

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**REGINA VIANNA BRIZOLARA**

**Análise dos projetos das capitais brasileiras  
participantes do Programa de Qualificação e  
Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no  
SUS, período de 2006 a 2009**

Dissertação de Mestrado apresenta a  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
da UNICAMP, para obtenção do título de  
Mestre em Odontologia em Saúde  
Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Luz  
Rosario de Sousa

Este exemplar corresponde à versão  
final da Dissertação defendida pelo  
aluno, e orientada pela Profa. Dra.  
Maria da Luz Rosario de Sousa

---

**Assinatura da Orientadora**

**PIRACICABA, 2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR  
GARDÊNIA BENOSSI – CRB8/8644 - BIBLIOTECA DA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

B779a Brizolara, Regina Vianna, 1979-  
Análise dos projetos das capitais brasileiras participantes do  
Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho  
e da Educação no SUS, período de 2006 a 2009 / Regina Vianna  
Brizolara. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2011.

Orientador: Maria da Luz Rosario de Sousa.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas,  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Administração de recursos humanos em saúde. 2. Sistema  
Único de Saúde. 3. Formulação de políticas. I. Sousa, Maria da  
Luz Rosario de. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para a Biblioteca Digital

**Título em Inglês:** Analysis of the projects of Brazilian Federal Units' capitals in  
the Program of Qualification and Structuring of Labor and Education  
Management of SUS, 2006-2009.

**Palavras-chave em Inglês:**

Health personnel management

Unified Health System

Policy making

**Área de concentração:**

**Titulação:** Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

**Banca examinadora:**

Maria da Luz Rosario de Sousa [Orientador]

Regina Auxiliadora de Amorim Marques

Fabio Luiz Mialhe

**Data da defesa:** 01-07-2011

**Programa de Pós-Graduação:** Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 01 de Julho de 2011, considerou a candidata REGINA VIANNA BRIZOLARA aprovada.

Profa. Dra. MARIA DA LUZ ROSÁRIO DE SOUSA

Profa. Dra. REGINA AUXILIADORA DE AMORIM MARQUES

Prof. Dr. FABIO LUIZ MIALHE



Dedico a dissertação a minha família por acreditar em meus sonhos, me apoiar e incentivar a seguir em frente. Ao povo brasileiro, em especial aos usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde, fonte de inspiração e motivo pelo qual este trabalho foi realizado.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Universidade Estadual de Campinas, em especial a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do Prof. Dr. Jacks Jorge Junior, por ofertar o Mestrado Profissional.

À Coordenadoria de Pós-graduação e ao programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, representados pelos coordenadores Profa. Dra. Renata Cunha Matheus Rodrigues Garcia e Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, por viabilizar a realização da pós-graduação.

À Prof. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa pela orientação, disponibilidade e apoio durante a pesquisa e conclusão da dissertação.

Ao Ministério da Saúde por ter me recebido, permitido a coleta de dados na instituição e viabilizado a realização da dissertação.

À equipe do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde pelo carinho e informações prestadas durante toda a pesquisa.

À Prof. Dra. Regina Auxiliadora de Amorim Marques e Zaira Geribello de Arruda Botelho pela paciência em debater ideias e cooperar com o desenvolvimento da dissertação.

À Alessandra Page Brito pela solidariedade e colaboração com a estruturação do banco de dados da pesquisa.

À Zaira Taveira e Roberto Esteves pela revisão do texto em inglês.

A todos os meus amigos e amigas por me ouvir, ajudar, distrair e amparar nos momentos mais difíceis do desenvolvimento da dissertação.



“(...) Enquanto eu tiver perguntas e não houver respostas, continuarei a escrever.” A HORA DA ESTRELA - Clarice Lispector



## RESUMO

O Ministério da Saúde instituiu em 2006 o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no Sistema Único de Saúde – ProgeSUS. O seu componente I repassa recursos para a aquisição de equipamentos e colabora com estados e municípios na organização dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde. O objetivo deste estudo foi descrever e analisar os projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do referido programa e a pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde. A coleta de dados foi realizada a partir da consulta aos projetos de adesão ao ProgeSUS referentes aos anos de 2006 a 2009 e dos Termos de Compromisso de Gestão de 2007 a 2011 das capitais das unidades federativas brasileiras. Verificou-se que a maioria dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde encontrava-se formalizado; subordinado direta ou indiretamente ao secretário de saúde; não informava desenvolver atividade descentralizada; apresentava área física e equipe própria; e previa comprar mobiliário e equipamento de informática. Dentre os problemas apresentados nos projetos estavam os relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional, à força e ao processo de trabalho, ao sistema de informação ou às informações disponíveis para o setor, ao desenvolvimento de programas e políticas para a área, ao Plano de Carreira, Cargos e Salários, à democratização das relações de trabalho e ao contexto geral do SUS. Dentre as ações propostas nos projetos estavam as relacionadas à organização do processo de trabalho, à qualificação da equipe do setor, à melhoria ou adoção de sistema de informação, à melhora da infraestrutura, ao estabelecimento de política para o setor, à regularização de vínculos de trabalho, ao desenvolvimento de Planos de Carreira, Cargos e Salários, à democratização das relações de trabalho, à política de educação na saúde, à formalização de estrutura administrativo-organizacional do setor, à saúde do trabalhador e à composição de equipe. A maioria dos setores propôs temas para a qualificação de

seus trabalhadores, como: desenvolvimento de carreiras, desenvolvimento institucional, educação permanente, gestão do trabalho e educação na saúde, gestão de equipes, relações federativas e articulação intersetorial, informática e legislação aplicadas ao setor, democratização das relações de trabalho, humanização do trabalho em saúde, regulação do trabalho em saúde, políticas de saúde pública, planejamento em saúde, qualidade de vida no trabalho, dentre outros. A maioria das capitais apresenta pactuação das responsabilidades sanitárias do eixo da gestão do trabalho e da educação na saúde, houve melhora ou manutenção da proporção de realização das responsabilidades dos dois eixos. Conclui-se que a diversidade de desafios colocados pelos setores nos projetos e a pactuação de responsabilidades sanitárias pode ser indício do importante papel indutor de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde desempenhado pelo ProgeSUS e Pacto pela Saúde. O debate sobre o direcionamento do programa e o acompanhamento das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde é essencial para avançar na valorização do trabalhador do SUS e conseqüentemente, na melhoria da qualidade dos serviços prestados à população brasileira.

**Palavras-chave:** Administração de Recursos Humanos em Saúde; Sistema Único de Saúde; Formulação de Políticas.

## **ABSTRACT**

In 2006 the Brazilian Ministry of Health established the Program of Qualification and Structuring of Labor and Education Management of the Unified Health System (SUS, in Portuguese) – ProgeSUS. Its component I transfers resources to purchase equipment and support States and Municipalities in their efforts to implement labor work and health education management structures. The aim of this study was to describe and analyze component I of stage I of the financial and technical cooperation projects of the Program and the health responsibilities of labor and education management in the Public Health commitments in the National Pact for Health. Data collection was performed after consultation to projects of ProgeSUS, from 2006 to 2009, and the Terms of the National Pact for Health from the capitals of Brazilian states, from 2007 to 2011. In Brazil, most sectors of labor management and health education were formally established; reported directly or indirectly to the health secretary, not reported to develop decentralized activity, had physical area and their own team, and expected the purchase of furniture and computer equipment. Among the problems that were registered into the projects related to infrastructure or administrative-organizational structure, strength and the work process, information system or information available to the sector, the development of programs and policies for the area, Career, Jobs and Wages Plans democratization of labor relations and the general context of SUS. Among the actions proposed in the projects, the majority were related to the organization of the work process, qualifications of staff in the sector, the improvement or adoption of information system, improvement of infrastructure, establishment of policies for the sector, the regularization of work bonds, the development of Career, Jobs and Wages Plans, democratization of labor relations, education policy on health, the formalization of administrative-organizational structure of the sector, to workers' health and the composition of the team. Most sectors proposed topics for the qualifications of the workforce, such as career development, institutional development, continued education, labor management and health education,

management teams, federal relations and inter-sectorial coordination, information and legislation applicable to the sector, democratization of labor relations, work humanization in health, regulation of health work, public health policies, health planning, quality of work life, among others. Within the pact, there was improvement or maintenance of the rate execution of the responsibilities under the two axes. It was concluded that the diversity of challenges posed by the sectors and projects in the negotiation of health responsibilities may indicate the important role of inducing labor management policies and health education performed by the National Pact for Health and ProgeSUS. The debate over the direction of the program and monitoring of policies for labor management and health education is essential to increase the value and welfare of the employee of SUS and therefore, improve the quality of services rendered to the population.

**Key-words:** Health Personnel Management; Unified Health System; Policy Making

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ano de homologação dos projetos de adesão ao ProgeSUS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira (n=27). Portarias de homologação dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009.....29

Tabela 2 – Formalização em legislação específica do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....30

Tabela 3 – Subordinação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde na estrutura administrativo-gerencial (organograma) das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....31

Tabela 4 - Nome do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....33

Tabela 5 - Novo nome proposto para o setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....34

Tabela 6 - Descentralização das atividades de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....35

Tabela 7 – Existência de área física própria para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....35

Tabela 8 – Existência de Sistemas de Informação Gerencial específico para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....36

Tabela 9 – Existência de equipe própria para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....37

Tabela 10 – Tipo de equipe informada para o setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....37

Tabela 11 – Área que compunha a equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....38

Tabela 12 - Número de trabalhadores nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....39

Tabela 13 – Informação sobre a escolaridade dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....40

Tabela 14 - Número de trabalhadores com ensino superior nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....40

Tabela 15 - Número de trabalhadores com ensino médio nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....41

Tabela 16 - Número de trabalhadores com ensino básico nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....42

Tabela 17 – Informação sobre a presença de estagiário no setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....42

Tabela 18 – Número de estagiários nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....43

Tabela 19 – Tipo de item previsto nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....44

Tabela 20 – Prioridade atendida na escolha do mobiliário nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....45

Tabela 21 – Prioridade atendida na escolha do equipamento de informática nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....46

Tabela 22 – Tipos de problemas e/ou desafios enfrentados pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....47

Tabela 23 – Problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....48

Tabela 24 – Número de problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional elencado pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde dentre as capitais das unidades federativas que os referiram,

segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=23).....49

Tabela 25 – Problemas ou desafios relacionados à força de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde e/ou da secretaria de saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....50

Tabela 26 – Número de problemas ou desafios relacionados à força de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde e/ou da secretaria, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=20).....51

Tabela 27 – Problemas ou desafios relacionados ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....52

Tabela 28 – Número de problemas ou desafios relacionados ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=19).....53

Tabela 29 – Problemas ou desafios relacionados ao sistema de informação ou às informações sobre os trabalhadores da saúde utilizados nos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....54

Tabela 30 – Número de problemas ou desafios relacionados ao sistema de informação e/ou às informações sobre os trabalhadores da saúde elencado pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=23).....54

Tabela 31 – Problemas ou desafios relacionados às políticas/programas de gestão do trabalho e/ou educação permanente das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....56

Tabela 32 – Número de problemas ou desafios relacionados às políticas/programas de gestão do trabalho e educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=18).....56

Tabela 33 – Problemas ou desafios relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários desenvolvido pelo setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....57

Tabela 34 – Número de problemas ou desafios relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários desenvolvido pelo setor de gestão do trabalho e educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=16).....58

Tabela 35 – Problemas ou desafios relacionados à democratização das relações de trabalho em saúde nas capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....	59
Tabela 36 – Problemas ou desafios relacionados ao contexto geral do SUS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....	60
Tabela 37 – Número de problemas ou desafios relacionados ao contexto geral do SUS, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=18).....	60
Tabela 38 – Tipo de ações propostas pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....	63
Tabela 39 – Ações relacionadas ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....	64
Tabela 40 – Número de ações relacionadas ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....	65

Tabela 41 – Ações relacionadas à qualificação da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27)..... 66

Tabela 42 – Número de ações relacionadas à qualificação da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....66

Tabela 43 – Ações relacionadas ao sistema de informação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....67

Tabela 44 – Número de ações relacionadas ao sistema de informação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....68

Tabela 45 – Ações relacionadas à infraestrutura do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....69

Tabela 46 – Número de ações relacionadas à infra-estrutura do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que

as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=26).....69

Tabela 47 – Ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou educação na saúde nas capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....70

Tabela 48 – Número de ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=23).....71

Tabela 49 – Ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho dos trabalhadores da saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....72

Tabela 50 – Número de ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho dos trabalhadores da saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=20).....72

Tabela 51 – Ações relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....73

Tabela 52 – Número de ações relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=18).....74

Tabela 53 – Ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....75

Tabela 54 – Número de ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=16).....76

Tabela 55 – Ações relacionadas à política de educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....77

Tabela 56 – Número de ações relacionadas à política de educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=14).....78

Tabela 57 – Ações relacionadas à formalização da estrutura administrativa-organizacional do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....79

Tabela 58 – Ações relacionadas à saúde do trabalhador da saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....80

Tabela 59 – Número de ações relacionadas à saúde do trabalhador da saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=20).....80

Tabela 60 – Ações relacionadas à composição da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....81

Tabela 61 – Proposição de temas para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....82

Tabela 62 – Temas propostos para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).....83

Tabela 63 – Número de temas propostos para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os sugeriram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=21).....84

Tabela 64 – Histórico do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Relatório gerencial do Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....85

Tabela 65 – Ano da homologação do Termo de Compromisso de Gestão original das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Relatório gerencial do Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....86

Tabela 66 – Ano da última revisão homologada ou validada do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Relatório gerencial do Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....86

Tabela 67 – Responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=26).....87

Tabela 68 – Responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=26).....88

Tabela 69 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=26).  
.....89

Tabela 70 – Responsabilidade sanitária 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das

unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....90

Tabela 71 – Responsabilidade sanitária 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....91

Tabela 72 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....92

Tabela 73 – Responsabilidade sanitária 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....93

Tabela 74 – Responsabilidade sanitária 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....93

Tabela 75 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....94

Tabela 76 – Responsabilidade sanitária 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das

unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....95

Tabela 77 – Responsabilidade sanitária 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....96

Tabela 78 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....97

Tabela 79 – Responsabilidade sanitária 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....98

Tabela 80 – Responsabilidade sanitária 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....99

Tabela 81 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27)..... 100

Tabela 82 – Responsabilidade sanitária 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das

unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	101
Tabela 83 – Responsabilidade sanitária 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	102
Tabela 84 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	103
Tabela 85 – Responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	104
Tabela 86 – Responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	105
Tabela 87 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	106
Tabela 88 – Responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das	

unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	107
Tabela 89 – Responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	108
Tabela 90 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	109
Tabela 91 – Responsabilidade sanitária 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	110
Tabela 92 – Responsabilidade sanitária 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	111
Tabela 93 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	112
Tabela 94 – Responsabilidade sanitária 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das	

unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	112
Tabela 95 – Responsabilidade sanitária 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	113
Tabela 96 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	114
Tabela 97 – Responsabilidade sanitária 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	115
Tabela 98 – Responsabilidade sanitária 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	115
Tabela 99 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....	116
Tabela 100 – Responsabilidade sanitária 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das	

unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....117

Tabela 101 – Responsabilidade sanitária 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....118

Tabela 102 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).....119

Tabela 103 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.3, 6.5 e 6.6 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão de Brasília/Distrito Federal do Pacto pela Saúde, segundo termo original e revisto. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=1).....120

Tabela 104 – Comparação da realização das responsabilidades sanitárias do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão pelas capitais das unidades federativas, segundo termo original e termo em vigência (original ou revisto). Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011.....121

Tabela 105 – Comparação da realização das responsabilidades sanitárias do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão pelas capitais das unidades federativas, segundo termo original e termo em vigência (original ou revisto). Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011.....123

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP/FOP/Unicamp – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / Universidade Estadual de Campinas

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Deges – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Degerts – Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

InforSUS - Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS

MS – Ministério da Saúde

NOB/RH–SUS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS

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

PCCS – Plano de Carreira, Cargos e Salários

RH – Recursos Humanos

ROREHS – Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde

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

SISPACTO - Sistema do Pacto pela Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCG - Termo de Compromisso de Gestão



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 REVISÃO DE LITERATURA	05
2.1 As áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos estados, capitais e Distrito Federal	05
2.2 Pacto de Gestão: a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde	07
2.3 A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o ProgeSUS	10
2.4 O Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS	12
3 PROPOSIÇÃO	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicas	15
4 MATERIAL E MÉTODOS	17
4.1 Procedimentos de operacionalização da pesquisa	17
4.1.1 <i>População do estudo</i>	17
4.1.2 <i>Acesso aos processos do Degerts/SGTES/MS e as informações do SISPACTO</i>	22
4.1.3 <i>Coleta de dados</i>	23
4.1.4 <i>Variáveis do estudo</i>	23
4.1.5 <i>Análise dos dados</i>	28
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	125
7 CONCLUSÃO	135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139
APÊNDICES	149
Apêndice 1 – Protocolo para coleta de dados nos editais de homologação, nos projetos e no SISPACTO e codificação das informações retiradas para o programa Statistical Package for the Social Sciences for windows versão	149

13.0	
Apêndice 2 - Ficha de coleta de dados para digitação no banco SPSS 13.0	194
ANEXOS	197
Anexo 1 – Ofício CEP/FOP/Unicamp	197
Anexo 2 – Declaração de Autorização Para Uso de Arquivos, Registros e Similares	198
Anexo 3 - Roteiro para elaboração do projeto de trabalho do ProgeSUS de municípios e estados	199

# 1 INTRODUÇÃO

Conquista dos brasileiros, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doença e outros agravos, assim como, pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

A Lei 8.080 reforça a importância dos serviços de saúde quando estabelece que um dos objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Brasil, 1990).

Para cumprir este importante objetivo União, Estados, Distrito Federal e Municípios conjugam recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, sendo que a política de recursos humanos na área de saúde – hoje denominada de gestão do trabalho e da educação na saúde – deve ser formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo (Brasil, 1990).

O debate da problemática do trabalho em saúde não é recente. Em 1986, a partir de demandas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, convoca-se a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. O tema central foi a Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária. Foram discutidos diversos aspectos, como a valorização do profissional, a preparação de recursos humanos, os órgãos de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, a organização dos trabalhadores de saúde e sua relação como usuário do sistema (Brasil, 1986).

Observa-se que muitos anos depois, o Seminário Internacional Política de Recursos Humanos em Saúde, realizado em 2002, ainda evidencia limitação do desenvolvimento das políticas de recursos humanos no âmbito do SUS devido ao alto grau de conflito existente na área, e que para mudar esta realidade se exige posturas políticas mais efetivas (Brasil, 2002). Hoje, a escassez de recursos

financeiros e a ausência de política de recursos humanos para a saúde formulada e realizada sob a lógica da Seguridade Social e do SUS são os maiores obstáculos para o desenvolvimento do atual sistema de saúde brasileiro (Ferreira, 2006).

A Lei Orgânica da Saúde determinou que a direção nacional do SUS, Ministério da Saúde – MS, compete prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional (Brasil, 1990). Atendendo a esta lógica, em 2003, o MS cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e reconhece a necessidade de elaborar políticas e diretrizes gerais que ordenem a educação e as relações de trabalho no SUS. No mesmo ano, a Resolução nº 330 do Conselho Nacional de Saúde adota os Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS – NOB/RH–SUS como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS (Brasil, 2005).

Em 2004, a pesquisa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS revelou inúmeros problemas na gestão dos recursos humanos das Secretarias Estaduais, como: insuficiência de recursos financeiros e humanos, pessoal pouco qualificado, inexistência de programas permanentes de qualificação, estruturas precárias e condições de trabalho deficientes, precariedade de instrumentos e processos de trabalho, ausência de um sistema de informação adequado ou a insuficiência dos sistemas existentes dentre outros (Brasil, 2004a).

A pesquisa da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde - ROREHS sobre a capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde, em Secretarias Municipais de Saúde de municípios com população superior e inferior a 100 mil habitantes, apontou fragilidade na autonomia da gestão financeira e nos processos que envolvem o trabalho desde o planejamento, contratação de pessoal, carreira, desenvolvimento de atividades de formação e de educação permanente, dentre outras, relacionadas aos sistemas locais de saúde (ROREHS/IMS, 2004, ROREHS/IMS, 2006).

A VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada no Canadá em 2005, produziu documento intitulado “Chamado à Ação de Toronto”. O documento reitera a importância de o Brasil atuar nesta área para fortalecer o SUS, determina a Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas, 2006-2015, e pressupõe a necessidade de esforços intencionais e coordenados para promoção, fortalecimento e desenvolvimento da força de trabalho em saúde em todas as regiões das Américas. Reconheceu os recursos humanos como a base do sistema de saúde; o trabalho em saúde, como serviço público e de responsabilidade social; e os trabalhadores de saúde como protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde (Brasil, 2006a).

