trabalho e da educação na saúde. Guterres, Miriam Thaís (Org.). Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde: diálogos e artesanias [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 237-256, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216841/001120696.pdf?sequence=1>

DOS SANTOS, Elisangela Coco; SODRÉ, Francis; BORGES, Luiz Henrique. Mesa Nacional de Negociação Permanente: transformando o trabalho na Saúde Pública. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 18, n. 1, p. 45-53, 2016.

FERNANDES FILHO, H. P. A atuação do movimento sindical junto ao Fórum Nacional do Trabalho. Soc. estado, v. 23, n. 2, p. 492-493, 2008. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885112/2017_uma_negociacao_coletiva_no_sus.pdf#page=17

FIGUEIREDO, N.M.A. Método e metodologia na pesquisa científica. 2a ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2007. Disponível em:

FRANCISCO, Dolores Santos et al. Gestão do trabalho e valorização profissional: a questão da sobrequalificação para o trabalhador técnico do SUS. 2015. Tese de Doutorado. EPSJV. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11194>

GASPERIN, CAROLINA. Histórias de longo vínculo no trabalho: contribuições das tecnologias educacionais para a gestão do trabalho no Grupo Hospitalar Conceição. RS Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-graduação Avaliação de Tecnologias para o SUS, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://escolaghc.ghc.com.br/mestradoprofissional/turma%202/disserta%C3%A7%C3%A3o%20Carolina%20Gasperin.pdf>

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. Disponível em:

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n2/15.pdf

GONZALEZ, Roberto; GALIZA, Marcelo; AMORIM, Brunu; VAZ, Fábio; PARREIRAS, Luiz. Regulação das relações de trabalho no Brasil: o marco constitucional e a dinâmica

pós-constituente. 2009. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4333/1/bps_n.17_vol02_trabalho_renda_v02.pdf

JUNIOR, Emilson Ferreira Garcia; MEDEIROS, Shara; AUGUSTA, Camila. Análise documental: uma metodologia da pesquisa para a Ciência da Informação. *Temática*, v. 13, n. 7, p. 138 - 150, jul. 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica/article/view/35383>

KOSTER, Isabella. A Gestão do Trabalho e o Contexto da Flexibilização no Sistema Único de Saúde. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4837>

LEMOS, M.; FONTOURA, M. A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 33, n. 1, p. 113 -120, jan./mar. 2009. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/195>

LUCESSE, Geraldo. A internacionalização da regulamentação sanitária. *Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz*, 2003. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2003.v8n2/537-555/pt>

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1971-1979, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLNtFYmP/#>

MACHADO, Maria Helena. Fundação Oswaldo Cruz. Dicionário Educação da Profissional em Saúde. Gestão do Trabalho em Saúde. Disponível em:
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gestrasau.html>

MACHADO, Maria Helena et al. Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Covid-19. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/110489159/portela-9786557081587-21-libre.pdf?1705378900=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPerfil_e_condicoes_de_trabalho_dos_profis.pdf&Expires=1725412996&Signature=H-ZnsXFtELvUZcAvPEioOi2ibDCV6V2i6a0hd1zKB12gO8nkuNY46tnOGbk2SL5tg0Pmj2LalvEVFR~9faNxJCJzFlnpp7Pu0MLNZ7qyF7Duo9RqiXLWBrLEDVDKXKwhSWzC2jQT2N2Zmv-Cfbd2obd9aAQ3Tc-3a0k~nH6uYbtVTdZOTjpd1HLvRkaffhkCL--nqE-EHj~FZonUm5uLe-y27t7Y1BM8i1AW~-tHFgHKHiOlG0M2o3CZQlwZ9w-drDnDfFWTFTG90htFEyBS8MUr-LzS07wkzeAOkFA6aW7ErLEk-tY0MIFFfKAwZ96kpR3goHXJHD2-dpncQgD3w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGLRBBV4ZA

MAGNAGO, Carinne et al. Implantação das mesas nacionais de negociação permanente do Sistema Único de Saúde em secretarias estaduais e municipais de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 336-347, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n2/336-347/>

MARTINS, Maria Inês Carsalade; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1667-1676, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n6/18.pdf>

MATO, I.C.M.P. Relatório Final Encontro Nacional Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes>

MERHY, E. E.; CECÍLIO, L. C. O. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde. Disponível em: [URL do documento]. Acesso em: dia mês ano. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Trabalho e Educação na Saúde. Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Portal Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus>

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. Portal do Ministério do Planejamento e Orçamento. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/plano-plurianual>

Negociação do trabalho no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]/ organizadores Janete Lima de Castro, Rafael Rodolfo Tomaz de Lima. – Natal, RN: Una, 2017. 202 p.- (Seminar; n. 7) Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885112/2017_una_negociacao_coletiva_no_sus.pdf#page=17

NOGUEIRA, Antonio Charles de Oliveira et al. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica: revisão integrativa de literatura. 2023. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/62165>

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. 2012. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/13136/1/ARTIGO_ApoioInstitucionalProcessos.pdf

OLIVEIRA, Matheus de Paula. Interseccionalidade de classe, raça e gênero nos estudos sobre saúde. Anais do 9º Encontro Internacional de Política Social e 16º Encontro Nacional de Política Social, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/41381>

PAIM, J. S. et al. A saúde no Brasil: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 44, n. 1, p. 1-10, 2018.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. Recursos humanos em saúde: da teoria à prática. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises, 2004.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde. In: Gestão do trabalho e da educação em saúde. 2012. p. 155-155. Disponível em: <https://www.politicadesaude.uerj.br/livros/5-gestao-do-trabalho-e-da-educacao-em-saude/fil>
[e](#)

ROZA, Monica Maria Raphael da et al. A experiência de um processo de formação articulando humanização e apoio institucional no trabalho em saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, n. suppl 1, p. 1041-1052, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/x8TNNWkJYwfJ5nFt8fj8HJz/>

SANTINI, Stela Maris Lopes et al. DOS ‘RECURSOS HUMANOS’À GESTÃO DO TRABALHO: UMA ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE O TRABALHO NO SUS. Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, n. 2, p. 537-559, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/F9g6ypDcgv4cdXbw37MHqpB/?lang=pt#>

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38143476/Analise_Documental-libre.pdf?1436473554=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPesquisa_documental_pistas_teoricas
[cas](#)

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Revista de Saúde Pública, v. 43, p. 721-725, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DQWsmshGTGPKd6psQZwSmbF/?lang=pt>

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia. Edufba, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16025/1/Estrategias%20da%20politica%20de%20gestao%20no%20trabalho-RI-.pdf>

SOUZA, Carlos Augusto Vaz de et al. Ministério da Saúde: a institucionalidade da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42872/Cap_Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20a%20institucionalidade%20da%20sa%C3%BAde%20do%20trabalhador%20no%20Sistema%20%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf?sequence=2

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>

TIMBÓ, Dina B. P. et al. As competências para o gerenciamento eficaz: o caso da Rede de Serviços de Saúde São Gerardo. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 43, p. 72-82, abr.-jun. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-574997>

VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, p. e1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygiHZgzNw/?lang=pt>

VENTIN, Carolina Diniz; PEREIRA, Delciene Aparecida Oliveira; MORAES, Israel Silva de. Dimensionamento de força de trabalho: a experiência inovadora do Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9391/1/Dimensionamento.pdf>

VIEIRA, M. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin>.

VIEIRA, Swheelen de Paula et al. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 110-121, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZRFkRbrWXr8zwSfBL7vH6BF/?lang=pt&format=html>