Em 2006, os gestores do SUS firmaram o Pacto Pela Saúde 2006, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. É importante salientar que a gestão do trabalho e educação na saúde foi contemplada com diretrizes e prioridades no Pacto de Gestão (Brasil, 2006b).

O Ministério da Saúde, consciente da necessidade de enfrentar a grave lacuna da gestão do trabalho no SUS, de propor diretrizes organizacionais, de oferecer ferramentas, suporte e mecanismos para a organização, modernização e profissionalização da gestão do trabalho e da educação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instituiu por meio da Portaria GM/MS nº. 2.261/2006 o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS (Brasil, 2006).

O ProgeSUS apresenta quatro componentes, o componente I, objeto deste trabalho, colabora com estados e municípios no atendimento das necessidades para a organização da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; fomenta a instituição formal do setor, a definição de equipe e estrutura física adequada; além de repassar recursos para a aquisição de equipamentos (Brasil, 2006). Em 2008, apenas uma Secretaria Municipal de Saúde de capital não havia apresentado projeto para aderir ao ProgeSUS (Pierantoni, 2008), foi convocada novamente e hoje participa do programa (Brasil, 2009a).

Dentro do contexto relatado, considerando a relevância da gestão do trabalho em saúde para a construção do SUS, este trabalho se propôs a descrever e analisar os projetos de cooperação técnica e financeira das capitais das unidades federativas brasileiras, homologados em portarias do componente I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, parte importante da política nacional de saúde que estimula a valorização do trabalhador do SUS, e conseqüentemente, interfere na qualidade dos serviços disponíveis para a população brasileira.

É importante conhecer o retrato dos projetos de trabalho das capitais brasileiras para avaliar a indução das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde a partir do ProgeSUS, assim como, pensar nos seus futuros direcionamentos.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 As áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos estados, capitais e Distrito Federal**

Percebendo a área de recursos humanos como essencial à gestão do sistema, em fevereiro de 2003, foi desenvolvida cooperação técnica entre representação da Organização Pan-americana de Saúde – OPAS no Brasil, MS e CONASS para elaborar diagnóstico da situação de contratação de pessoal, da organização da estrutura e ações das áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, traçar o perfil dos gestores e dirigentes de recursos humanos estaduais e suas percepções da área de Recursos Humanos – RH (Brasil, 2004a).

Como desdobramento da pesquisa, o CONASS organizou em 2004 um seminário para a construção de consensos no Rio de Janeiro, onde apresentou a Pesquisa “Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal (Brasil, 2004a)” e posteriormente publicou o material “Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS (Brasil, 2004b)”. Os Gestores Estaduais elencaram, na seguinte ordem, medidas prioritárias para a reorganização da área de RH: reforma administrativa – colocar a área de RH na equipe de condução estratégica das Secretarias Estaduais de Saúde; integrar a área de gestão de pessoas com área de desenvolvimento e formação; modernização administrativa do setor de RH, incluindo a informatização; formular plano anual de RH articulado ao Plano Estadual de Saúde, incluindo diagnóstico de necessidades; aumentar o orçamento próprio para a área de gestão e desenvolvimento/formação de RH; aumentar o número de servidores da área e implantar processo de capacitação permanente dos servidores (Brasil, 2004b).

O Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ da Rede Observatório estudou a capacidade gestora de recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde de 206 municípios com mais de 100.000 habitantes (Censo de 2000 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Participaram da amostra 24 capitais. As variáveis estudadas foram: estrutura de RH; capacidade de gestão; vínculos e modalidades de contratação de RH; necessidades presumidas, facilidades e dificuldades de gestão. Foram aplicados questionários por meio de entrevista telefônica assistida por computador. Conforme a realidade, as perguntas foram dirigidas aos gestores do setor de recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde – SMS ou da administração central da prefeitura (ROREHS/IMS, 2004).

Relata-se a realidade das SMS de capitais. A maioria declarou a existência de um responsável específico para a área de recursos humanos (91,7%); sendo que mais da metade (58,3%) não pertencia ao quadro da prefeitura; 66,7% possuíam ensino superior e 33,3% nível médio; 54,2% estavam de 1 a 5 anos no cargo e 20,8% há mais de 5 anos; 87,5% declararam experiência anterior nesta área. A maioria das capitais (91,7%) contava com setor específico e estrutura física própria na SMS. Os recursos disponíveis mais citados foram os de informática, internet e audiovisuais; 62,5% dos gestores declararam não possuir orçamento próprio para a área. Dos que possuíam orçamento para a área de RH, apenas 12,5% ordenavam as despesas. Dentre as principais atividades desenvolvidas pelos órgãos de RH estavam: administração de pessoal (83,3%) e capacitação e treinamento (79,2%). No geral, o quantitativo de funcionários das SMS estava na faixa entre 2000 e 5000 trabalhadores (37,5%) e entre 5000 e 10000 trabalhadores (29,17%). O Plano de Cargos, Carreira e Salários – PCCS específico para a saúde existia em 54,2% das capitais conforme resposta dos gestores, 8,3% referiram PCCS geral para todos os trabalhadores da prefeitura e 37,5% declararam proposta em andamento. A mesa de negociação coletiva inexistia em 41,7% das cidades. O Sistema de avaliação de desempenho era utilizado por 66,7% das SMS, entre as quais prevalecia a modalidade de utilização

pagamento de gratificações (37,5%), seguida da progressão na carreira (31,3%). A política de distribuição de incentivos, incentivos financeiros, folgas, férias prêmio, dentre outros exemplos, estava presente como mecanismo de gestão em 75% da SMS das capitais. Apenas 35,7% dos gestores afirmaram planejar ações de RH em conjunto com os demais setores da SMS. A utilização de sistemas de informação de recursos humanos sem contribuição qualitativa para o gestor, fez da folha de pagamento e registros administrativos a principal fonte de dados para o planejamento que ainda não estava de todo incorporado na prática dos dirigentes de RH (ROREHS/IMS, 2004).

Frente aos estudos do CONASS e IMS/UERJ, inicialmente o ProgeSUS priorizou repasse de incentivo financeiro para as ações de estruturação e qualificação da gestão do trabalho e da educação na saúde para Estados, Distrito Federal e capitais.

## **2.2 Pacto de Gestão: a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde**

O Pacto Pela Saúde 2006, nas suas três dimensões (Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão) reforça a organização das regiões sanitárias, institui mecanismos de co-gestão e planejamento regional, fortalece espaços e mecanismos de controle social, qualifica o acesso da população à atenção integral à saúde, redefine instrumentos de regulação, programação e avaliação, valoriza a cooperação técnica entre os gestores e propõe critérios de equidade no financiamento tripartite. A Gestão do Trabalho e Educação na Saúde foi contemplada com diretrizes e prioridades no Pacto de Gestão (Brasil, 2006b).

O Pacto de Gestão estabeleceu diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS: 1. A política de recursos humanos para o SUS, eixo estruturante, deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho; 2. Municípios, estados e união,

entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores da saúde; 3. O MS deveria formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS (Brasil, 2006b).

Na estruturação da Gestão do Trabalho no SUS, o Pacto de Gestão priorizou o componente da estruturação da área de Gestão do Trabalho (base jurídico-legal; atribuições específicas; estrutura e dimensionamento organizacional; estrutura física e equipamentos) em estados, capitais, Distrito Federal e municípios com mais de 500 empregos públicos, desde que possuíssem ou viessem a criar setores de Gestão do Trabalho e da Educação nas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; a capacitação para a Gestão do Trabalho no SUS, a qualificação dos gestores e técnicos para o fortalecimento da gestão do trabalho em saúde; e o desenvolvimento de sistema gerencial de informações que subsidiasse a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho (Brasil, 2006b).

Na Educação na Saúde foram estabelecidas no Pacto pela Saúde 2006 as seguintes diretrizes: avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente; considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores; considerar a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde uma estratégia do SUS; assumir o compromisso de discutir e avaliar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente; rever a normatização da Política Nacional de Educação Permanente na Saúde; centrar na lógica do atendimento das necessidades sociais em saúde, fortalecimento e qualificação do SUS; e considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e o controle social (Brasil, 2006b).

Para a formalização do Pacto pela Saúde firma-se entre os gestores do SUS o Termo de Compromisso de Gestão – TCG. O referido instrumento de pactuação apresenta, de uma forma geral, o seguinte fluxo: primeiramente é

aprovado no Conselho de Saúde (municipal, estadual ou do Distrito Federal), na sequência pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB (válido para todos os municípios e estados, exceto Distrito Federal), e por último homologado pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT (Brasil, 2006h). Segundo informações da CIT de abril de 2011, o número de municípios e estados com adesão ao Pacto pela Saúde publicada é respectivamente, 4.236 - 76,1% dos 5563 municípios brasileiros, e 27 - 100% dos estados e Distrito Federal (Brasil, 2011).

Os Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde apresentam atribuições e responsabilidades sanitárias dos eixos: 1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS; 2. Regionalização; 3. Planejamento e Programação; 4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; 5. Gestão do Trabalho; 6. Educação na Saúde; e 7. Participação e Controle Social (Brasil, 2006b). As responsabilidades sanitárias dos eixos 5 e 6 do TCG relacionam-se diretamente ao ProgeSUS.

O conjunto de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde são formalizados pelas Secretarias de Saúde no Sistema do Pacto pela Saúde – SISPACTO; cabe ao MS homologar as metas estaduais pactuadas e a Secretaria Estadual de Saúde homologar as metas municipais pactuadas. O SISPACTO também é utilizado para o registro do TCG, quando da adesão ao Pacto pela Saúde, bem como, de sua revisão anual e elaborações subsequentes (2009d). O registro no SISPACTO permite o monitoramento da pactuação por parte do MS, e das Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal (Brasil, 2009c).

Recentemente o Decreto presidencial nº 7508/2011 regulamentou a Lei 8.080/1990. Ele dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Uma de suas novidades é o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde que segundo o artigo 35:

Definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de

desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde (Brasil, 2011e).

### **2.3 A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o ProgeSUS**

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, criada em 2003, é constituída por dois departamentos: o Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Deges e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde – Degerts (Brasil, 2006).

O Deges promove o fortalecimento do sistema formador, ordena a formação dos profissionais de nível técnico e superior e coordena a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde instituída pela Portaria GM/MS nº 1996/2007 (Brasil, 2009f, Brasil, 2011a).

O Degerts propõe, incentiva, acompanha, elabora políticas de gestão, planejamento, regulação e negociação do trabalho em saúde em âmbito nacional, contribuindo para melhoria e humanização do atendimento ao usuário. Seu propósito é estruturar efetiva política de gestão do trabalho nas esferas federal, estadual e municipal, envolvendo o setor público e privado que compõem o SUS (Brasil, 2004, Brasil, 2005a, Brasil, 2009e).

Dentre as prioridades elencadas na Agenda Positiva do Degerts está o apoio à gestão do trabalho e da educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde; e o compromisso de desenvolver políticas para o fortalecimento e a modernização das estruturas de gestão de pessoal nos estados e municípios. O departamento propõe ainda desenvolver ações para sensibilizar e conscientizar os gestores da necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de

recursos humanos; investir na implantação ou fortalecimento das infra-estruturas de gestão do trabalho e da educação em saúde das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; desenvolver programa de capacitação dos profissionais do setor; e construir Sistema Nacional de Informações para suporte às ações voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, 2004, Brasil, 2005a, Brasil, 2009e).

Para entender o importante papel para o SUS desta nova secretaria, se faz necessário adotar novos conceitos para a gestão do trabalho, trabalhador e trabalho. Gestão do Trabalho no SUS como uma “política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde”. Trabalhador como sujeito e agente transformador de seu ambiente, não um mero recurso humano que realiza tarefas estabelecidas pela administração local; e trabalho como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos (Brasil, 2008).

A política de gestão do trabalho no SUS, idealizada no conceito acima, induz mudanças no funcionamento dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde e a criação de condições que valorizem o trabalhador da saúde e o seu trabalho, como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outras demandas apontadas por trabalhadores e gestores (Brasil, 2008).

Compete ao Degerts a gestão do ProgeSUS, assim como, verificar a adequação dos projetos de municípios e estados a serem homologados pela SGTES (Brasil, 2006c). A atuação do Degerts foi e é essencial para implantação do ProgeSUS e continuidade de políticas voltadas para a gestão do trabalho e educação na saúde.

## **2.4 O Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS**

Dentre os estímulos que colaboraram para a concepção do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, estão: a necessidade de investimentos na área, apontada por gestores e técnicos; a pesquisa realizada pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde que estudou Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal em 2006; e a pesquisa da Rede Observatório de Recursos Humanos do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro que estudou Secretarias de Saúde de Municípios com população acima de 100 mil habitantes em 2004 e de menor porte em 2006. Ambas as pesquisas mostraram estruturas deficientes e precárias para desenvolver as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, 2006).

Por meio do ProgeSUS, o governo federal coopera técnica e financeiramente com estados e municípios, e desenvolve ações conjuntas entre os entes federados para a criação (ou fortalecimento) e modernização dos setores de gestão do trabalho e da educação no SUS, visando a efetiva qualificação dos mesmos. O programa apresenta quatro componentes: I – Estruturação da Gestão do Trabalho e Educação no SUS, II – Sistema de Informação Gerencial para o Setor de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, III – Capacitação da Equipe da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS e IV – Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS – InforSUS (Brasil, 2006, Brasil, 2006c).

Os repasses do incentivo financeiro para as ações de estruturação e qualificação dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde, previsto no componente I do ProgeSUS, foram disponibilizados aos municípios e estados em quatro etapas: na primeira, estados, Distrito Federal e capitais foram contemplados; na segunda, municípios que tinham mais de 1.000 postos de

trabalho público em saúde; na terceira, municípios que tinham entre 500 e 1.000 postos de trabalho público em saúde; e na quarta municípios que tinham menos de 500 postos de trabalho público (Brasil, 2006, Brasil, 2006c). Ao longo dos anos de 2006 a 2010, o componente I do ProgeSUS foi expandido e foram contemplados no total 569 entes federados.

Na primeira etapa do componente I do ProgeSUS, a SGTES convocou por meio de editais as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e das capitais para participarem do programa. As secretarias deveriam apresentar projeto de cooperação técnica e financeira conforme requisitos fixados pela Portaria GM-MS nº. 2.261/2006, acompanhado de cópia da ata ou da resolução de aprovação na Comissão Intergestores Bipartite. Foi atribuída ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde a análise dos projetos apresentados com vistas à futura homologação dos que estivessem adequados às exigências (Brasil, 2006d, Brasil, 2006e, Brasil, 2006f, Brasil, 2007, Brasil 2007a).

Para colaborar com a elaboração dos projetos de cooperação técnica e financeira o Degerts/SGTES/MS preparou um roteiro para elaboração do projeto de trabalho do ProgeSUS de municípios e estados, o mesmo se encontra disponível em publicação (Brasil, 2006). Os projetos deveriam ser compostos pelo Plano de Estruturação e Plano de Qualificação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, 2006).

Na análise, verificava-se o atendimento dos requisitos da Portaria GM-MS nº 2.261/2006 que instituiu o ProgeSUS, como: apresentação do ato formal de instituição do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde (setor de Recursos Humanos) na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde ou previsão de sua expedição; descrição da área física e da equipe disponíveis para o funcionamento do setor nas dependências da Secretaria de Saúde ou previsão de atendimento da exigência; indicação de profissionais do setor para participar de processos de capacitação; adesão ao InforSUS e o compromisso em fazer sua alimentação e atualização; indicação das principais dificuldades no campo da gestão do trabalho, da negociação e da educação na saúde; apresentação de

planilha de custos no valor de até R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais); dentre outras exigências que podem ser consultadas na portaria e editais de convocação das capitais (Brasil, 2006d, Brasil, 2006e, Brasil, 2006f, Brasil, 2007, Brasil 2007a).

O gestor federal induz políticas para a área da gestão do trabalho e educação na saúde por meio de recursos financeiros, administrativos e técnicos, como o que ocorreu com o ProgeSUS. Indica-se a necessidade do gestor federal acompanhar, monitorar e avaliar os municípios e estados para que acompanhe as tendências de mudanças nas realidades administrativas locais (Pierantoni, 2008).

Conhecer os projetos de cooperação técnico-financeira de adesão ao programa é um passo inicial para pensar no monitoramento e avaliação do ProgeSUS, e, conseqüentemente, no desenvolvimento das políticas federais voltadas para a gestão do trabalho e a educação na saúde. Os projetos permitem traçar a realidade enfrentada pelas áreas da gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais; elencar os problemas e desafios levantados pelos gestores, estabelecer a relação dos mesmos com as políticas do MS e pesquisas sobre o assunto, assim como, refletir sobre o futuro do ProgeSUS e o desenvolvimento de políticas para o SUS .

## **3 PROPOSIÇÃO**

### **3.1 Geral**

Descrever e analisar os projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS e a pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde dos Termos de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas brasileiras.

### **3.2 Específicas**

Verificar no Plano de Estruturação a formalização, a existência de área física própria, o uso de Sistema de Informação Gerencial, a composição da equipe e os equipamentos previstos para estruturação dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras, a partir da análise das regiões brasileiras;

Levantar no Plano de Qualificação os problemas ou desafios enfrentados, as ações priorizadas, e os temas propostos para qualificação das equipes dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras, a partir da análise das regiões brasileiras;

Constatar nos Termos de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde alterações na pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos Gestão do Trabalho e Educação na Saúde das capitais das unidades federativas brasileiras ao longo dos anos de existência do ProgeSUS.



## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se estudo descritivo, a partir da consulta e coleta de dados dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS e do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas brasileiras.

### **4.1 Procedimentos de operacionalização da pesquisa**

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / Universidade Estadual de Campinas – CEP/FOP/Unicamp. O CEP orientou os pesquisadores que a pesquisa, por sua natureza, não demandava apreciação de CEP, conforme cópia do ofício apresentada no anexo 1.

Anteriormente ao encaminhamento ao CEP/FOP/Unicamp, solicitou-se a Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde assinatura da Declaração de Autorização Para Uso de Arquivos, Registros e Similares, documento que autoriza o acesso aos documentos arquivados nos processos do Degerts/SGTES/MS (Anexo 2).

#### **4.1.1 População do estudo**

A população do estudo foram as 27 (vinte e sete) capitais das unidades federativas do Brasil evidenciadas na Figura 1 em suas respectivas regiões.



Fonte: IBGE, 2009.

Figura 1 – Mapa político do Brasil.

O critério de inclusão das referidas capitais foi apresentar a homologação do projeto de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS em portaria da SGTES/MS.

Foram levantadas e consultadas as portarias da primeira etapa do componente I do ProgeSUS para verificar se a capital preenchia o critério de inclusão estabelecido. As capitais das unidades federativas brasileiras tiveram seus projetos homologados nas seguintes portarias:

- Portaria SGTES/MS nº 13/2006, homologou os projetos das Secretarias Municipais de Saúde de Salvador – BA, de Belo Horizonte – MG, de Rio Branco – AC, e de Florianópolis – SC (Brasil, 2006f).

- Portaria SGTES/MS nº 1/2007, homologou os projetos das Secretarias Municipais de Saúde de Campo Grande – MS; Cuiabá – MT; Goiânia – GO; Manaus – AM; e, Palmas – TO (Brasil, 2007b).
- Portaria SGTES/MS nº 2/2007, homologou os projetos das Secretarias Municipais de Saúde de Fortaleza – CE, Natal – RN, Recife – PE; São Paulo – SP; e Vitória – ES (Brasil, 2007c).
- Portaria SGTES/MS nº 5/2007, homologou os projetos das Secretarias Municipais de Saúde de Belém – PA, Boa Vista – RR, Maceió – AL, Porto Alegre – RS e São Luís – MA (Brasil, 2007a).
- Portaria SGTES/MS nº 25/2007, homologou os projetos das Secretarias Municipais de Saúde de Porto Velho – RO; Aracaju – SE; João Pessoa – PB; e, Rio de Janeiro – RJ (Brasil, 2007e).
- Portaria SGTES/MS nº 27/2007 homologou o projeto da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – DF (Brasil, 2007f).
- Portaria SGTES/MS nº 30/2007, homologou o projeto da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá – AP (Brasil, 2007g).
- Portaria SGTES/MS nº 40/2007, homologou o projeto da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – PR (Brasil, 2007h).
- E Portaria SGTES/MS nº 10/2009, homologou o projeto da Secretaria Municipal de Saúde de Teresina – PI (Brasil, 2009a).

Ou seja, entre os anos de 2006 e 2009, ao todo foram homologados em portarias SGTES/MS projetos das 27 (vinte e sete) capitais das unidades federativas brasileiras (26 capitais dos estados brasileiros e Brasília - Distrito Federal), conforme relação apresentada no quadro 1.

Quadro 1 – Capitais com projetos homologados em ordem alfabética.

<b>Capital homologada</b>	<b>Estado</b>	<b>Capital homologada</b>	<b>Estado</b>
Aracaju	Sergipe	Manaus	Amazonas
Belém	Pará	Natal	Rio Grande do Norte
Belo Horizonte	Minas Gerais	Palmas	Tocantins
Boa Vista	Roraima	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Campo Grande	Mato Grosso do Sul	Porto Velho	Rondônia
Cuiabá	Mato Grosso	Recife	Pernambuco
Curitiba	Paraná	Rio Branco	Acre
Brasília	Distrito Federal	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Florianópolis	Santa Catarina	Salvador	Bahia
Fortaleza	Ceará	São Luís	Maranhão
Goiânia	Goiás	São Paulo	São Paulo
João Pessoa	Paraíba	Teresina	Piauí
Macapá	Amapá	Vitória	Espírito Santo
Maceió	Alagoas	-	-

O quadro 2 traz informações gerais sobre as capitais no intuito de contextualizar suas diferenças quanto ao porte populacional, extensão territorial e quantidade de equipamentos de saúde.

Quadro 2 – Informações gerais sobre as Capitais (IBGE, 2011 e IBGE, 2011a).

<b>Capital/Estado</b>	<b>População (pessoas)</b>	<b>Área territorial (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>Estabelecimentos públicos de Saúde</b>
Aracaju/SE	570.937	82	54
Belém/PA	1.392.031	1.059	73
Belo Horizonte/MG	2.375.444	331	207
Boa Vista/RR	284.258	5.687	36
Campo Grande/MS	787.204	8.093	87
Cuiabá /MT	551.350	3.363	107
Curitiba/PR	1.746.896	435	139
Brasília/DF	2.562.963	5.788	137
Florianópolis/SC	421.203	672	57
Fortaleza/CE	2.447.409	315	82
Goiânia/GO	1.301.892	733	87
João Pessoa/PB	723.514	211	135
Macapá/AP	397.913	6.409	59
Maceió/AL	932.608	503	60
Manaus/AM	1.802.525	11.401	237
Natal/RN	803.811	167	69
Palmas/TO	228.297	2.219	58
Porto Alegre/RS	1.409.939	497	115
Porto Velho/RO	426.558	34.096	51
Recife/PE	1.596.934	219	174
Rio Branco/AC	335.796	8.836	67
Rio de Janeiro/RJ	6.323.037	1.200	114
Salvador/BA	2.676.606	693	109

\* IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Continuação Quadro 2 – Informações gerais sobre as Capitais (IBGE, 2011 e IBGE, 2011a).

Capital/Estado	População (pessoas)	Área territorial (Km <sup>2</sup> )	Estabelecimentos públicos de Saúde
São Luís/MA	1.011.946	835	52
São Paulo/SP	11.244.369	1.523	482
Teresina/PI	814.439	1.392	64
Vitória/ES	325.453	99	40

\* IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

#### **4.1.2 Acesso aos processos do Degerts/SGTES/MS e as informações do SISPACTO**

Após a resposta do CEP/FOP/Unicamp e definida a população da pesquisa, foram localizados os processos que arquivam os projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de todas as capitais das unidades federativas brasileiras. Se o processo não apresentasse o projeto completo, realizou-se a busca de documentos ou processos arquivados em outros locais do MS por meio de pesquisa no Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo – SIPAR, sistema de informação utilizado na coordenação do fluxo documental do referido órgão da administração pública federal (Brasil, 2009).

Por meio do SISPACTO foram acessados e impressos, no dia 09 de abril de 2011, os relatórios gerenciais que trazem o histórico dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde e a pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras participantes do componente I do ProgeSUS.

### **4.1.3 Coleta de dados**

Esta etapa da pesquisa, realizada entre 2010 e 2011, consistiu: na leitura dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS (Planos de Estruturação e de Qualificação do setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) e dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde (relatório gerencial e responsabilidades sanitárias pactuadas nos eixos Gestão do Trabalho e Educação na Saúde); na elaboração de roteiro e instrumento de coleta de dados que viabilizasse o agrupamento das variáveis comuns, e preservasse as diferenças e diversidades de cada capital (Apêndice 1); e na coleta de dados propriamente dita (Apêndice 2).

Inicialmente acreditou-se que o Roteiro para elaboração do projeto de trabalho do ProgeSUS de municípios e estados (Anexo 3) pudesse ser adaptado e funcionar como um instrumento de coleta de dados dos projetos de adesão ao ProgeSUS, porém após a leitura dos mesmos evidenciou-se uma grande diversidade de formas de apresentação e optou-se pela construção dos apêndices 1 e 2.

Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 13.0, para estruturar o banco de dados.

### **4.1.4 Variáveis do estudo**

Dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS foram levantadas variáveis dos Planos de Estruturação e de Qualificação dos setores de gestão do trabalho e da educação das capitais das unidades federativas brasileiras (Anexo 3).

Do Plano de Estruturação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde foram observadas as seguintes variáveis:

- ✓ Formalização - subordinação na estrutura administrativo-organizacional e nome proposto;
- ✓ Descentralização das atividades,
- ✓ Existência de área física própria;
- ✓ Uso de Sistemas de Informação Gerencial;
- ✓ Composição da equipe;
- ✓ Equipamentos priorizados para estruturação do setor.

Do Plano de Qualificação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde foram observadas as seguintes variáveis:

- ✓ Dificuldades ou problemas enfrentados,
- ✓ Ações priorizadas,
- ✓ Temas propostos para a qualificação da própria equipe.

Dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde foram coletadas variáveis referentes às responsabilidades sanitárias da gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras dos termos originais homologados e dos termos revistos validados ou homologados (Anexo 3).

Do eixo gestão do trabalho dos TCG Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde, foram observadas as seguintes variáveis:

- ✓ Responsabilidade 5.1: Para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho; para Brasília: sem responsabilidade correspondente.
- ✓ Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 ou 5.3: para todas as capitais, exceto Brasília: 5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação

de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente; para Brasília: 5.3 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da Saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário;

- ✓ Responsabilidade 5.3 ou 5.2: para todas as capitais, exceto Brasília: 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; para Brasília: 5.2 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional;
- ✓ Responsabilidade 5.4 ou 5.1: para todas as capitais, exceto Brasília: 5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados; para Brasília: 5.1 Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;
- ✓ Responsabilidade 5.5 ou 5.4: para todas as capitais, exceto Brasília: 5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local; para Brasília: 5.4 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão do Distrito Federal;
- ✓ Responsabilidade 5.6 ou 5.5: para todas as capitais, exceto Brasília: 5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica; para Brasília: 5.5 Propor e pactuar diretrizes para políticas

de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica;

Do eixo educação na saúde dos TCG Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde, foram observadas as seguintes variáveis:

- ✓ Responsabilidade 6.1: para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento; para Brasília: Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;
- ✓ Responsabilidade 6.2: para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde; para Brasília: Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente;
- ✓ Responsabilidade 6.3 ou 6.8: para todas as capitais, exceto: 6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais da saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde; para Brasília: 6.8 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

- ✓ Responsabilidade na educação na saúde 6.4 ou 6.9: para todas as capitais, exceto Brasília: 6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS; para Brasília: 6.9 Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;
- ✓ Responsabilidade 6.5 ou 6.4: para todas as capitais, exceto Brasília: 6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS; para Brasília: 6.4 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;
- ✓ Responsabilidade 6.6 ou 6.7: para todas as capitais, exceto Brasília: 6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem; para Brasília: 6.7 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;
- ✓ Responsabilidade 6.3: para todas as capitais, exceto Brasília: sem responsabilidade correspondente; para Brasília: Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;
- ✓ Responsabilidade 6.5: para todas as capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal: sem responsabilidade correspondente; para Brasília/ Distrito Federal: 6.5 Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;
- ✓ Responsabilidade 6.6: para todas as capitais, exceto Brasília: sem responsabilidade correspondente; para Brasília: Desenvolver ações e

estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal.

#### ***4.1.5 Análise dos dados***

O estudo, de natureza exploratória descritiva, se propôs a apresentar as similaridades e diferenças entre os projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS; e a pactuação das responsabilidades sanitárias da gestão do trabalho e educação na saúde dos TCG Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas brasileiras.

Para melhor compreensão dos resultados, a informação sobre os projetos e a pactuação foram apresentados em tabelas com as frequências e os números absolutos para o Brasil e regiões brasileiras. Os resultados foram relacionados entre si, com pesquisas ou políticas sobre a área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

## 5 RESULTADOS

As Tabelas apresentam informações sobre os projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS e dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde. Cronologia de adesão ao programa (Tabela 1), as características dos setores de gestão do trabalho da educação na saúde (Tabela 2 a 18), as prioridades atendidas na utilização dos recursos repassados pelo programa (Tabela 19 a 21), os problemas ou desafios enfrentados na gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabela 22 a 37), ações propostas para o desenvolvimento do setor (Tabela 38 a 60), temas sugeridos para qualificação dos seus trabalhadores (Tabela 61 a 63) e, por fim, a pactuação de responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde do Pacto pela Saúde (Tabela 64 a 105).

A maioria das homologações dos projetos de adesão ao ProgeSUS das capitais das unidades federativas brasileiras ocorreu no ano 2007 (81,5 % das capitais), seguido do ano de 2006 (14,8 % capitais) e 2009 (3,7 % capitais), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Ano de homologação dos projetos de adesão ao ProgeSUS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira (n=27). Portarias de homologação dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009.

Ano	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
2006	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	14,8(4)
2007	85,7(6)	77,8(7)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	81,5(22)
2009	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

A partir daqui separar-se-á os resultados em dois grandes blocos: o primeiro refere-se aos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS (Planos de Estruturação e de Qualificação dos setores de gestão do trabalho e da educação - Tabelas 02 a 63) e o segundo à pactuação das responsabilidades sanitárias da gestão do trabalho e educação na saúde dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde (Informações gerais e a pactuação das responsabilidades sanitárias nos termos originais e/ou revistos – Tabelas 64 a 105).

As tabelas 2 a 21 trazem informações sobre as variáveis coletadas nos Planos de Estruturação dos setores de gestão do trabalho e da educação das capitais das unidades federativas brasileiras.

A Tabela 2 trata da formalização dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas em legislação específica. No Brasil, encontravam-se formalizadas em 88,9% das capitais, sendo que 33,3% delas apresentavam suas estruturas administrativo-organizacionais em revisão. Nas regiões, a proporção de formalização encontrada foi: no norte 85,8% (42,9% em revisão), nordeste 88,9% (22,2 % em revisão), centro-oeste 100% (75% em revisão), sudeste 100% e sul 66,6% (33,3% em revisão).

Tabela 2 – Formalização em legislação específica do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Setor formalizado	Região					Brasil
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	
Sim	42,9(3)	66,7(6)	25,0(1)	100,0(4)	33,3(1)	55,6(15)
Sim, em revisão <sup>1</sup>	42,9(3)	22,2(2)	75,0(3)	0,0(0)	33,3(1)	33,3(9)
Não	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	11,1(3)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Apresentava a estrutura administrativo-organizacional em revisão.

Em relação à subordinação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde na estrutura administrativo-gerencial (organograma) das capitais das unidades federativas, verifica-se na Tabela 3 que 88,8% dos setores encontram-se subordinados direta (44,4%) ou indiretamente (44,4%) ao secretário de saúde e que em um caso (3,7%) subordinava-se ao presidente de uma fundação de saúde.

Tabela 3 – Subordinação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde na estrutura administrativo-gerencial (organograma) das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Subordinação	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Direta ao secretário	28,6(2)	44,4(4)	50,0(2)	75,0(3)	33,3(1)	44,4(12)
Indireta ao secretário	57,1(4)	44,4(4)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	44,4(12)
Direta ao presidente da fundação	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Setor a ser instalado.

Na Tabela 4 evidencia-se uma grande diversidade de nomes propostos para os setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Dentre as terminologias adotadas para o setor estão: de Pessoal, de Recursos Humanos, de Administração de Recursos Humanos, de Desenvolvimento de Recursos Humanos, de Desenvolvimento de Pessoal, de Administração e Desenvolvimento de Trabalhadores em Saúde, de Gestão do Trabalho, de Gestão de Pessoas, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, dentre outras.

Nota-se ainda na Tabela 4 que três capitais - 11,1%, não apresentavam na sua estrutura administrativa um setor que agregasse as atividades desenvolvidas pelas áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde (ver nomes que apresentam o número 1 - um - sobrescrito), e que as terminologias mais utilizadas foram: Recursos Humanos e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde adotada por 22,2% e 14,8% das capitais, respectivamente.

Tabela 4 - Nome do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

<b>Nome</b>	<b>Frequência % (n)</b>
Centro ou Coordenação ou Coordenadoria ou Diretoria ou Divisão de Recursos Humanos	22,2(6)
Coordenação Geral de Administração (Coordenação de Administração de Recursos Humanos / Coordenação de Planejamento de Recursos Humanos / Coordenação de Desenvolvimento de RH) e Departamento de Informação, Comunicação e Educação <sup>1</sup>	3,7(1)
Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos	3,7(1)
Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal	3,7(1)
Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos	3,7(1)
Coordenadoria-Geral de Administração e Desenvolvimento dos Trabalhadores em Saúde	3,7(1)
Coordenadoria de Pessoal / Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos <sup>1</sup>	3,7(1)
Coordenadoria de Pessoal / Centro de Educação Permanente em Saúde <sup>1</sup>	3,7(1)
Departamento de ou Diretoria da ou Gerência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	11,1(3)
Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde	3,7(1)
Diretoria de Administração no Trabalho e Educação em Saúde	3,7(1)
Diretoria de Gestão do Trabalho	3,7(1)
Divisão de Gestão de Pessoas	3,7(1)
Divisão / Gerência / Unidade de Pessoal	11,1(3)
Divisão de Pessoal / Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos <sup>1</sup>	3,7(1)
Gerência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	3,7(1)
Não se aplica <sup>2</sup>	7,4 (2)
<b>Total</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Não há no organograma uma estrutura administrativa que agrega ações da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

<sup>2</sup> Duas capitais não informaram o nome do setor a ser instalado.

A Tabela 5 apresenta os novos nomes propostos nas capitais com estrutura administrativo-organizacional em revisão, indica que a maioria dentre as que apresentaram a informação (quatro dentre cinco), representando 14,8% das capitais, estavam planejando reestruturar-se na direção da SGTES/MS, agregando as áreas da gestão do trabalho e da educação na saúde e seguindo a terminologia adotada pelo órgão federal.

Tabela 5 - Novo nome proposto para o setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

<b>Novo nome proposto<sup>1</sup></b>	<b>Frequência % (n)</b>
Centro de Educação e Gestão do Trabalho em Saúde	3,7(1)
Diretoria de Gestão de Pessoas	3,7(1)
Divisão de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	3,7(1)
Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	3,7(1)
Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	3,7(1)
Não informou o novo nome	14,8(4)
Não se aplica <sup>1</sup>	66,7(18)
<b>Total</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Apenas nove capitais apresentavam estrutura administrativo-organizacional em revisão (ver Tabela 2).

A Tabela 6 apresenta informação sobre a descentralização das atividades do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas. Nota-se que a maioria, 81,6% das capitais, não informou no projeto estrutura administrativa para desenvolver atividades de forma descentralizada nos territórios onde se encontram os serviços de saúde e, respectivamente, os trabalhadores sob sua responsabilidade.

Tabela 6 - Descentralização das atividades de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Descentralização das atividades no território	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim	14,3(1)	22,2(2)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	18,5(5)
Não <sup>1</sup>	85,7(6)	77,8(7)	100,0(4)	50,0(2)	100(3)	81,5(22)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Capitais não informaram se havia a descentralização no seu território da estrutura administrativo-organizacional do setor.

A Tabela 7 demonstra que 88,9% das capitais informaram apresentar área física própria para o desenvolvimento das atividades do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Tabela 7 – Existência de área física própria para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Área física própria	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim	85,7(6)	88,9(8)	100,0(4)	100,0(4)	66,7(2)	88,9(24)
Não informou	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Capital com o setor a ser instalado.

A Tabela 8 evidencia o uso de Sistemas de Informação Gerencial específico para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde: 59,2% das capitais apresentavam sistema em funcionamento ou em implantação. As regiões centro-oeste e sudeste apresentaram a maior proporção de sistema em funcionamento, 75% em cada uma delas; já as regiões norte e nordeste apresentaram a menor proporção: 14,3% e 22,2%, respectivamente. A ausência de sistema de informação específico para o setor apresentou maior proporção nas regiões norte (42,9%) e nordeste (44,4%).

Tabela 8 – Existência de Sistemas de Informação Gerencial específico para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Sistemas de Informação Gerencial específico	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim (em funcionamento)	14,3(1)	22,2(2)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	37,0(10)
Sim (com necessidade de implantação)	28,6(2)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	66,7(2)	22,2(6)
Não	42,9(3)	44,4(4)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(9)
Não informou	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Capital com o setor a ser instalado.

As Tabelas 9 a 18 trazem dados sobre a equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde. Na Tabela 9, vinte e quatro das capitais - 88,9% informaram apresentar equipe própria para o desenvolvimento das atividades; uma capital não apresentou a informação no projeto e para outras duas a informação não se aplicava, pois o setor seria instalado futuramente.

Tabela 9 – Existência de equipe própria para o setor do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Equipe própria	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim	85,7(6)	88,9(8)	100,0(4)	100,0(4)	66,7(2)	88,9(24)
Não informou	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Capital com o setor a ser instalado.

Dentre as 24 capitais que informaram equipe própria, 22 informaram a equipe do órgão central e duas se referiram a equipes do órgão central e regional (Tabela 10).

Tabela 10 – Tipo de equipe informada para o setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Equipe informada	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Órgão central	85,7(6)	77,8(7)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	81,5(22)
Órgão central e regional	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	11,1(3)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Capital não informou equipe ou o setor ainda seria instalado.

Ao observar-se a descrição de qual área compunha a equipe, Tabela 11, encontrou-se uma variedade de situações na maioria das capitais os trabalhadores compunham a área da gestão do trabalho e da educação na saúde (48,1%); ou apenas a equipe da gestão do trabalho (25,9%). Uma minoria informou trabalhadores da gestão do trabalho, da educação na saúde e do setor que trata da saúde do trabalhador (7,4%); e trabalhadores da gestão do trabalho, da educação na saúde e do órgão que executa ações de educação permanente, formação e qualificação (3,7%).

Tabela 11 – Área que compunha a equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Área que compunha a equipe informada	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Gestão do trabalho	42,9(3)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	25,9(7)
Gestão do trabalho e educação na saúde	28,6(2)	66,7(6)	25,0(1)	75,0(3)	33,3(1)	48,1(13)
Gestão do trabalho, educação na saúde e órgão formador	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Gestão do trabalho, educação na saúde e serviço de saúde do trabalhador	14,3(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não informou ou informou incorretamente	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Capital com o setor a ser instalado.

Em relação ao número de trabalhadores que compunham as equipes de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, apresentado na Tabela 12, o número variou de quatro a quinhentos e setenta, sendo que a maioria das capitais encontrava-se na faixa de 20 a 40 trabalhadores (25,9%), seguida pela de 1 a 20 (22,2%) e 40 a 60 (18,5%).

Tabela 12 - Número de trabalhadores nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de trabalhadores <sup>1</sup>	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
1  — 20	42,9(3)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	22,2(6)
20  — 40	28,6(2)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	25,9(7)
40  — 60	0,0(0)	33,3(3)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	18,5 (5)
60  — 80	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)
80  — 100	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
100  —	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	50,0(2)	0,0(0)	14,8 (4)
Não se aplica <sup>2</sup>	14,3(1)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	14,8 (4)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> O número mínimo de trabalhadores foi quatro (4) e o máximo quinhentos e setenta (570).

<sup>2</sup> Capital não informou o número de trabalhadores da equipe, não informou corretamente o número de trabalhadores ou apresentava setor a ser instalado.

A Tabela 13 diz respeito à informação da escolaridade dos trabalhadores que compunham as equipes de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas nos projetos analisados, quinze capitais (55,6%) apresentaram a informação no seu projeto.

Tabela 13 – Informação sobre a escolaridade dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Informou escolaridade dos trabalhadores	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim	28,6(2)	66,7(6)	50,0(2)	75,0(3)	66,7(2)	55,6(15)
Não <sup>1</sup>	57,1(4)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	37,0(10)
Não se aplica <sup>2</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Não informou ou apresentou informação inconsistente; <sup>2</sup> Capital com o setor a ser instalado.

Dentre as quinze capitais que informaram a escolaridade dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabela 13), o número de trabalhadores com ensino superior nas equipes (Tabela 14) variou de dois (2) a sessenta e três (63), sendo que a maioria das capitais encontrava-se na faixa de 1 a 20 (37,0%), seguida pela de 20 a 40 (11,1%) e 40 a 63 (18,5%).

Tabela 14 - Número de trabalhadores com ensino superior nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de trabalhadores Escolaridade Ensino Superior <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
1  — 20	14,3(1)	55,5(5)	25,0(1)	25,0(1)	66,6(2)	37,0(10)
20  — 40	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
40  — 63	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4 (2)
Não se aplica <sup>2</sup>	71,4(5)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	44,4(12)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> O número mínimo de trabalhadores com escolaridade superior foi dois (2) e o máximo sessenta e três (63).

<sup>2</sup> Não informou a escolaridade, apresentou informação inconsistente ou setor a ser instalado sem equipe própria.

Já o número de trabalhadores com ensino médio nas equipes de gestão do trabalho e educação na saúde (Tabela 15), variou de um (1) a cinquenta e quatro (54), sendo que a maioria das capitais encontrava-se na faixa de 1 a 20 (29,6%), seguida pela de 20 a 40 (18,5%) e 40 a 54 (7,4%).

Tabela 15 - Número de trabalhadores com ensino médio nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de trabalhadores Escolaridade Ensino médio <sup>1</sup>	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
1  — 20	14,3(1)	33,3(3)	25,0(1)	25,0(1)	66,6(2)	29,6(8)
20  — 40	0,0(0)	33,3(3)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
40  — 54	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4 (2)
Não se aplica <sup>2</sup>	71,4(5)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	44,4(12)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> O número mínimo de trabalhadores com ensino médio foi um (1) e o máximo cinquenta e quatro (54).

<sup>2</sup> Não informou a escolaridade, apresentou informação inconsistente ou setor ser instalado sem equipe própria.

Apenas quatro capitais informaram apresentar trabalhadores com ensino básico nas equipes de gestão do trabalho e educação na saúde (Tabela 16). A quantidade de trabalhadores variou de um (1) a dezessete (17), distribuídos nas faixas de 1 a 10 (11,1%) ou de 10 a 20 (3,7%).

Tabela 16 - Número de trabalhadores com ensino básico nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de trabalhadores Escolaridade Ensino básico <sup>1</sup>	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
1  — 10	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	11,1(3)
10  — 20	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>2</sup>	100,0(7)	77,8(7)	100,0(4)	50,0(2)	100,0(3)	85,2(23)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> O número mínimo de trabalhadores com ensino médio foi um (1) e o máximo dezessete (17).

<sup>2</sup> Doze (12) capitais não informaram a escolaridade de seus trabalhadores, apresentaram informação inconsistente ou apresentavam o setor ser instalado sem equipe própria. Onze (11) capitais informaram a escolaridade dos trabalhadores, mas não apresentavam nenhum com o ensino básico.

A Tabela 17 diz respeito à informação sobre a presença de estagiários nas equipes de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas: apenas sete capitais (25,9%) informaram no projeto apresentar estagiários na equipe.

Tabela 17 – Informação sobre a presença de estagiário no setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Informou apresentar estagiário	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim	0,0(0)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
Não	85,7(6)	66,7(6)	50,0(2)	75,0(3)	33,3(1)	66,7(18)
Não se aplica <sup>1</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Capital com o setor a ser instalado.

Dentre as sete capitais que informaram apresentar estagiários na equipe (Tabela 17), apenas seis informaram a quantidade (Tabela 18). O número de estagiários variou de dois (2) a onze (11), sendo que 14,8% das capitais apresentavam de 1 a 5 estagiários e 7,4% delas possuem 6 (seis) ou mais. Para a maioria das capitais não foi possível coletar essa informação no projeto (77,8%).

Tabela 18 – Número de estagiários nas equipes dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de estagiários	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
1  —  5	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	14,8(4)
6  —	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	100,0(7)	77,8(7)	50,0(2)	75,0(3)	66,7(2)	77,8(21)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> O número mínimo de estagiários declarado foi dois (2) e máximo onze (11).

<sup>2</sup> Não apresentava estagiário (18), não informou o número de estagiários (1) ou o setor estava para ser instalado (2).

As Tabelas 19, 20 e 21 tratam da utilização dos recursos repassados pelo ProgeSUS, na análise das planilhas de custo dos Planos de Estruturação; verificou-se que as capitais das unidades federativas brasileiras propunham adquirir mobiliário e/ou equipamento de informática (Tabela 19).

A maioria das capitais, 63% - 17 previa comprar mobiliário e equipamento de informática; o mesmo se repetiu para as regiões norte, nordeste e centro-oeste, nas quais 71,4%, 77,8% e 75% optaram respectivamente pela aquisição dos dois itens. Na região sudeste a aquisição concentrou-se nos equipamentos de informática (50%) e no sul a distribuição foi igual para as três combinações de itens encontrados nas planilhas (33,3%), conforme demonstrado na Tabela abaixo.

Tabela 19 – Tipo de item previsto nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Tipo	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Mobiliário	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	7,4(2)
Equipamentos de informática	28,6(2)	11,1(1)	25,0(1)	50,0(2)	33,3(1)	25,9(7)
Mobiliário e equipamentos de informática	71,4(5)	77,8(7)	75,0(3)	25,0(1)	33,3(1)	63,0(17)
Planilha de custo não encontrada	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

A Tabela 20 apresenta a prioridade atendida na escolha do mobiliário nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Nota-se que na maior parte dos casos os mobiliários visavam estruturar o setor (44,4% - Brasil), como se verifica nas regiões norte (42,9%), nordeste (44,4%), centro-oeste (50%) e sudeste (50%). Na região sul a prioridade dividiu-se entre estruturar o setor (33,3%) e atender ao trabalhador (33,3%).

Tabela 20 – Prioridade atendida na escolha do mobiliário nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Prioridade	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Estruturar o setor <sup>1</sup>	42,9(3)	44,4(4)	50,0(2)	50,0(2)	33,3(1)	44,4(12)
Estruturar o setor <sup>1</sup> e atender ao trabalhador <sup>2</sup>	28,6(2)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	25,9(7)
Não se aplica <sup>3</sup>	28,6(2)	11,1(1)	25,0(1)	50,0(2)	33,3(1)	25,9(7)
Planilha de custo não encontrada	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Considerou-se mobiliário com a finalidade de estruturar o setor quando na planilha de custo previa a aquisição de um ou mais itens listados a seguir: arquivo, fichário, mesa, birô, armário, cadeira, estação de trabalho ou ilha de trabalho.

<sup>2</sup> Considerou-se a finalidade de atender ao trabalhador quando na planilha de custo previa a aquisição de um ou mais itens listados a seguir: sofá para espera; mesa para reunião, balcão de atendimento e longarina.

<sup>3</sup> Não apresentava o item mobiliário na planilha de custo.

Na escolha dos equipamentos de informática, Tabela 21, nota-se que, para o Brasil, 55,6% das capitais optaram por estruturar o setor. Apontou-se a mesma prioridade nas regiões centro-oeste (100%), sudeste (50%) e sul (66,7%). Os resultados mostram-se diversos no norte, onde 57,1% das capitais optaram por estruturar o setor e as atividades de educação, e, no nordeste onde as capitais dividiram-se ao meio: quatro capitais - 44,4%, em cada uma das prioridades elencadas na Tabela.

Tabela 21 – Prioridade atendida na escolha do equipamento de informática nas planilhas de custo dos Planos de Estruturação das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Prioridade	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Estruturar o setor <sup>1</sup>	42,9(3)	44,4(4)	100,0(4)	50,0(2)	66,7(2)	55,6(15)
Estruturar o setor <sup>1</sup> e atividade de educação <sup>2</sup>	57,1(4)	44,4(4)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(9)
Não se aplica <sup>3</sup>	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	7,4(2)
Planilha não encontrada	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Considerou-se equipamento de informática o com a finalidade de estruturar as atividade do setor da gestão quando na planilha de custo previa a aquisição de um ou mais itens listados a seguir: impressora, microcomputador, gravador de CD ROM, no-break, estabilizador, switch ou comutador, scanner de mesa e pen drive.

<sup>2</sup> Considerou-se a finalidade de reforçar atividades de educação quando na planilha de custo previa a aquisição de um ou mais itens listados a seguir: projetor multimídia, canhão de projeção, data show e tela de projeção.

<sup>3</sup> Não apresentava o item equipamento de informática na planilha de custo.

As tabelas 22 a 63 trazem informações sobre as variáveis coletadas nos Planos de Qualificação dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS dos setores de gestão do trabalho e da educação das capitais das unidades federativas brasileiras.

As Tabelas vinte e dois a trinta e sete tratam dos problemas apontados nos projetos analisados. Dentre os tipos de problemas mais citados nos projetos das capitais das unidades federativas brasileiras (Tabela 22), em ordem decrescente, estão os relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional (85,2%), à força de trabalho (74,1%), ao processo de trabalho (70,4%), ao sistema de informação do setor ou às informações disponíveis sobre os trabalhadores da saúde (70,4%), ao desenvolvimento de programas e políticas para a área (66,7%), ao Plano de Carreira, Cargos e Salários (59,3%), à

democratização das relações de trabalho (29,6%) e ao contexto geral do SUS (18,5%). Destaca-se que problemas que apresentaram determinada relevância para o Brasil podem reduzir ou aumentar sua importância quando analisados de forma regional. Como exemplo, os dois primeiros problemas descritos na Tabela abaixo: para o Brasil, as frequências encontradas foram de 85,2% e 74,1%, enquanto o problema aparece em 100% dos projetos das capitais da região centro-oeste.

Tabela 22 – Tipos de problemas e/ou desafios enfrentados pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Tipo de problemas ou desafios citados nos projetos <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional	85,7(6)	100,0(9)	100,0(4)	50,0(2)	66,7(2)	85,2(23)
Força de trabalho	71,4(5)	66,7(6)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	74,1(20)
Processo de trabalho	71,4(5)	77,8(7)	50,0(2)	50,0(2)	100,0(3)	70,4(19)
Sistema de informação ou nas informações dos trabalhadores	57,1(4)	88,9(8)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	70,4(19)
Desenvolvimento de políticas/programas	85,7(6)	55,6(5)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	66,7(18)
Plano de Carreira, Cargos e Salários	71,4(5)	66,7(6)	50,0(2)	50,0(2)	33,3(1)	59,3(16)
Democratização das relações de trabalho	42,9(3)	44,4(4)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	29,6(8)
Contexto geral do SUS	14,3(1)	22,2(2)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	18,5(5)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Todas as capitais informaram um ou mais tipos de problemas ou desafios listados.

A Tabela 23 detalha os problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional: 81,5% das capitais relatavam infraestrutura inadequada, 29,6% estrutura administrativo-organizacional obsoleta e 14,8% espaço inadequado ou ausente para atividades de educação na saúde.

Dentre as vinte e três (23) capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 24), 52,2% citaram um, e 47,8% relataram dois problemas dentre os listados na Tabela 23.

Tabela 23 – Problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional dos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional <sup>1</sup>	Região					
	Frequência %(n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Infraestrutura inadequada	85,7(6)	88,9(8)	100,0(4)	50,0(2)	66,7(2)	81,5(22)
Estrutura administrativo-organizacional obsoleta	14,3(1)	44,4(4)	50,0(2)	0,0(0)	33,3(1)	29,6(8)
Espaço inadequado ou ausente para realização das atividades de educação	14,3(1)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	14,8(4)
Não se aplica <sup>2</sup>	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(2)	33,3(1)	14,8(4)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informaram problemas desta natureza.

Tabela 24 – Número de problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional elencado pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=23).

Número de problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	66,7(4)	44,4(4)	25,0(1)	100,0(2)	50,0(1)	52,2(12)
Dois	33,3(2)	55,6(5)	75,0(3)	0,0(0)	50,0(1)	47,8(11)
<b>Total</b>	100,0(6)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(2)	100,0(2)	100,0(23)

<sup>1</sup> Vinte e três (23) capitais elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

A Tabela 25 traz os problemas ou desafios relacionados à força de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde e/ou da secretaria de saúde das capitais das unidades federativas. Destacam-se a deficiência na qualificação dos trabalhadores do setor (59,3%), a heterogeneidade (18,5%) e precarização (40,7%) dos vínculos de trabalho, o número insuficiente de trabalhadores para atuar no setor no órgão central (29,6%), a inadequação do quantitativo de trabalhadores na saúde (25,9%), a dificuldade de lotação e/ou fixação de profissionais (18,5%) e o desconhecimento dos fluxos do setor nos diversos níveis gerenciais (11,1%).

Dentre as 20 capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 26), foram citados, por cada uma delas, de um a sete problemas, sendo que 30,0% relataram 1 a 2 problemas, 55,0%, de 3 a 4 e 15% de 5 a 7 problemas ou desafios listados na Tabela 25.

Tabela 25 – Problemas ou desafios relacionados à força de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde e/ou da secretaria de saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados à força de trabalho do setor e/ou da secretaria <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Deficiência na qualificação dos trabalhadores do setor	57,1(4)	44,4(4)	100,0(4)	75,0(3)	33,3(1)	59,3(16)
Desconhecimento dos fluxos do setor nos diversos níveis gerenciais	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Qualificação inadequada dos trabalhadores da saúde	14,3(1)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	18,5(5)
Heterogeneidade de vínculos de trabalho	28,6(2)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	18,5(5)
Precarização dos vínculos de trabalho	28,6(2)	55,6(5)	25,0(1)	25,0(1)	66,7(2)	40,7(11)
Número insuficiente de trabalhadores para atuar no setor no órgão central	28,6(2)	22,2(2)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	29,6(8)
Número insuficiente de trabalhadores para atuar no setor nas regiões de saúde	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Inadequação do quantitativo de trabalhadores na saúde	28,6(2)	22,2(2)	25,0(1)	50,0(2)	0,0(0)	25,9(7)
Dificuldade de lotação e/ou fixação de profissionais	28,6(2)	11,1(1)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	18,5(5)
Trabalhador insatisfeito e desmotivado no trabalho	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>2</sup>	28,6(2)	33,3(3)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Sete (7) capitais - 25,9% não informaram problemas desta natureza.

Tabela 26 – Número de problemas ou desafios relacionados à força de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde e/ou da secretaria, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=20).

Número de problemas relacionados à força de trabalho do setor e/ou da secretaria	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
1  —  2	20,0(1)	16,7(1)	50,0(2)	33,3(1)	50,0(1)	30,0(6)
3  —  4	80,0(4)	66,7(4)	25,0(1)	33,3(1)	50,0(1)	55,0(11)
5  —  7 <sup>2</sup>	0,0(0)	16,7(1)	25,0(1)	33,3(1)	0,0(0)	15,0(3)
<b>Total</b>	100,0(5)	100,0(6)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(2)	100,0(20)

<sup>1</sup> Vinte (20) capitais elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

<sup>2</sup> Número máximo de problemas citados por uma única capital.

A Tabela 27 se refere aos problemas ou desafios relacionados ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, 40,7% das capitais apontaram necessidade de rever os processos de trabalho, 37,0% reclamam da fragmentação das atividades de gestão e da educação, 33,3% relataram dificuldade para dimensionar ou acompanhar seus trabalhadores, 22,2% disse ter necessidade de realizar concurso ou processo seletivo, 3,7% alegaram não ter autonomia para tomada de decisão e ainda 7,4% trouxeram a fragilidade na comunicação do setor com a rede de serviços de saúde.

Dentre as 19 capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 28), 68,4% citaram de um a dois, e 31,6 % (capitais do norte, nordeste e centro-oeste) apresentaram três a quatro problemas dentre os listados na Tabela 27.

Tabela 27 – Problemas ou desafios relacionados ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados ao processo de trabalho <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Necessidade de revisão dos processos de trabalho	42,9(3)	44,4(4)	50,0(2)	50,0(2)	0,0(0)	40,7(11)
Fragmentação das atividades de gestão e da educação	42,9(3)	55,6(5)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	37,0(10)
Dificuldade no dimensionamento e/ou acompanhamento da força de trabalho	71,4(5)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(9)
Necessidade de realização de concursos e processos seletivos públicos	0,0(0)	33,3(3)	0,0(0)	25,0(1)	66,7(2)	22,2(6)
Sem autonomia nas tomadas de decisão	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Fragilidade na comunicação com os serviços de saúde	14,3(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	28,6(2)	22,2(2)	50,0(2)	50,0(2)	0,0(0)	29,6(8)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informaram problemas desta natureza.

Tabela 28 – Número de problemas ou desafios relacionados ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=19).

Número de problemas relacionados ao processo de trabalho	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
1  —  2	60,0(3)	57,2(4)	50,0(1)	100,0(2)	100,0(3)	68,4(13)
3  —  4	40,0(2)	42,8(3)	50,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	31,6(6)
<b>Total</b>	100,0(5)	100,0(7)	100,0(2)	100,0(2)	100,0(3)	100,0(19)

<sup>1</sup> Dezenove (19) capitais elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

A Tabela 29 apresenta os problemas ou desafios relacionados ao sistema de informação ou às informações sobre os trabalhadores da saúde utilizados nos setores de gestão do trabalho e educação, 40,7% das capitais apontaram que o sistema de informação em uso já estava inadequado às suas necessidades, 37,0% necessitavam de sistema de informação específico para o setor, 33,3% relataram dificuldade para manter informação atualizada sobre os trabalhadores e 29,6% não informaram problemas desta natureza. A necessidade de adoção de sistema de informação específico para o setor apareceu com maior frequência nas regiões norte (57,1%) e nordeste (44,4%), quando comparada às regiões centro-oeste (25%) e sudeste (25%).

Dentre as 19 capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 30), 47,4% citaram um ou dois problemas, e apenas 5,3% (capital da região norte) arrolaram três dos problemas listados na Tabela 29.

Tabela 29 – Problemas ou desafios relacionados ao sistema de informação ou às informações sobre os trabalhadores da saúde utilizados nos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados ao sistema de informação e/ou às informações <sup>1</sup>	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Necessidade de sistema de informação específico	57,1(4)	44,4(4)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	37,0(10)
Sistema de informação em uso inadequado	14,3(1)	55,6(5)	50,0(2)	50,0(2)	33,3(1)	40,7(11)
Dificuldade em manter informações atualizadas	28,6(2)	44,4(4)	75,0(3)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(9)
Não se aplica <sup>2</sup>	42,9(3)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	66,7(2)	29,6(8)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informaram problemas desta natureza.

Tabela 30 – Número de problemas ou desafios relacionados ao sistema de informação e/ou às informações sobre os trabalhadores da saúde elencado pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=23).

Número de problemas relacionados ao sistema de informação e/ou às informações	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	50,0(2)	37,5(3)	0,0(0)	100,0(3)	100,0(1)	47,4(9)
Dois	25,0(1)	62,5(5)	100,0(3)	0,0(0)	0,0(0)	47,4(9)
Três	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	5,3(1)
<b>Total</b>	100,0(4)	100,0(8)	100,0(3)	100,0(3)	100,0(1)	100,0(19)

<sup>1</sup> Dezenove (19) capitais elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

A Tabela 31 apresenta os problemas ou desafios relacionados às políticas/programas de gestão do trabalho e/ou educação permanente das capitais das unidades federativas: 22,2% das capitais assinalaram carência de recursos financeiros para o desenvolvimento das políticas ou programas, 40,7% necessitavam fortalecer a política de educação permanente dos trabalhadores da saúde, 18,5% relataram necessidade de instituir ou aprimorar políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, 3,7% colocaram como desafio o aumento da demanda por atividade de educação na saúde e 33,3% não informaram problemas desta natureza. A necessidade de fortalecer políticas de educação para seus trabalhadores apresentou-se como prioridade das regiões norte (71,4%), nordeste (44,4%) e centro-oeste (50%).

Dentre as 18 capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 32), 72,2% citaram um problema, e 27,8% (capitais do norte, nordeste e centro-oeste) apontaram dois problemas dentre os listados na Tabela 31.

Tabela 31 – Problemas ou desafios relacionados às políticas/programas de gestão do trabalho e/ou educação permanente das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados às políticas e/ou programas <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Carência de recursos financeiros	14,3(1)	11,1(1)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	22,2(6)
Necessidade de fortalecer política de educação	71,4(5)	44,4(4)	50,0(2)	0,0(0)	0,0(0)	40,7(11)
Necessidade de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde	14,3(1)	22,2(2)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
Aumento da demanda por atividades de educação	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>2</sup>	14,3(1)	44,4(4)	25,0(1)	25,0(1)	66,7(2)	33,3(9)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informaram problemas desta natureza.

Tabela 32 – Número de problemas ou desafios relacionados às políticas/programas de gestão do trabalho e educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=18).

Número de problemas relacionados às políticas/programas	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	83,3(5)	60,0(3)	33,3(1)	100,0(3)	100,0(1)	72,2(13)
Dois	16,7(1)	40,0(2)	66,7(2)	0,0(0)	0,0(0)	27,8(5)
<b>Total</b>	100,0(6)	100,0(5)	100,0(3)	100,0(3)	100,0(1)	100,0(18)

<sup>1</sup> Dezoito (18) capitais elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

A Tabela 33 apresenta os problemas ou desafios relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários desenvolvido pelo setor de gestão do trabalho e educação na saúde: 29,6% dos municípios não apresentavam PCCS específico para a saúde, 33,3% necessitavam rever ou reestruturar o PCCS, 7,2% reclamavam da inexistência de política de remuneração para os trabalhadores da saúde e 40,7% não informaram problemas desta natureza. A ausência de PCCS específico para a saúde mostrou-se como problema relevante para as regiões norte (57,1%), nordeste (22,2%), sudeste (25%) e sul (33,3%). A inexistência de política de remuneração foi apontada pela região nordeste (22,2%).

Dentre as 16 capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 34), 81,2% citaram um, e, 18,8% (três capitais, uma na região norte e duas na nordeste) relataram dois problemas dentre os listados na Tabela 33.

Tabela 33 – Problemas ou desafios relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários desenvolvido pelo setor de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Ausência de PCCS específico para a saúde	57,1(4)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	29,6(8)
Necessidade de reestruturação/revisão do PCCS	28,6(2)	44,4(4)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(9)
Inexistência de uma política de remuneração	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	28,6(2)	33,3(3)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	40,7(11)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informaram problemas desta natureza.

Tabela 34 – Número de problemas ou desafios relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários desenvolvido pelo setor de gestão do trabalho e educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=16).

Número de problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	80,0(4)	66,7(4)	100,0(2)	100,0(2)	100,0(1)	81,2(13)
Dois	20,0(1)	33,3(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	18,8(3)
<b>Total</b>	100,0(5)	100,0(6)	100,0(2)	100,0(2)	100,0(1)	100,0(16)

<sup>1</sup> Dezesseis (16) capitais elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

A Tabela 35 apresenta os problemas ou desafios relacionados à democratização das relações de trabalho em saúde nas capitais das unidades federativas, 11,1% apontaram fragilidade dos mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores, 18,5% ausência de mesa de negociação permanente do SUS, e a maioria dos municípios não informaram problemas desta natureza (70,4%). A ausência de mesa de negociação permanente do SUS concentrou-se nas regiões norte (42,9%) e nordeste (22,2%). A fragilidade dos mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores foi sinalizada pelas regiões nordeste (22,2%) e centro-oeste (25,0%).

Tabela 35 – Problemas ou desafios relacionados à democratização das relações de trabalho em saúde nas capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados à democratização das relações de trabalho em saúde <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Fragilidade dos mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	11,1(3)
Ausência de mesa de negociação permanente	42,9(3)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	18,5(5)
Não se aplica <sup>2</sup>	57,1(4)	55,6 (5)	75,0(3)	100,0(4)	100,0(3)	70,4(19)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Dentre as oito capitais que elencaram problemas relativos à democratização das relações de trabalho, todas citaram apenas um dos itens, permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informou problema e/ou desafio relacionado à democratização das relações de trabalho.

A Tabela 36 apresenta problemas ou desafios relacionados ao contexto geral do SUS nas capitais das unidades federativas. Dentre as vinte e sete, 22 (81,5 %) focaram problemas diretamente relacionados ao dia a dia do setor e não informaram claramente problemas mais amplamente relacionados ao contexto do SUS. Dentre as cinco capitais que mencionaram problemas dessa natureza (Tabela 37), 80,0% citaram um (região norte, nordeste e sudeste), e, 20,0% (região nordeste) apontaram dois problemas dentre os listados na Tabela 36.

Tabela 36 – Problemas ou desafios relacionados ao contexto geral do SUS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Problemas relacionados ao contexto geral do SUS <sup>1</sup>	Região					Brasil
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	
Grande dimensão e complexidade da rede assistencial	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Ausência de espaço de negociação entre as três esferas de governo em prol do setor	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Mudanças de governo e descontinuidade de políticas	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Condições de trabalho no SUS inadequadas	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	85,7(6)	77,8(7)	100,0(4)	50,0(2)	100,0(3)	81,5(22)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informaram problemas desta natureza.

Tabela 37 – Número de problemas ou desafios relacionados ao contexto geral do SUS, dentre as capitais das unidades federativas que os referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=18).

Número de problemas relacionados ao contexto geral do SUS	Região			
	Frequência % (n)			
	Norte	Nordeste	Sudeste	Brasil <sup>1</sup>
Um	100,0(1)	50,0(1)	100,0(2)	80,0(4)
Dois	0,0(0)	50,0(1)	0,0(0)	20,0(1)
<b>Total</b>	100,0(1)	100,0(2)	100,0(2)	100,0(5)

<sup>1</sup> Cinco (5) capitais de três regiões elencaram problema dessa natureza (olhar Tabela 22).

As Tabelas trinta e oito a sessenta tratam da sistematização das diversas ações propostas nos projetos pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas.

Dentre os tipos de ações mais propostas nos projetos das capitais das unidades federativas brasileiras (Tabela 38), em ordem decrescente, estão os relacionados à organização do processo de trabalho (100,0%), à qualificação da equipe do setor (100,0%), à melhoria ou adoção de Sistema de informação (100,00%), à melhora da infraestrutura (96,3%), ao estabelecimento de política para o setor (85,2%), à regularização de vínculos de trabalho (74,1%), ao desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários (66,7%), à democratização das relações de trabalho (59,3%), à política de educação na saúde (51,9%), à formalização de estrutura administrativo-organizacional do setor (44,4%), à saúde do trabalhador (40,7%) e à composição de equipe (37,0%).

Destaca-se que para algumas regiões as proposições de algumas ações apresentaram maior frequência quando comparadas ao Brasil ou a outra região, como por exemplo, a frequência de ações relacionadas à democratização das relações de trabalho – citadas em 59,3% do Brasil, e por 75,0% das capitais da região sudeste, 71,4%, da região norte, 66,7% da região nordeste, 33,3% da região sul e 25% da região centro-oeste (Tabela 38).

Constata-se ainda, na Tabela 38, variação significativa para outras ações quando se compara, nas regiões brasileiras, o estabelecimento de política para o setor, a regularização de vínculos de trabalho, o desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários, a execução da política de educação na saúde, a formalização de estrutura administrativa- organizacional e o desenvolvimento de atividade relacionada à saúde do trabalhador.

A Tabela 39 apresenta as ações relacionadas ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas que propuseram: promover discussões com a equipe – 85,2%, adotar manuais fornecidos ou elaborados com o MS – 70,4%, rever processos de trabalho do setor - 63,0%, estabelecer parâmetro para dimensionar a força de

trabalho – 44,4%, fomentar debate sobre a gestão do trabalho e educação na saúde com outros atores do SUS – 33,3%, consolidar instrumento próprio de apoio à tomada de decisão no setor – 29,6%, descentralizar o controle de pessoal – 25,9%, atualizar informações sobre os trabalhadores – 22,2%, construir indicadores para acompanhamento e avaliação da gestão de RH – 11,1%, levantar fatores que dificultam a fixação de profissionais – 3,7%, redistribuir a força de trabalho na rede assistencial – 3,7% e instituir Comissão Permanente de Sindicância – 3,7%.

Tabela 38 – Tipo de ações propostas pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Tipo de ações propostas nos projetos <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Organização do processo de trabalho	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)
Qualificação da equipe do setor	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)
Melhoria / Adoção de Sistema de informação	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)
Melhoria da infraestrutura	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	75,0(3)	100,0(3)	96,3(26)
Estabelecimento de política para o setor	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	50,0(2)	33,3(1)	85,2(23)
Regularização de vínculos de trabalho	71,4(5)	77,8(7)	25,0(1)	100,0(4)	100,0(3)	74,1(20)
Desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários	85,7(6)	66,7(6)	50,0(2)	75,0(3)	33,3(1)	66,7(18)
Democratização das relações de trabalho	71,4(5)	66,7(6)	25,0(1)	75,0(3)	33,3(1)	59,3(16)
Política de Educação na Saúde	71,4(5)	44,4(4)	75,0(3)	50,0(2)	0,0(0)	51,9 (14)
Formalização de estrutura administrativa-organizacional	42,9(3)	44,4(4)	75,0(3)	0,0(0)	66,7(2)	44,4(12)
Saúde do trabalhador	42,9(3)	44,4(4)	50,0(2)	50,0(2)	0,0(0)	40,7(11)
Composição de equipe	28,6(2)	44,4(4)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	37,0(10)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais tipo de ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

Tabela 39 – Ações relacionadas ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas ao processo de trabalho <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Promover discussões com a equipe	85,7(6)	88,9(8)	100,0(4)	100,0(4)	33,3(1)	85,2(23)
Utilizar manuais fornecidos ou elaborados com o MS	85,7(6)	66,7(6)	50,0(2)	75,0(3)	66,7(2)	70,4(19)
Rever processo de trabalho	57,1(4)	66,7(6)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	63,0(17)
Estabelecer parâmetro para dimensionamento da força de trabalho	71,4(5)	22,2(2)	25,0(1)	75,0(3)	33,3(1)	44,4(12)
Fomentar debate com outros atores do SUS	42,9(3)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(9)
Consolidar instrumento de apoio a tomada de decisão	42,9(3)	22,2(2)	25,0(1)	25,0(1)	33,3(1)	29,6(8)
Descentralizar o controle de pessoal	42,9(3)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,9(7)
Atualizar informações sobre os trabalhadores	42,9(3)	0,0(0)	25,0(1)	50,0(2)	0,0(0)	22,2(6)
Construir indicadores para acompanhamento e avaliação da gestão de RH	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	11,1(3)
Levantar fatores que dificultam a fixação de profissionais	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Redistribuir a força de trabalho na rede assistencial	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Instituir Comissão Permanente de Sindicância	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Todas as capitais propuseram pelo menos uma ação desta natureza.

Todas as capitais mencionaram ações relacionadas ao processo de trabalho do setor; o número de ações propostas variou de um a sete (Tabela 40), sendo que 18,5% dos projetos citaram uma a duas ações, 40,7% de três a quatro e 40,7% de cinco a sete.

Tabela 40 – Número de ações relacionadas ao processo de trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de ações relacionadas ao processo de trabalho	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
1  —  2	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	66,6(2)	18,5(5)
3  —  4	28,6(2)	66,6(6)	50,0(2)	0,0(0)	33,3(1)	40,7(11)
5  —  7 <sup>2</sup>	71,3(5)	11,1(1)	25,0(1)	100,0(4)	0,0(0)	40,7(11)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Todas as capitais propuseram ações desta natureza (olhar Tabela 38).

<sup>2</sup> Número máximo de ações propostas por uma única capital.

A Tabela 41 exhibe as ações relacionadas à qualificação da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, 100% delas apontaram necessidade de qualificar a equipe de gestores e técnicos do nível central e 22,2% disseram da necessidade de qualificar a equipe de gestores e técnicos do nível regional ou distrital.

Todas as capitais mencionaram ações relacionadas à qualificação da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, o número de ações variou de um a dois (Tabela 42), sendo que 77,8% citaram uma e 22,2%, duas ações.

Tabela 41 – Ações relacionadas à qualificação da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à qualificação da equipe <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Qualificar a equipe de gestores e técnicos do nível central	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)
Qualificar a equipe de gestores e técnicos do nível regional/distrital	14,3(1)	22,2(2)	25,0(1)	50,0(2)	0,0(0)	22,2(6)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Todas as capitais propuseram pelo menos uma ação desta natureza.

Tabela 42 – Número de ações relacionadas à qualificação da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de ações relacionadas à qualificação da equipe	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	85,7(6)	77,8(7)	75,0(3)	50,0(2)	100,0(3)	77,8(21)
Dois	14,3(1)	22,2(2)	25,0(1)	50,0(2)	0,0(0)	22,2(6)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Todas as capitais propuseram ações desta natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 43 apresenta as ações relacionadas ao sistema de informação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, 100% comprometeram-se a integrar o Sistema Nacional de

Informação em Gestão do Trabalho no SUS, 59,3% apontaram necessidade de implantar Sistema de Informação Gerencial próprio para o setor, e 7,4% pretendiam adotar sistema de informação para gestão do trabalho e educação na saúde ofertado pelo MS.

Todas as capitais propuseram ações relacionadas ao sistema de informação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabela 43 e 44), o número de ações variou de uma a duas, sendo que a maioria citou duas ações (92,6%) (Tabela 44).

Tabela 43 – Ações relacionadas ao sistema de informação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas ao sistema de informação <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Implantar Sistema de Informação para o setor	85,7(6)	55,6(5)	50,0(2)	25,0(1)	66,7(2)	59,3(16)
Aprimorar o Sistema de Informação e/ou o uso da informação	0,0(0)	44,4(4)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	25,9(7)
Adotar sistema de informação para gestão do trabalho e educação na saúde do MS	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	7,4(2)
Integrar o Sistema Nacional de Informação em Gestão do Trabalho no SUS	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Todas as capitais propuseram pelo menos uma ação desta natureza.

Tabela 44 – Número de ações relacionadas ao sistema de informação do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Número de ações relacionadas ao sistema de informação	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Um	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Dois	85,7(6)	100,0(9)	100,0(4)	75,0(3)	100,0(3)	92,6(25)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

A Tabela 45 apresenta as ações relacionadas à infraestrutura do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, as proposições foram: instalar o setor (11,1%) e modernizar a estruturas centrais (85,2%) ou regionais / distritais (7,2%).

Quase todas as capitais propuseram ações relacionadas à infraestrutura do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabela 45 e 46), o número de ações citadas nos projetos variou de uma a duas, sendo que a maioria 92,3% citou uma ação (Tabela 46).

Tabela 45 – Ações relacionadas à infraestrutura do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à infra-estrutura <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Instalar o setor	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	11,1(3)
Modernizar estrutura central	85,7(6)	88,9(8)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	85,2(23)
Modernizar estruturas regionais / distritais	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propôs ação desta natureza.

Tabela 46 – Número de ações relacionadas à infra-estrutura do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=26).

Número de ações relacionadas à infra-estrutura	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	100,0(7)	77,8(7)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(3)	92,3(24)
Dois	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(3)	100,0(26)

<sup>1</sup> Uma capital não elencou ação desta natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 47 apresenta as ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou educação na saúde. As capitais das unidades federativas abordaram a formulação e desenvolvimento de Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de uma forma geral (66,7%), Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde voltadas para a fixação dos

trabalhadores (3,7%) e ainda focaram na Política de Educação Permanente em Saúde (25,9%).

A maioria das capitais propôs ações relacionadas ao estabelecimento de política de gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabelas 47 e 48); o número de ações propostas nos projetos variou de uma a duas, sendo que a maioria 87,0% citou uma ação.

Tabela 47 – Ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou educação na saúde nas capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas ao estabelecimento de política <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Estabelecer Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	100,0(7)	77,8(7)	75,0(3)	0,0(0)	33,3(1)	66,7(18)
Estabelecer Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para fixação dos trabalhadores	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Estabelecer Política de Educação Permanente em Saúde	0,0(0)	44,4(4)	25,0(1)	50,0(2)	0,0(0)	25,9(7)
Não se aplica <sup>2</sup>	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(2)	66,7(2)	14,8(4)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado um ou mais problemas no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram ações desta natureza.

Tabela 48 – Número de ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=23).

Número de ações relacionadas ao estabelecimento de política	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	85,7(6)	77,8(7)	100,0(4)	100,0(2)	100,0(1)	87,0(20)
Dois	14,3(1)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	13,0(3)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(2)	100,0(1)	100,0(23)

<sup>1</sup> Quatro (4) capitais não propuseram ações dessa natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 49 apresenta propostas de ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho dos trabalhadores da saúde das capitais das unidades federativas. Contemplaram-se ações específicas ou gerais: cinco capitais (18,5%) propuseram a criação de comissão/comitê para desprecarização dos vínculos de trabalho, onze (40,7%), a realização de levantamento dos diversos tipos de vínculos, quinze (55,6%), a desprecarização dos vínculos de trabalho, doze capitais (44,4%), propuseram a realização de concurso público, sete (25,9%), a realização de processo seletivo público e duas (7,4%) não especificaram a forma de contratação para desprecarizar vínculos de trabalho.

Vinte capitais propuseram ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho dos trabalhadores da saúde (Tabelas 49 e 50): o número de ações propostas no projeto variou de um a cinco, sendo que 50,0% citaram de uma a duas ações, 40,0%, de três a quatro, e duas capitais elencaram cinco ações.

Tabela 49 – Ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho dos trabalhadores da saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Criar comissão/comitê para desprecarização dos vínculos de trabalho	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	50,0(2)	33,3(1)	18,5(5)
Realizar levantamento dos diversos tipos de vínculos	71,4(5)	33,3(3)	0,0(0)	0,0(0)	100,0(3)	40,7(11)
Desprecarizar vínculos de trabalho	71,4(5)	66,7(6)	25,0(1)	50,0(2)	33,3(1)	55,6(15)
Realizar concurso público	57,1(4)	44,4(4)	25,0(1)	25,0(1)	66,7(2)	44,4(12)
Realizar processo seletivo públicos	14,3(1)	44,4(4)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
Realizar contratação de diversas formas	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	28,6(2)	22,2(2)	75,0(3)	0,0(0)	0,0(0)	25,9(7)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram ação desta natureza.

Tabela 50 – Número de ações relacionadas à regularização de vínculos de trabalho dos trabalhadores da saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=20).

Número de ações relacionadas à regularização dos vínculos de trabalho	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
1  —  2	20,0(1)	42,9(3)	100,0(1)	75,0(3)	66,7(2)	50,0(10)
3  —  4	60,0(3)	42,9(3)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	40,0(8)
5 <sup>2</sup>	20,0(1)	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	10,0(2)
<b>Total</b>	100,0(5)	100,0(7)	100,0(1)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(20)

<sup>1</sup> Sete capitais não elencaram ações desta natureza (olhar Tabela 38).

<sup>2</sup> Número máximo de ações propostas por uma única capital.

A Tabela 51 apresenta as diversas propostas relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS das capitais das unidades federativas, 25,9% propuseram criar comissão para desenvolver ou rever proposta de PCCS, 7,4% contratar consultoria para desenvolver proposta de PCCS, 22,2% elaborar e implantar PCCS, 33,3% reformular PCCS, 3,7% fortalecer a comissão já implantada para desenvolver proposta de reestruturação, 11,1% sensibilizar poder executivo local para aprovar PCCS, 7,4% formular propostas de políticas de incentivo e critérios de gratificações, 3,7% acompanhar o estágio probatório, 11,1% implantar processo de avaliação de desempenho.

Dentre as dezoito capitais que propuseram ações referentes ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS (Tabelas 51 e 52), o número de ações no projeto variou de um a seis, sendo que 83,3% citaram uma ou duas ações, e 16,7%, de três a seis.

Tabela 51 – Ações relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas ao PCCS <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Criar comissão para desenvolver/rever proposta de PCCS	57,1(4)	0,0(0)	25,0(1)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
Contratar consultoria para desenvolver proposta de PCCS	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Elaborar e implantar PCCS	28,6(2)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	22,2(6)
Reformular PCCS	57,1(4)	33,3(3)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(9)
Fortalecer a comissão para desenvolver proposta de reestruturação	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)

Continuação Tabela 51 – Ações relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas ao PCCS <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sensibilizar poder executivo local para aprovar PCCS	14,3(1)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	11,1(3)
Formular propostas de políticas de incentivo e critérios de gratificações	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	7,4(2)
Acompanhar o estágio probatório	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Implantar processo de avaliação de desempenho	14,3(1)	0,0(0)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Não se aplica <sup>2</sup>	14,3(1)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	66,7(2)	33,3(9)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram ação desta natureza.

Tabela 52 – Número de ações relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=18).

Número de ações relacionadas ao PCCS <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um ou dois	83,3(5)	83,3(5)	100,0(2)	66,7(2)	100,0(1)	83,3(15)
Três ou seis	16,7(1)	16,7(1)	0,0(0)	33,3(1)	0,0(0)	16,7(3)
<b>Total</b>	100,0(6)	100,0(6)	100,0(2)	100,0(3)	100,0(1)	100,0(18)

<sup>1</sup> Nove capitais não propuseram ação desta natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 53 apresenta propostas relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde nas capitais das unidades federativas, dentre elas: estabelecer espaço de negociação entre trabalhadores e gestores (25,9%), reforçar as instâncias de negociação do trabalho em saúde já existentes (11,1%), fortalecer de diversas formas a democratização da gestão (22,2%), ofertar curso como estímulo à criação de espaços de negociação (7,4%) e promover discussões sobre as políticas para os trabalhadores na Mesa de negociação (3,7%).

Dentre as dezesseis capitais que propuseram ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde (Tabelas 53 e 54), o número de ações propostas no projeto variou de uma a duas, sendo que 81,3% citaram uma ação, e 18,8%, duas.

Tabela 53 – Ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde <sup>1</sup>	Região					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Estabelecer espaço de negociação entre trabalhadores e gestores	71,4(5)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,9(7)
Reforçar as instâncias de negociação do trabalho em saúde	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Fortalecer a democratização da gestão	28,6(2)	22,2(2)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	22,2(6)
Oferecer curso como estímulo à criação de espaços de negociação	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
Promover discussões na Mesa	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>2</sup>	28,6(2)	33,3(3)	75,0(3)	25,0(1)	66,7(2)	40,7(11)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram ação desta natureza.

Tabela 54 – Número de ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=16).

Número de ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>1</sup>
Um	60,0(3)	83,3(5)	100,0(1)	100,0(3)	100,0(1)	81,3(13)
Dois	40,0(2)	16,7(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	18,8(3)
<b>Total</b>	100,0(5)	100,0(6)	100,0(1)	100,0(3)	100,0(1)	100,0(16)

<sup>1</sup> Onze (11) capitais não propuseram ações dessa natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 55 apresenta propostas relacionadas à política de educação na saúde das capitais das unidades federativas; foi encontrada uma grande variedade de ações nos projetos, de diferentes complexidades. Dentre as propostas: criar ou adequar espaço para a formação e educação permanente dos trabalhadores (22,2%), definir recursos para a política nas leis orçamentárias (3,7%), instituir mecanismos de remuneração de profissionais no exercício de atividades docentes (7,2%), fortalecer a participação da secretaria no fórum regional de pactuação da política (11,1%), realizar o acolhimento e a integração ao serviço dos trabalhadores recém-ingressos (7,4%), incentivar e promover a educação permanente dos trabalhadores do SUS (37,0%), executar formação de profissionais de nível médio de acordo com as necessidades do SUS (3,7%), ampliar aproximação com Movimentos Populares em Saúde (3,7%), articular junto às instituições formadoras mudanças na graduação e na formação técnica de acordo com as necessidades do SUS (11,1%), desenvolver processos de integração docência-assistência (11,1%), implantar biblioteca para os trabalhadores (3,7%), e descentralizar a política de educação na saúde (7,4%).

As 14 capitais que propuseram ações relacionadas à política de educação na saúde citaram no projeto uma (50,0%), duas (28,6%), cinco (14,3%) ou dez (7,1%) ações (Tabelas 55 e 56).

Tabela 55 – Ações relacionadas à política de educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à política de educação na saúde <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Criar ou adequar espaço para a formação e educação permanente dos trabalhadores	28,6(2)	11,1(1)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	22,2(6)
Definir recursos nas leis orçamentárias	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Instituir mecanismos de remuneração de profissionais no exercício de atividades docentes	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	7,4(2)
Fortalecer a participação da secretaria no fórum regional de pactuação da política	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Realizar o acolhimento e a integração ao serviço dos trabalhadores recém-ingressos	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Incentivar e promover a educação permanente dos trabalhadores do SUS	42,9(3)	33,3(3)	75,0(3)	25,0(1)	0,0(0)	37,0(10)
Executar formação de profissionais de nível médio de acordo com as necessidades do SUS	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Ampliar aproximação com Movimentos Populares em Saúde	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Articular junto às instituições formadoras mudanças na graduação e na formação técnica de acordo com as necessidades do SUS	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Desenvolver processos de integração docência-assistência	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	11,1(3)

Continuação Tabela 55 – Ações relacionadas à política de educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à política de educação na saúde <sup>1</sup>	Região					Brasil
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	
Implantar biblioteca para os trabalhadores	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Descentralizar a política	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	28,6(2)	55,6(5)	25,0(1)	50,0(2)	100,0(3)	48,1(13)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram ação desta natureza.

Tabela 56 – Número de ações relacionadas à política de educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=14).

Número de ações relacionadas à política de educação na saúde	Região					Brasil <sup>1</sup>
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste		
Um	80,0(4)	50,0(2)	33,3(1)	0,0(0)		50,0(7)
Dois	0,0(0)	25,0(1)	66,7(2)	50,0(1)		28,6(4)
Cinco	20,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)		14,3(2)
Dez	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(1)		7,1(1)
<b>Total</b>	100,0(5)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(2)		100,0(14)

<sup>1</sup> Treze capitais não propuseram ações desta natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 57 apresenta propostas à formalização da estrutura administrativa-organizacional do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde nas capitais das unidades federativas. Três (11,3%) precisavam formalizar a estrutura administrativa-organizacional, nove (33,3%) iriam rever e adequar estrutura vigente e quinze (55,6%) não informaram ações dessa natureza.

Tabela 57 – Ações relacionadas à formalização da estrutura administrativa-organizacional do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à formalização da estrutura <sup>†</sup>	Região Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Formalizar estrutura	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	11,1(3)
Rever e adequar estrutura	28,6(2)	33,3(3)	75,0(3)	0,0(0)	33,3(1)	33,3(9)
Não se aplica <sup>‡</sup>	57,1(4)	55,6 (5)	25,0(1)	100,0(3)	33,3(1)	55,6(15)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>†</sup> Dentre as doze capitais que elencaram ações relacionadas à formalização da estrutura administrativo-organizacional, todas citaram apenas um dos itens, permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>‡</sup> Não informou ações relacionadas à formalização da estrutura administrativo-organizacional do setor.

A Tabela 58 apresenta propostas relacionadas à saúde do trabalhador da saúde nas capitais das unidades federativas. As capitais necessitavam: estruturar o atendimento e o acompanhamento à saúde do trabalhador (14,8%), debater o trabalho em saúde (3,7%), desenvolver ações para a melhoria da qualidade de vida dos servidores (11,1%), promover melhores condições de trabalho (14,8%), implantar a Política Nacional de Humanização com foco nas ações para os trabalhadores (14,8%), e instituir comissões de saúde do trabalhador (7,4%)

As 11 capitais que propuseram ações relacionadas à saúde do trabalhador da saúde citaram no projeto uma (45,5%), duas (45,5%) ou três (9,1%) ações dessa natureza (Tabelas 58 e 59).

Tabela 58 – Ações relacionadas à saúde do trabalhador da saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à saúde do trabalhador <sup>1</sup>	Região					Brasil
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	
Estruturar o atendimento e acompanhamento à saúde do trabalhador	14,3(1)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	14,8(4)
Debater o trabalho em saúde	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Desenvolver ações para a melhoria da qualidade de vida dos servidores	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Promover melhores condições de trabalho	14,3(1)	33,3(3)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	14,8(4)
Implantar a Política Nacional de Humanização	14,3(1)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	14,8(4)
Instituir comissões de saúde do trabalhador	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica <sup>2</sup>	57,1(4)	55,6(5)	50,0(2)	50,0(2)	100,0(3)	59,3(16)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais ações no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram ação desta natureza.

Tabela 59 – Número de ações relacionadas à saúde do trabalhador da saúde, dentre as capitais das unidades federativas que as referiram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=20).

Número de ações relacionadas à saúde do trabalhador	Região				
	Frequência % (n)				
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Brasil <sup>1</sup>
Um	66,7(2)	25,0(1)	100,0(2)	0,0(0)	45,5(5)
Dois	33,3(1)	50,0(2)	0,0(0)	100,0(2)	45,5(5)
Três	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	9,1(1)
<b>Total</b>	100,0(3)	100,0(4)	100,0(2)	100,0(2)	100,0(11)

<sup>1</sup> Dezesesseis capitais não propuseram ação desta natureza (olhar Tabela 38).

A Tabela 60 expõe propostas relativas à composição da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde nas capitais das unidades federativas, duas (7,4%) precisavam dimensionar e lotar equipe formal, sete (25,9%) redimensionar e ampliar equipe e dezessete (63,0%) não informaram ações dessa natureza.

Tabela 60 – Ações relacionadas à composição da equipe do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Ações relacionadas à composição da equipe <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Dimensionar e lotar equipe formal	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
Redimensionar e ampliar equipe	14,3(1)	44,4(4)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	25,9(7)
Dotar equipe para educação	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>2</sup>	71,4(5)	55,6 (5)	50,0(2)	75(3)	66,6(2)	63,0(17)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Dentre as dez capitais que elencaram ações relacionadas à composição da equipe do setor, todas citaram apenas um dos itens, permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não informou ações relacionadas à composição da equipe do setor.

As Tabelas 61, 62 e 63 trazem ainda informações sobre as variáveis coletadas nos Planos de Qualificação dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS dos setores de gestão do trabalho e da educação das capitais das unidades federativas brasileiras. Elas tratam da proposição de temas para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde. A maioria das capitais das unidades federativas (77,8%) sugeriu tema para formação de seus trabalhadores (Tabela 61).

Tabela 61 – Proposição de temas para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Propôs tema	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Sim	85,7(6)	66,7(6)	75,0(3)	100,0(4)	66,7(2)	77,8(21)
Não	14,3(1)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	22,2(6)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

Constataram-se proposições, pelas capitais, de temas específicos e gerais relacionados ao trabalho do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabela 62): desenvolvimento de carreiras (22,2%), desenvolvimento institucional (25,9%), educação permanente dos trabalhadores (25,9%), gestão do trabalho e educação na saúde (55,6%), gestão de equipes (14,8%), relações federativas e articulação intersetorial (3,7%), informática aplicada ao setor (37,0%), legislação aplicada ao setor (40,7%), metodologia de pesquisa (3,7%), democratização das relações de trabalho (18,5%), humanização do trabalho em saúde (25,9%), regulação do trabalho em saúde (7,4%), processo de trabalho no setor (25,9%), políticas de saúde pública (11,1%), planejamento em saúde (18,5%) e qualidade de vida no trabalho (11,1%).

Seis capitais não propuseram temas e dentre as 21 que os apresentaram, foram sugeridos, no projeto, de um a três (33,3%), de três a seis (52,3%) ou de sete a nove (14,4%) temas para qualificar os trabalhadores do setor (Tabela 63).

Tabela 62 – Temas propostos para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=27).

Temas propostos para qualificação <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Desenvolvimento de carreiras	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	50,0(2)	33,3(1)	22,2(6)
Desenvolvimento institucional	14,3(1)	11,1(1)	25,0(1)	75,0(3)	33,3(1)	25,9(7)
Educação Permanente dos trabalhadores	42,9(3)	33,3(3)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	25,9(7)
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	42,9(3)	66,7(6)	50,0(2)	100,0(4)	0,0(0)	55,6(15)
Gestão de equipes	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	50,0(2)	33,3(1)	14,8(4)
Relações federativas e articulação intersetorial	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	3,7(1)
Informática aplicada ao setor	28,6(2)	22,2(2)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	37,0(10)
Direito - Legislação aplicada ao setor	57,1(4)	22,2(2)	50,0(2)	50,0(2)	33,3(1)	40,7(11)
Metodologia de pesquisa	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	3,7(1)
Democratização das relações de trabalho	28,6(2)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
Humanização do trabalho em saúde	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
Regulação do Trabalho em Saúde	28,6(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Processo de trabalho no setor	28,6(2)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	66,7(2)	25,9(7)
Políticas de saúde pública	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	50,0(2)	0,0(0)	11,1(3)
Planejamento em saúde	28,6(2)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
Qualidade de vida no trabalho	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Não se aplica <sup>2</sup>	14,3(1)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	33,3(1)	22,2(6)

<sup>1</sup> A capital pode ter apontado uma ou mais temas para qualificação no projeto, os itens listados não são excludentes entre si, não permitindo o cálculo de percentuais totais por região e Brasil.

<sup>2</sup> Não propuseram temas para qualificar trabalhadores do setor.

Tabela 63 – Número de temas propostos para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, dentre as capitais das unidades federativas que os sugeriram, segundo região brasileira. Projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS de 2006 a 2009 (n=21).

Número de temas propostos para qualificação	Região					Brasil <sup>1</sup>
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	
1 I—1 3	33,4(2)	33,4(2)	66,6 (2)	0,0(0)	50,0(1)	33,3(7)
3 I—1 6	66,6(4)	50(3)	33,3(1)	75,0(3)	0,0(0)	52,3(11)
7 I—1 9	0,0(0)	16,7(1)	0,0(0)	25,0(1)	50,0(1)	14,4(3)
<b>Total</b>	100,0(6)	100,0(6)	100,0(3)	100,0(4)	100,0(2)	100,0(21)

<sup>1</sup> Seis capitais não propuseram temas para qualificação dos trabalhadores do setor (olhar Tabela 61).

As Tabelas 64 a 105 trazem informações sobre os Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde firmado pelas capitais das unidades federativas e a pactuação das responsabilidades sanitárias da gestão do trabalho e educação na saúde.

A Tabela 64 apresenta o histórico do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas. Foram constatadas oito situações diferentes no dia da consulta ao SISPACTO, desde termos não cadastrados (7,4%), termos originais em preenchimento (18,5%) ou homologados (7,4%), 1ª Revisão do termo validada (7,4%) ou homologada (3,7%), até a 2ª Revisão do termo em preenchimento (3,7%), validada (3,7%) ou homologada (48,1%).

Ao observarmos as regiões, nota-se que as pactuações não estabelecidas (termos não cadastrados ou termos originais em preenchimento), concentram-se nas regiões norte (57,2%), nordeste (11,1%), sudeste (25%) e sul (33,3%).

Tabela 64 – Histórico do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Relatório gerencial do Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Histórico do Termo de Compromisso de Gestão	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Termo não cadastrado <sup>1</sup>	14,3(1)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Termo original em preenchimento <sup>1</sup>	42,9(3)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	18,5(5)
Termo original homologado	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
1ª Revisão do termo validada	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	7,4(2)
1ª Revisão do termo homologada	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
2ª Revisão do termo em preenchimento	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
2ª Revisão do termo validada	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
2ª Revisão do termo homologada	42,9(3)	44,4(4)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	48,1(13)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Capitais com termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado ainda não concluiu o processo de pactuação das responsabilidades sanitárias do Pacto pela Saúde.

A Tabela 65 apresenta o ano da homologação do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, ou seja, a cronologia de adesão ao Pacto pela Saúde. Assim, 33,3 % das capitais aderiram ao Pacto em 2007, 29,6% em 2008, 11,3% em 2010 e 25,9% não finalizaram processo de adesão. Na revisão da Tabela 1, que trata da adesão ao ProgeSUS, nota-se que o início das adesões ao Pacto coincide com a adesão ao ProgeSUS ou se dão posteriormente à adesão ao programa.

Considerando-se as capitais que não pactuaram responsabilidades do Pacto pela Saúde, e conseqüentemente, responsabilidades do eixo da gestão do trabalho e da educação na saúde (Tabelas 67 a 105), 57,1% das capitais são do norte, 11,1% do nordeste, 25% do sudeste e 33,3% do sul.

Tabela 65 – Ano da homologação do Termo de Compromisso de Gestão original das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Relatório gerencial do Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Ano de homologação na CIT do Termo de Compromisso de Gestão original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
2007	28,6(2)	33,3(3)	25,0(1)	25,0(1)	66,7(2)	33,3(9)
2008	14,3(1)	33,3(3)	75,0(3)	25,0(1)	0,0(0)	29,6(8)
2010	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Não se aplica <sup>1</sup>	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Capital com termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado, ou seja, que não concluiu o processo de pactuação.

A Tabela 66 apresenta o ano da última revisão homologada ou validada do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas. Dentre as que apresentam revisão, ela ocorreu em 2011 (59,3%) ou em 2010 (3,7%), ou seja, 17 capitais (63,0%) apresentam revisão recente das responsabilidades sanitárias dos eixos da gestão do trabalho e educação na saúde.

Tabela 66 – Ano da última revisão homologada ou validada do Termo de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Relatório gerencial do Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Ano da revisão do Termo de Compromisso de Gestão homologada ou validada	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
2011	42,9(3)	66,7(6)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	59,3(16)
2010	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica <sup>1</sup>	57,1(4)	33,3(3)	0,0(0)	50,0(2)	33,3(1)	37,0(10)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado / não apresenta revisão do termo original homologado / revisão do termo em preenchimento. Sete das dez capitais não apresentam a pactuação finalizada.

A Tabela 67 apresenta a situação da responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas que trata da promoção e desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho. Dentre as capitais, 57,7% realizam a responsabilidade, 15,4% não a realizam e 26,9% não a pactuaram.

Tabela 67 – Responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=26).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.1 – Termo original <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Realiza	42,9(3)	55,6(5)	66,7(2)	75,0(3)	66,7(2)	57,7(15)
Não realiza	0,0(0)	33,3(3)	33,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	15,4(4)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	26,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(3)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(26)

<sup>1</sup> Válida para todas as capitais, exceto Brasília - Distrito Federal: 5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.

<sup>2</sup> Brasília excluída por não apresentar responsabilidade correspondente.

A Tabela 68 apresenta a situação da revisão da responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. Das dezenove capitais que apresentavam termo original (Tabela 67) dezessete (17) apresentam revisão do Termo, sendo que 15 (57,7%) realizam a responsabilidade e 2 (7,7%) não a realizam (Tabela 68).

Tabela 68 – Responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=26).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.1 – Termo revisto <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Realiza	42,9(3)	55,6(5)	66,7(2)	75,0(3)	66,7(2)	57,7(15)
Não realiza	0,0(0)	11,1(1)	33,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não apresenta revisão <sup>3</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	26,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(3)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(26)

<sup>1</sup> Válida para todas as capitais, exceto Brasília - Distrito Federal: 5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.

<sup>2</sup> Brasília excluída por não apresentar responsabilidade correspondente.

<sup>3</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 69 apresenta um balanço geral da responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas: 16 (61,5%) realizam a responsabilidade, 3 (11,5%) não a realizam e 7 (26,9%) não a pactuaram.

Para a responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho, a menor proporção de realização encontra-se na região norte (42,9%), e, dentre as capitais que apresentam pactuação e não realizam a responsabilidade, enquanto representam 11,5% das capitais do Brasil, representam 22,2% das capitais do nordeste e 33,3% do centro-oeste (Tabela 69).

Tabela 69 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=26).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.1 – Termo em vigência <sup>1</sup>	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste <sup>2</sup>	Sudeste	Sul	Brasil <sup>2</sup>
Realiza	42,9(3)	66,7(6)	66,7(2)	75,0(3)	66,7(2)	61,5(16)
Não realiza	0,0(0)	22,2(2)	33,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	11,5(3)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	26,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(3)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(26)

<sup>1</sup> Válida para todas as capitais, exceto Brasília - Distrito Federal: 5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.

<sup>2</sup> Brasília foi excluída por não apresentar responsabilidade correspondente.

A Tabela 70 apresenta a situação das responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, que trata do compromisso de adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde na sua esfera de gestão e de serviços, e promover ações de adequação de vínculos quando necessário. Dentre as capitais, 63,0% realizam a responsabilidade, 11,1% não a realizam e 25,9% não a pactuaram.

Tabela 70 – Responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 <sup>1</sup> / 5.3 <sup>2</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	66,7(6)	75,0(3)	75,0(3)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	11,1(3)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.3 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da Saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário.

A Tabela 71 apresenta a situação da revisão das responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas: das vinte capitais que apresentavam termo original (Tabela 70), dezoito (18) apresentam revisão, sendo que 16 (59,3%) realizam as responsabilidades e 2 (7,4%) não as realizam.

Tabela 71 – Responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 <sup>1</sup> / 5.3 <sup>2</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	55,6(5)	75,0(3)	75,0(3)	66,7(2)	59,3(16)
Não realiza	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não apresenta revisão <sup>3</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.3 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da Saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário.

<sup>3</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 72 apresenta um balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas: 18 (66,7%) realizam as responsabilidades, 2 (7,4%) não as realizam e 7 (25,9%) não as pactuaram.

Para as responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho (Tabela 72), a menor proporção de realização encontrava-se na região norte (42,9%), o mesmo foi verificado na responsabilidade 5.1 (Tabela 69).

As capitais que apresentavam pactuação e não realizavam as responsabilidades 5.2 ou 5.3, representam 7,4% das capitais do Brasil, 11,1% das capitais do nordeste e 25,0% do centro-oeste (Tabela 72).

Tabela 72 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.2 ou 5.3 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 <sup>1</sup> / 5.3 <sup>2</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	77,8(7)	75,0(3)	75,0(3)	66,7(2)	66,7(18)
Não realiza	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.3 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da Saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário.

A Tabela 73 apresenta a situação das responsabilidades sanitárias 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, que tratam da criação e promoção de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores. Dentre as capitais, 51,9% realizam as responsabilidades, 22,2% não as realizam e 25,9% não as pactuaram.

A Tabela 74 apresenta a situação da revisão das responsabilidades sanitárias 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, das vinte capitais que apresentavam termo original (Tabela 73), dezoito (18) apresentam revisão, sendo que 13 (48,1%) realizam as responsabilidades e 5 (18,5%) não as realizam (Tabela 74).

Tabela 73 – Responsabilidades sanitárias 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.3 <sup>1</sup> / 5.2 <sup>2</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	66,7(6)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	51,9(14)
Não realiza	14,3(1)	22,2(2)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	22,2(6)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores. <sup>2</sup> Para Brasília: 5.2 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional.

Tabela 74 – Responsabilidade sanitária 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.3 <sup>1</sup> / 5.2 <sup>2</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência %(n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	44,4(4)	50,0(2)	75,0(3)	66,7(2)	48,1(13)
Não realiza	14,3(1)	22,2(2)	50,0(2)	0,0(0)	0,0(0)	18,5(5)
Não apresenta revisão <sup>3</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

Nota: <sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores. <sup>2</sup> Para Brasília: 5.2 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional. <sup>3</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 75 apresenta um balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: 15 (55,6%) realizam as responsabilidades, 5 (18,5%) não as realizam e 7 (25,9%) não as pactuaram.

Para as responsabilidades sanitárias 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho (Tabela 75) a menor proporção de realização encontra-se pela terceira vez na região norte (28,6%), seguida da região centro-oeste (50%). O norte repetiu a posição de menor proporção de realização para as responsabilidades avaliadas nas Tabelas 69 e 72.

As capitais que apresentavam pactuação e não realizavam as responsabilidades 5.3 ou 5.2 representam 18,5% das capitais do Brasil, 14,3% das capitais do norte, 22,2% do nordeste e 50,0% do centro-oeste (Tabela 75).

Tabela 75 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.3 ou 5.2 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011 (n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.3 <sup>1</sup> / 5.2 <sup>2</sup> – Termo em vigência	Região					Brasil
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	
Realiza	28,6(2)	66,7(6)	50,0(2)	75,0(3)	66,7(2)	55,6(15)
Não realiza	14,3(1)	22,2(2)	50,0(2)	0,0(0)	0,0(0)	18,5(5)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.2 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional.

A Tabela 76 apresenta a situação das responsabilidades sanitárias 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original

do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, que tratam do desenvolvimento de estudos e de proposição de estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada. Dentre as capitais, 37,0% afirmaram realizar as responsabilidades, 29,6% afirmaram não realizar, 7,4% disseram que não se aplicam à referida esfera de governo e 25,9% não as pactuaram.

Tabela 76 – Responsabilidades sanitárias 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.4 <sup>1</sup> / 5.1 <sup>2</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	22,2(2)	75,0(3)	50,0(2)	33,3(1)	37,0(10)
Não realiza	14,3(1)	55,6(5)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	29,6(8)
Não se aplica	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizado.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.1 Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada.

A Tabela 77 apresenta a situação da revisão das responsabilidades sanitárias 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, das vinte capitais que apresentavam termo original (Tabela 76), dezoito (18) apresentam revisão, sendo que 12 (44,4%) realizam as responsabilidades, 5 (18,5%) não as realizam, e uma (3,7%) afirma que não se aplicam à referida esfera de governo (Tabela 77).

Tabela 77 – Responsabilidade sanitária 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.4 <sup>1</sup> / 5.1 <sup>2</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	33,3(3)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	44,4(12)
Não realiza	14,3(1)	22,2(2)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
Não se aplica	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não apresenta revisão <sup>3</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizado.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.1 Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada.

<sup>3</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 78 demonstra o balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas: 13 (48,1%) realizam as responsabilidades, 6 (22,6%) não as realizam, 1(3,7%) afirma que não se aplicam à referida esfera de governo e 7 (25,9%) não as pactuaram.

Para as responsabilidades sanitárias 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho (Tabela 78) a menor proporção de realização encontra-se na região norte (28,6%), seguida da região nordeste (44,4%). Como já foi mencionado, o norte apresentou a mesma situação para as responsabilidades avaliadas nas Tabelas 69, 72 e 75.

As capitais que apresentavam pactuação e não realizavam as responsabilidades 5.4 ou 5.1 representam 22,2% das capitais do Brasil, 14,3% das capitais do norte, 33,3% do nordeste, 25% do centro-oeste e 25,0% do sudeste.

Tabela 78 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.4 ou 5.1 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011 (n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.4 <sup>1</sup> / 5.1 <sup>2</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	44,4(4)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	48,1(13)
Não realiza	14,3(1)	33,3(3)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	22,2(6)
Não se aplica	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizado.

<sup>2</sup> Para Brasília: 5.1 Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada.

A Tabela 79 apresenta a situação das responsabilidades sanitárias 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas que tratam da adoção das diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS / SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários. Dentre as capitais, 44,4% realizam as responsabilidades, 29,6% não as realizam e 25,9% não as pactuaram.

Tabela 79 – Responsabilidades sanitárias 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.5 / 5.4 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	55,6(5)	50,0(2)	50,0(2)	33,3(1)	44,4(12)
Não realiza	14,3(1)	33,3(3)	50,0(2)	25,0(1)	33,3(1)	29,6(8)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais (5.5), para Brasília (5.4): Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/ SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local ou no âmbito da gestão do Distrito Federal.

A tabela 80 apresenta a revisão da pactuação das responsabilidades sanitárias 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. Das vinte capitais que apresentavam termo original (Tabela 79), 18 (66,7%) apresentam revisão, sendo que 15 (55,6%) realizam as responsabilidades e 3 (11,1%) não as realizam (Tabela 80).

Tabela 80 – Responsabilidade sanitária 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.5 / 5.4 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	66,7(6)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	55,6(15)
Não realiza	14,3(1)	0,0(0)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais (5.5), para Brasília (5.4): Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/ SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local ou no âmbito da gestão do Distrito Federal.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A tabela 81 demonstra o balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas: 16 (59,6%) realizam as responsabilidades, 4 (14,8%) não as realizam e 7 (25,9%) não as pactuaram.

Para as responsabilidades sanitárias 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho (Tabela 81), a menor proporção de realização encontra-se na região norte (28,6%), seguida da região sudeste (50,0%). O norte apresentou a mesma situação para as responsabilidades avaliadas nas tabelas 69, 72, 75 e 78.

As capitais que apresentavam pactuação e não realizavam as responsabilidades 5.5 ou 5.4 representam 14,8% das capitais do Brasil, sendo 14,3% das capitais do norte, 11,1% do nordeste, 25% do centro-oeste e 25,0% do sudeste (Tabela 81).

Tabela 81 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.5 ou 5.4 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.5 / 5.4 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	77,8(7)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	59,3(16)
Não realiza	14,3(1)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	14,8(4)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais (5.5), para Brasília (5.4): Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/ SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local ou no âmbito da gestão do Distrito Federal.

A tabela 82 apresenta a situação das responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas que tratam da proposição e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, com ênfase nas regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica. Dentre as capitais, 55,6% realizam as responsabilidades, 14,8 % não as realizam, 3,7% declararam que não se aplicam e 25,9% não as pactuaram.

Tabela 82 – Responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.6 / 5.5 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	55,6(5)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	55,6(15)
Não realiza	0,0(0)	33,3(3)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	14,8(4)
Não se aplica	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	3,7(1)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais (5.6) / para Brasília (5.5): Implementar e pactuar/ Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito municipal/ no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

A Tabela 83 apresenta a revisão da pactuação das responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, das vinte capitais que apresentavam termo original (Tabela 82), dezoito (18) apresentam revisão sendo que 15 (55,6%) realizam as responsabilidades, 1 (3,7%) não as realizam, 2 (7,4%) declararam que não se aplicam (Tabela 83).

Tabela 83 – Responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.6 / 5.5 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	55,6(5)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	55,6(15)
Não realiza	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Para todas as capitais (5.6) / para Brasília (5.5): Implementar e pactuar/ Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito municipal/ no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 84 demonstra o balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: 17 (63,0%) realizam as responsabilidades, 1 (3,7%) não as realizam, 2 (7,4%) declararam não se aplicam e 7 (25,9%) não as pactuaram.

Para as responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho (Tabela 84) a menor proporção de realização encontra-se na região sul (33,3%), seguida da região norte (42,9%).

Tabela 84 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 5.6 ou 5.5 do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.6 / 5.5 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	77,8(7)	75,0(3)	75,0(3)	33,3(1)	63,0(17)
Não realiza	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não se aplica	0,0(0)	11,1(1)	0,0(0)	0,0(0)	33,3(1)	7,4(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais (5.6) / para Brasília (5.5): Implementar e pactuar/ Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito municipal/ no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

A Tabela 85 apresenta a situação da responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas que aborda a formulação e promoção da gestão da educação permanente em saúde e dos seus processos, a criação de estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, e a participação no seu financiamento. Dezesete capitais (63,0%) realizam a responsabilidade, três (11,1%) não a realizam e sete (25,9%) não a pactuaram.

Tabela 85 – Responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.1 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	77,8(7)	75,0(3)	75,0(3)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	14,3(1)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	11,1(3)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> 6.1 Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento.

A Tabela 86 apresenta a revisão da pactuação da responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, dentre as vinte capitais que apresentavam termo original (Tabela 85), dezoito apresentam revisão sendo que quatorze (51,9%) declararam realizar a responsabilidade e quatro (14,8%) não a realizam (Tabela 86).

Tabela 86 – Responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.1 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	55,6(5)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	51,9(14)
Não realiza	14,3(1)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	14,8(4)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> 6.1 Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 87 demonstra o balanço geral da responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: dezessete (63,0%) realizam a responsabilidade, três (11,1%) não a realizam e sete (25,9%) não a pactuaram.

Para a responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde (Tabela 87) a menor proporção de realização encontra-se na região norte (28,6%).

Tabela 87 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011 (n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.1 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	77,8(7)	75,0(3)	75,0(3)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	14,3(1)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	11,1(3)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> 6.1 Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento.

A Tabela 88 apresenta a situação da responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, a referida responsabilidade aborda a promoção de processos conjuntos de educação permanente em saúde. A maioria das capitais - dezessete (63,0%) realizam a responsabilidade, três (11,1%) não a realizam e sete (25,9%) não a pactuaram.

Tabela 88 – Responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.2 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	77,8(7)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	11,1(3)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> 6.2 Para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde. Para Brasília: Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente.

A Tabela 89 apresenta a revisão da pactuação da responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. Dentre as vinte capitais que apresentavam termo original, dezoito apresentam revisão e todas declararam realizar a responsabilidade.

Tabela 89 – Responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.2 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	66,7(6)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	66,7(18)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> 6.2 Para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde. Para Brasília: Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 90 evidencia o balanço geral da responsabilidade sanitária 6.1 do eixo educação na saúde, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa, as vinte capitais com a responsabilidade pactuada (74,1%) a realizam e região que apresenta menor proporção de realização é a norte (42,9%).

Tabela 90 – Balanço geral da responsabilidade sanitária 6.2 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011 (n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.2 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	88,9(8)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	74,1(20)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> 6.2 Para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde. Para Brasília: Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente.

A Tabela 91 apresenta a situação das responsabilidades sanitárias 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, as referidas responsabilidades tratam do apoio e promoção à aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, considerando as necessidades sociais em saúde. Quatorze capitais – 51,9% realizam as responsabilidades, seis – 22,2% não as realiza, e sete - 25,9% não as pactuaram.

Tabela 91 – Responsabilidades sanitárias 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 / 6.8 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	66,7(6)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	51,9(14)
Não realiza	14,3(1)	22,2(2)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	22,2(6)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais da saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde. Para Brasília: 6.8 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

A Tabela 92 apresenta a revisão da pactuação das responsabilidades sanitárias 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. Dentre as capitais que apresentavam termo original e revisto, 48,1% declararam realizar as responsabilidades e 18,5% não as realizar.

Tabela 92 – Responsabilidades sanitárias 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 / 6.8 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	55,6(5)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	48,1(13)
Não realiza	14,3(1)	11,1(1)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais da saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde. Para Brasília: 6.8 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 93 evidencia o balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde, considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: quinze capitais – 55,6% realizam as responsabilidades e a região norte apresenta a menor proporção de realização – 28,6%.

Tabela 93 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.3 ou 6.8 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 / 6.8 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	77,8(7)	50,0(2)	50,0(2)	66,7(2)	55,6(15)
Não realiza	14,3(1)	11,1(1)	50,0(2)	25,0(1)	0,0(0)	18,5(5)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais da saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde. Para Brasília: 6.8 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

A Tabela 94 apresenta a pactuação das responsabilidades sanitárias 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde no Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. As capitais assumem nessas responsabilidades, incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS - 51,9% das capitais declararam realizá-las, 18,5% não as realizar, e 25,9% não as pactuaram.

Tabela 94 – Responsabilidades sanitárias 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.4 / 6.9 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	66,7(6)	50,0(2)	75,0(3)	66,7(2)	55,6(15)
Não realiza	14,3(1)	22,2(2)	50,0(2)	0,0(0)	0,0(0)	18,5(5)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.4)/ para Brasília (6.9): Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.

A Tabela 95 apresenta a revisão da pactuação das responsabilidades sanitárias 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. Dentre as capitais que apresentavam termo original e revisto, 63,0% declararam realizar as responsabilidades e 3,7% não as realizar.

Tabela 95 – Responsabilidades sanitárias 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.4 / 6.9 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	66,7(6)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.4)/ para Brasília (6.9): Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 96 demonstra o balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde. Considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: dezenove capitais – 70,4% realizam as responsabilidades e a região norte apresenta a menor proporção de realização – 28,6%, situação que se repetiu em responsabilidades anteriores.

Tabela 96 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.4 ou 6.9 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.4 / 6.9 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	28,6(2)	88,9(8)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	70,4(19)
Não realiza	14,3(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	3,7(1)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.4)/ para Brasília (6.9): Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.

A Tabela 97 apresenta a pactuação das responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde no Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. As capitais assumem nessas responsabilidades, articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS – 63,0% das capitais declararam realizar as responsabilidades, 11,1% não as realizam, e 25,9% não as pactuaram.

Tabela 97 – Responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 / 6.4 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	66,7(6)	75,0(3)	75,0(3)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	11,1(3)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.5)/ para Brasília (6.4): Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.

A Tabela 98 apresenta a revisão da pactuação das responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. Dentre as capitais que apresentavam termo revisto, 66,7% declararam realizar as responsabilidades.

Tabela 98 – Responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 / 6.4 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	66,7(6)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	66,7(18)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.5)/ para Brasília (6.4): Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 99 demonstra o balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde. Considerando o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: vinte capitais – 74,1% realizam as responsabilidades e a região norte apresenta a menor proporção de realização – 42,9%, situação já encontrada em responsabilidades anteriores.

Tabela 99 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 / 6.4 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	88,9(8)	100,0(4)	75,0(3)	66,7(2)	74,1(20)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.5)/ para Brasília (6.4): Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.

A Tabela 100 apresenta a pactuação das responsabilidades sanitárias 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde no Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. As capitais assumem nessas responsabilidades, promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem. Quinze capitais 55,6%% declararam realizar as responsabilidades, 14,8% não as realizar, e 25,9% não as pactuaram.

Tabela 100 – Responsabilidades sanitárias 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão original do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 / 6.7 <sup>1</sup> – Termo original	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	66,7(6)	75,0(3)	25,0(1)	66,7(2)	55,6(15)
Não realiza	0,0(0)	22,2(2)	25,0(1)	25,0(1)	0,0(0)	14,8(4)
Não se aplica	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.6) / para Brasília (6.7): Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.

A Tabela 101 apresenta a última revisão da pactuação das responsabilidades sanitárias 6.5 ou 6.4 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas. As capitais que apresentam termo revisto até a data da coleta declararam: realizar as responsabilidades – 55,6%, não as realizar – 7,4% e não se aplica – 3,7%.

Tabela 101 – Responsabilidades sanitárias 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde da revisão do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 / 6.7 <sup>1</sup> – Termo revisto	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	55,6(5)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	55,6(15)
Não realiza	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Não apresenta revisão <sup>2</sup>	0,0(0)	22,2(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	7,7(2)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	<b>100,0(7)</b>	<b>100,0(9)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(4)</b>	<b>100,0(3)</b>	<b>100,0(27)</b>

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.6)/ para Brasília (6.7): Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.

<sup>2</sup> Apresenta termo original homologado, pode realizar ou não a referida responsabilidade.

A Tabela 102 demonstra o balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde. Segundo o Termo de Compromisso de Gestão em vigência - original ou revisto - do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativa: 63,0% realizam as responsabilidades, 7,4% não as realizam e 3,7% declararam que não se aplica. Ao focar nas regiões, o norte (28,6%) e sudeste (50%) apresentam a menor proporção de realização.

Tabela 102 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.6 ou 6.7 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão em vigência (original ou revisto) do Pacto pela Saúde das capitais das unidades federativas, segundo região brasileira. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=27).

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 / 6.7 <sup>1</sup> – Termo em vigência	Região					
	Frequência % (n)					
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul	Brasil
Realiza	42,9(3)	77,8(7)	75,0(3)	50,0(2)	66,7(2)	63,0(17)
Não realiza	0,0(0)	11,1(1)	25,0(1)	0,0(0)	0,0(0)	7,4(2)
Não se aplica	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	25,0(1)	0,0(0)	3,7(1)
Não pactuada	57,1(4)	11,1(1)	0,0(0)	25,0(1)	33,3(1)	25,9(7)
<b>Total</b>	100,0(7)	100,0(9)	100,0(4)	100,0(4)	100,0(3)	100,0(27)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília (6.6)/ para Brasília (6.7): Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.

A Tabela 103 apresenta a pactuação das responsabilidades sanitárias 6.3, 6.5 e 6.6 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão de Brasília/Distrito Federal do Pacto pela Saúde – termo original e revisto. A responsabilidade 6.3 trata das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde; a 6.5 do Sistema Estadual de Educação, dos processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, e da cooperação com os demais gestores; e a 6.6 das ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal. Brasília realiza no termo original e revisto 100% das responsabilidades.

Tabela 103 – Balanço geral das responsabilidades sanitárias 6.3, 6.5 e 6.6 do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão de Brasília/Distrito Federal do Pacto pela Saúde, segundo termo original e revisto. Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011(n=1).

<b>Responsabilidade na educação na saúde<sup>1</sup></b>	<b>Termo original</b>	<b>Termo revisto</b>
6.3 <sup>2</sup>	Realiza	Realiza
6.5 <sup>3</sup>	Realiza	Realiza
6.6 <sup>4</sup>	Realiza	Realiza

<sup>1</sup> Para todas as outras capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal não há responsabilidades correspondentes.

<sup>2</sup> 6.3 Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde.

<sup>3</sup> 6.5 Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção.

<sup>4</sup> 6.6 Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal.

A Tabela 104 compara a proporção de realização das responsabilidades sanitárias do eixo gestão do trabalho dos Termos de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, original e termo em vigência (original ou revisto quando existente). Houve melhora da proporção de realização para todas as responsabilidades da gestão do trabalho. As responsabilidades 5.2/5.3 são a que apresentam maior proporção de realização (66,7%), em segundo lugar as responsabilidades 5.6/ 5.5 (63,0%), em terceiro a responsabilidade 5.1 (61,5%), em quarto as responsabilidades 5.5 /5.4 (59,3%), em quinto as responsabilidades 5.3/5.5.2 (55,6%) e por último as responsabilidades 5.4/5.1 (48,1%).

As responsabilidades mais frágeis referem-se às estratégias e ao financiamento tripartite da política de reposição da força de trabalho descentralizada (5.4/5.1); aos espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores (5.3/5.5.2) e aos Planos de Carreiras, Cargos e Salários (5.5/5.4).

Tabela 104 – Comparação da realização das responsabilidades sanitárias do eixo gestão do trabalho do Termo de Compromisso de Gestão pelas capitais das unidades federativas, segundo termo original e termo em vigência (original ou revisto). Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011.

Responsabilidade na gestão do trabalho	Capitais das unidades federativas	
	Frequência % (n)	
	Termo original	Termo em vigência
5.1 <sup>1</sup>	57,7(15)	61,5(17)
5.2 / 5.3 <sup>2</sup>	63,0(17)	66,7(18)
5.3 / 5.2 <sup>3</sup>	51,9(14)	55,6(15)
5.4 / 5.1 <sup>4</sup>	37,0(10)	48,1(13)
5.5 / 5.4 <sup>5</sup>	44,4(12)	59,3(16)
5.6 / 5.5 <sup>6</sup>	55,5(15)	63,0(17)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho; para Brasília: sem responsabilidade correspondente.

<sup>2</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente; para Brasília: 5.3 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da Saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário;

<sup>3</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; para Brasília: 5.2 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional;

<sup>4</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados; para Brasília: 5.1 Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

<sup>5</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/ SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local; para Brasília: 5.4 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão do Distrito Federal;

<sup>6</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica; para Brasília: 5.5 Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica;

A Tabela 105 compara a proporção de realização das responsabilidades sanitárias do eixo educação na saúde dos Termos de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas, original e termo em vigência (original ou revisto quando existente). Houve melhora ou manutenção da proporção de realização das responsabilidades da educação na saúde.

Desconsiderando-se as responsabilidades aplicáveis somente a Brasília (as três últimas da Tabela), as responsabilidades 6.2 e 6.5/6.4 são a que apresentam maior proporção de realização (74,1%), em segundo lugar as responsabilidades 6.4/6.9 (70,4%), em terceiro empatam as responsabilidades 6.1 e 6.6/6.7 (63,0%), em quarto as responsabilidades 6.3/6.8 (55,6%).

As responsabilidades mais frágeis referem-se à aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde (6.3/6.8); à gestão da educação permanente em saúde (6.1) e às Escolas Técnicas de Saúde e a formação de profissionais técnicos para o SUS (6.6/6.7).

Tabela 105 – Comparação da realização das responsabilidades sanitárias do eixo educação na saúde do Termo de Compromisso de Gestão pelas capitais das unidades federativas, segundo termo original e termo em vigência (original ou revisto). Sistema do Pacto pela Saúde - SISPACTO, 09/04/2011.

Responsabilidade na educação na saúde	Capitais das unidades federativas	
	Frequência % (n)	
	Termo original	Termo em vigência
6.1 <sup>1</sup>	63,0(17)	63,0(17)
6.2 <sup>2</sup>	63,0(17)	74,1(20)
6.3 / 6.8 <sup>3</sup>	51,9(14)	55,6(15)
6.4 / 6.9 <sup>4</sup>	55,6(15)	70,4(19)
6.5 / 6.4 <sup>5</sup>	63,0(17)	74,1(20)
6.6 / 6.7 <sup>6</sup>	55,6(15)	63,0(17)
6.3 <sup>7</sup>	100,0 (1)	100,0(1)
6.5 <sup>8</sup>	100,0 (1)	100,0(1)
6.6 <sup>9</sup>	100,0 (1)	100,0(1)

<sup>1</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento; para Brasília: Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

<sup>2</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde; para Brasília: Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente;

<sup>3</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília : 6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais da saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde; para Brasília: 6.8 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

<sup>4</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS; para Brasília: 6.9 Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

<sup>5</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS; para Brasília: 6.4 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

<sup>6</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: 6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem; para Brasília: 6.7 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

<sup>7</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: sem responsabilidade correspondente; para Brasília: 6.3 Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

<sup>8</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: sem responsabilidade correspondente; para Brasília: 6.5 Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

<sup>9</sup> Para todas as capitais, exceto Brasília: sem responsabilidade correspondente; para Brasília: 6.6 Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal.



## 6 DISCUSSÃO

Inicialmente faz-se necessário tecer alguns comentários sobre o formato e conteúdo dos projetos. O MS forneceu aos municípios e estados roteiro para elaboração do projeto de trabalho do ProgeSUS (Brasil, 2006). O roteiro, possivelmente concebido com a finalidade de direcionar a forma de apresentação e colaborar tecnicamente com a construção dos projetos de cooperação técnica e financeira, não evitou uma diversidade de formas de apresentação dos projetos de adesão ao ProgeSUS, e uma variedade na exposição de problemas e na proposição de ações pelos setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas.

Pode-se ainda observar, a partir dos dados do SISPACTO uma variedade de situação de adesão ao Pacto pela Saúde e de informações sobre as responsabilidades sanitárias da gestão do trabalho e da educação na saúde nas capitais das unidades federativas.

Partindo para considerações sobre as informações apresentadas nos resultados observa-se que o ProgeSUS foi instituído em 2006 (Brasil, 2006) e que as homologações dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do programa ocorreram nos anos de 2006 (14% das capitais), 2007 (81,5 das capitais) e 2009 (3,7% das capitais), sendo que todas as capitais das unidades federativas brasileiras já o aderiram.

Já em relação ao Pacto pela Saúde, também instituído em 2006 (Brasil, 2006b), a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão - TCG aconteceram nos anos de 2007 (33,3% das capitais), 2008 (29,6% das capitais) e 2010 (11,1% das capitais), porém 25,9% das capitais não finalizaram processo de adesão ao pacto. A proporção de capitais que não apresentam adesão ao Pacto pela Saúde publicada é superior a proporção nacional apresentadas pela CIT para

todos os municípios brasileiros que é de 23,9% (Brasil, 2011). Parte das capitais fez recentemente a revisão do TCG, 3,7% em 2010 e 59,3% em 2011.

Segundo informações dos projetos de adesão ao ProgeSUS, no Brasil, os setores de gestão do trabalho e educação na saúde das capitais das unidades federativas encontravam-se de uma forma geral formalizados (88,9% das capitais); subordinados direta ou indiretamente ao secretário de saúde (88,8% das capitais); não informaram desenvolver atividade descentralizada (81,5% das capitais); apresentavam área física e equipe própria (88,8% das capitais); utilizavam sistema de informação específico (59,2% das capitais) e previam aquisição de equipamentos de informática e mobiliário para a estruturação do setor (63% das capitais). Os resultados apontam uma realidade para os setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais que se aproxima da apresentada em outra pesquisa que assinalou que a maioria das capitais contava com setor específico e estrutura física própria na SMS (ROREHS/IMS, 2004).

No momento da adesão ao ProgeSUS, os gestores demonstraram disposição para rever o papel desenvolvido pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das secretarias de saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Elencaram-se nos projetos os problemas enfrentados pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras. Foram apontados problemas relacionados à infraestrutura ou estrutura administrativo-organizacional (85,2% das capitais), à força de trabalho (74,1% das capitais), ao processo de trabalho (70,4% das capitais), ao sistema de informação do setor ou às informações disponíveis sobre os trabalhadores da saúde (70,4% das capitais), ao desenvolvimento de programas e políticas para a área (66,7% das capitais), ao Plano de Carreira, Cargos e Salários (59,3% das capitais), à democratização das relações de trabalho (29,6% das capitais) e ao contexto geral do SUS (18,5% das capitais). Parte dos problemas levantados nos projetos das capitais das unidades federativas brasileiras coincide com os revelados pela pesquisa do CONASS (Brasil, 2004a) que elencou demandas e propostas dos gestores estaduais para enfrentar problemas e reorganizar do setor;

e da pesquisa realizada pela ROREHS que já constatava, por exemplo, problemas na utilização de sistemas de informação nos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde dos municípios (ROREHS /IMS, 2004, ROREHS/IMS, 2006).

Os setores de gestão do trabalho e da educação na saúde propuseram ações nos projetos das capitais das unidades federativas, dentre elas, às relacionadas à organização do processo de trabalho (100,0% das capitais), à qualificação da equipe do setor (100,0% das capitais), à melhoria ou adoção de sistema de informação (100,00% das capitais), à melhora da infraestrutura (96,3% das capitais), ao estabelecimento de política para o setor (85,2% das capitais), à regularização de vínculos de trabalho (74,1% das capitais), ao desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários (66,7% das capitais), à democratização das relações de trabalho (59,3% das capitais), à política de educação na saúde (51,9% das capitais), à formalização de estrutura administrativo-organizacional do setor (44,4% das capitais), à saúde do trabalhador (40,7% das capitais) e à composição de equipe (37,0% das capitais). As ações propostas nos projetos traduzem prioridades dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde. Elas se alinham com a agenda positiva do Degerts (Brasil 2005a, Brasil, 2009e), pois tratam do fortalecimento e a modernização das estruturas / infraestruturas de gestão do trabalho e da educação em saúde; da elaboração e implantação de política para os setores; da capacitação dos profissionais do setor e do sistema de informações para suporte às ações da gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, 2004, Brasil, 2005a, Brasil, 2009e).

Grande parte das ações propostas dialoga com a concepção da política de gestão do trabalho no SUS apresentada pelo Ministério da Saúde nos seus documentos sobre o tema. O MS induz estado e município a desenvolver políticas de valorização do trabalhador e do trabalho em saúde por meio do desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários; da adoção de vínculos de trabalho com proteção social; da instituição de espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde; da capacitação e educação

permanente dos trabalhadores; da humanização da qualidade do trabalho, dentre outras (Brasil, 2008).

A diversidade de problemas levantados e a proposição de inúmeras ações pelos os setores de gestão do trabalho e da educação na saúde nos projetos de cooperação técnica-financeira do ProgeSUS das capitais das unidades federativas brasileiras, mostraram a complexidade da área de gestão do trabalho e da educação na saúde e podem ser um indício do importante papel indutor de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde desempenhado pelo MS e pelo programa.

Outro ponto a ser considerado trata-se da proposição nos projetos de temas para a qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas, eles expressão a necessidade de qualificar os profissionais que atuam no desenvolvimento das complexas políticas do setor. Dentre os temas sugeridos para atividades de formação: desenvolvimento de carreiras (22,2% das capitais), desenvolvimento institucional (25,9% das capitais), educação permanente dos trabalhadores (25,9% das capitais), gestão do trabalho e educação na saúde (55,6% das capitais), gestão de equipes (14,8% das capitais), relações federativas e articulação intersetorial (3,7% das capitais), informática aplicada ao setor (37,0% das capitais), legislação aplicada ao setor (40,7% das capitais), metodologia de pesquisa (3,7% das capitais), democratização das relações de trabalho (18,5% das capitais), humanização do trabalho em saúde (25,9% das capitais), regulação do trabalho em saúde (7,4% das capitais), processo de trabalho no setor (25,9% das capitais), políticas de saúde pública (11,1% das capitais), planejamento em saúde (18,5% das capitais) e qualidade de vida no trabalho (11,1% das capitais). Os temas propostos nos projetos para qualificações dos trabalhadores os preparam para o serviço cotidiano e o enfrentamento dos desafios apontados para o setor. A capacitação dos profissionais do setor é uma das prioridades apontadas pela Degerts/SGTES/MS (Brasil, 2004, Brasil, 2005a, Brasil, 2009e).

O acompanhamento da pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Distrital do Pacto pela Saúde ao longo dos anos de existência do ProgeSUS foi realizado por meio do SISPACTO. Evidencia-se que a maioria das capitais (74,1%) apresentou adesão ao Pacto pela Saúde e que se notam bons resultados na proporção de realização das responsabilidades dos dois eixos. A região norte apresentou a posição de menor proporção de realização para diversas responsabilidades. As responsabilidades dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde relacionam-se diretamente com os setores de gestão do trabalho e da educação na saúde e, conseqüentemente, com os projetos de cooperação técnica e financeira estudados. O SISPACTO é um importante instrumento de formalização e registro do TCG, assim como monitoramento do Pacto pela Saúde firmado entre os gestores do SUS (Brasil, 2011, Brasil, 2009c, Brasil, 2009d).

Para o eixo gestão do trabalho dos Termos de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas houve melhora na proporção de realização de todas as responsabilidades sanitárias. As responsabilidades da gestão do trabalho relacionam-se com as diretrizes e prioridades da Gestão do Trabalho no SUS estabelecidas no Pacto de Gestão (Brasil, 2006b, Brasil, 2009f). A responsabilidade relacionada aos vínculos de trabalho apresentou a maior proporção de realização (66,7% das capitais), em segundo lugar a que aborda políticas que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da saúde (63,0% das capitais), em terceiro a que trata do desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho (61,5% das capitais). As responsabilidades mais frágeis referem-se: ao financiamento tripartite da política de reposição da força de trabalho descentralizada – realizada em 48,1% das capitais; aos espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores – realizada em 55,6% das capitais; e ao Plano de Carreira, Cargos e Salários – realizada por 59,3% das capitais. As dificuldade de realização de algumas responsabilidades sanitárias da gestão do trabalho pode significar, em algumas capitais das unidades federativas

brasileiras, a permanência de problemas apontados no momento de adesão ao ProgeSUS.

No eixo educação na saúde dos Termos de Compromisso de Gestão das capitais das unidades federativas constatou-se melhora ou manutenção da proporção realização das responsabilidades sanitárias. As responsabilidades da educação na saúde relacionam-se com as diretrizes estabelecidas no Pacto pela Saúde 2006 e com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2006b, Brasil, 2009f). Dentre as responsabilidades aplicáveis a todas as capitais brasileiras, as relacionadas aos processos conjuntos de educação permanente em saúde e às políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde apresentam maior proporção de realização (74,1% das capitais), em segundo lugar a responsabilidade que trata da realização de ações educativas e de conhecimento do SUS junto à rede de ensino (70,4% das capitais). As responsabilidades mais frágeis referem-se à aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde (55,6%); à gestão da educação permanente em saúde (63,0% das capitais) e às Escolas Técnicas de Saúde e a formação de profissionais técnicos para o SUS (63,0% das capitais). Da mesma forma que para a gestão do trabalho, a dificuldade de realização de algumas responsabilidades sanitárias da educação na saúde pode sinalizar a permanência de problemas apontados no momento de adesão ao ProgeSUS em parte das capitais das unidades federativas brasileiras, além disso, sinaliza dificuldades na execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em vigência (Brasil, 2009f).

A pactuação de responsabilidades sanitárias dos eixos da gestão do trabalho e da educação na saúde pelas capitais das unidades federativas brasileiras pode colaborar com a mobilização de gestores no desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, na pesquisa constatou-se melhora ou manutenção da proporção de realização das responsabilidades dos dois eixos nos últimos anos.

Embora a demanda por políticas para a gestão do trabalho e educação na saúde no SUS não seja recente, o tema adentra com mais força na agenda dos gestores públicos da saúde nos últimos anos, o destaque dado a área com a criação da SGTES, a instituição do ProgeSUS e a pactuação de responsabilidades no Pacto pela Saúde desempenharam um importante papel neste processo.

O ProgeSUS pareceu ser um importante instrumento para induzir e sensibilizar os gestores locais a olharem para as política de gestão do trabalho e da educação na saúde, e, conseqüentemente para os seus trabalhadores. Embora o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde para as capitais das unidades federativas brasileiras para estruturar os setores da gestão do trabalho e da educação na saúde tenha sua importância, não parece ser suficiente para o desenvolvimento das complexas ações que envolvem as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Recomenda-se ao Degerts/SGTES/MS conhecer os projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS, fornecer apoio técnico-financeiro permanente aos gestores das capitais das unidades federativas brasileiras durante o processo de mudança do papel dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde, monitorar o programa e as responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde do Pacto pela Saúde 2006. Neste momento, também é preciso ficar atento aos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (Brasil, 2011e), às responsabilidades a serem acordadas entre os entes federados nos referidos contratos e sua relação com as responsabilidades sanitárias assumidas no Pacto pela Saúde.

Os projetos de cooperação apresentados não deveriam funcionar como meros instrumentos burocráticos de adesão ao programa e de captação de recursos ofertados pelo governo federal, mas se transformarem em informação que auxilie o planejamento do apoio técnico ofertado pelo Ministério da Saúde aos outros entes federados (municípios, estados e Distrito Federal). A análise dos projetos permitiu verificar problemas comuns entre as capitais, os quais poderiam

ser tratados pelo Degerts/SGTES/MS de forma regionalizada nos estados ou regiões brasileiras fortalecendo a cooperação técnica proposta pelo MS por meio do ProgeSUS.

No monitoramento do programa seria recomendável acompanhar as ações propostas nos projetos pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde, mas como os projetos são inúmeros, diversos e não apresentam suas informações em banco de dados informatizado, tornam-se de difícil consulta e acompanhamento. Uma ferramenta alternativa que permitiria o monitoramento por parte do Degerts/SGTES/MS seria o SISPACTO onde estão registradas as responsabilidades pactuadas entre os gestores do SUS, particularmente as dos eixos cinco e seis que tratam da gestão do trabalho e educação na saúde. As referidas responsabilidades são em grande parte subjetivas, a partir das responsabilidades já acordadas entre gestores do SUS, seria interessante a construção metas mais objetivas que monitorassem algumas especificidades da gestão do trabalho e da educação na saúde. A pactuação de responsabilidades a serem acordadas nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (Brasil, 2011e) pode colaborar com o estabelecimento de metas mais objetivas para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

Pela importância e complexidade dos problemas levantados e ações propostas pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde, para o Brasil avançar na valorização do trabalhador do SUS torna-se essencial pensar na continuidade do programa e das políticas voltadas para a área da gestão do trabalho e educação na saúde já em vigência, além de futuramente estruturar política que integre a gestão do trabalho e a educação na saúde e buscar o seu financiamento permanente.

O desafio para os gestores do SUS a partir do ProgeSUS é manter nas agendas como prioridade o desenvolvimento permanente de políticas voltadas para a gestão do trabalho e educação na saúde, necessárias e essenciais para a consolidação do SUS.

Por último, sugere-se desenvolvimento de outras pesquisas que observem a atuação dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde no Brasil a partir do ProgeSUS, do Pacto pela Saúde, de programas e políticas em vigência ou a serem concebidas para a área da gestão do trabalho e educação na saúde e que as mesmas ponderem ainda sobre a pactuação de responsabilidades entre os gestores do SUS.



## 7 CONCLUSÃO

A análise dos projetos de cooperação técnica e financeira do componente I, etapa I do ProgeSUS permitiu conhecer o trabalho desenvolvido pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileiras no momento da adesão ao programa. A apreciação dos Termos de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde possibilitou monitorar a pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde ao longo da existência do programa.

No Plano de Estruturação dos projetos de adesão ao ProgeSUS verificou-se que, na sua maioria, os setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas de todas as regiões brasileiras encontravam-se formalizados, com área física própria, e com equipe para desenvolver as atividades do setor. Encontraram-se diferenças regionais quanto ao uso de sistema de informação gerencial, o norte e nordeste apresentaram maior proporção de ausência de sistema de informação específico para setores de gestão do trabalho e da educação na saúde quando comparados ao centro-oeste, sul e sudeste. Quanto ao uso dos recursos repassados pelo ProgeSUS a maioria das capitais das unidades federativas previu adquirir os dois itens permitidos pelos editais do programa e atendiam a prioridade de estruturar os setores de gestão do trabalho e da educação na saúde. Em algumas regiões priorizava-se também com a aquisição atender ao trabalhador e desenvolver atividade de educação.

No Plano de Qualificação dos projetos de cooperação técnica e financeira do ProgeSUS, todas as regiões brasileiras apontaram problemas e/ou propuseram ações que levantavam a necessidade de rediscutir o processo de trabalho do setor, e colocam inúmeros desafios para a gestão do trabalho e educação na saúde, dentre eles: a necessidade de avançar no processo de democratização das relações de trabalho e negociação do trabalho em saúde;

atentar para o desenvolvimento dos Planos de Carreira, Cargos e Salários dos trabalhadores da saúde; planejar a educação permanente dos trabalhadores do SUS; dimensionar a força de trabalho para oferta e ampliação de serviços de saúde demandados na estruturação da rede de atenção do SUS; debater e estabelecer as possíveis formas de ingresso de novos trabalhadores do SUS; desprecarizar os vínculos de trabalho no SUS; aprimorar sistemas de informação gerencial utilizados na gestão do trabalho e educação na saúde; utilizar a informação sobre a força de trabalho como instrumento de gestão do trabalho e da educação no SUS; melhorar as condições de trabalho do próprio setor e dos trabalhadores da saúde de uma forma geral; estruturar políticas próprias para a gestão do trabalho e da educação na saúde; dentre outros desafios que são essenciais para a valorização dos trabalhadores da saúde e implantação do SUS. Em todas as regiões, propuseram-se temas gerais e específicos para qualificação dos trabalhadores do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde, eles dialogam com o trabalho desenvolvido no setor.

Nos Termos de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde verificou-se avanços na pactuação das responsabilidades sanitárias dos eixos gestão do trabalho e educação na saúde ao longo dos anos de implantação do ProgeSUS, com melhora ou manutenção da proporção de realização dessas responsabilidades pelas capitais das unidades federativas brasileiras nos últimos anos. A ausência de pactuação, e conseqüente não realização das referidas responsabilidades, mostrou-se maior na região norte.

Enfim, são inúmeros os desafios a serem enfrentados pelos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde das capitais das unidades federativas brasileira. É preciso que o Ministério da Saúde atente para as diferenças regionais na proposição e acompanhamento de políticas e programas para a área da gestão do trabalho e educação na saúde. O ProgeSUS e o Pacto pela Saúde parecem apresentar um importante papel na indução de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde.

A presidenta Dilma Vana Rousseff e o ministro Alexandre Rocha Santos Padilha disseram nos seus discursos de posse perseguir a consolidação do SUS e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população brasileira (Brasil, 2001b; Brasil, 2011c; Brasil, 2011d). Valorizar o trabalhador do SUS é um importante passo para avançar nos desafios colocados para a saúde no novo governo.

Sugere-se aos diversos atores do SUS debater o direcionamento das políticas e programas federais da área da saúde, e em especial, as políticas para a gestão do trabalho e educação na saúde. Torna-se também fundamental neste momento que a sociedade acompanhe os Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde que serão firmados todo o Brasil.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Recursos Humanos. Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde – Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília- DF: Senado, 1988.
3. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [acesso 2009 maio 16]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em Saúde: agenda positiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48p.
6. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: CONASS, 2004a. 220 p. (CONASS Documenta; v.1).
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS. Brasília: CONASS, 2004b. 28 p. (CONASS Documenta; 4).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. – (Série Cadernos Técnicos – CNS) – (Série J. Cadernos – MS) 3.<sup>a</sup> edição revista e atualizada após a 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda

- positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.: I. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Cadernos ProgeSUS; 1).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Organização Pan- Americana da Saúde. Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde (2005: Brasília, DF) Chamado a Ação de Toronto: 2006-2015: rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 12 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Segunda edição, 2006b. 76 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
13. Brasil. Poder Executivo. Ministério da Saúde. Institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS. Portaria GM/MS nº. 2.261, de 22 de setembro de 2006. Republicada no Diário Oficial da União nº 210, de 1 de novembro de 2006, seção 1, p. 71-73, por ter saído, no DOU nº 185, de 26 de setembro de 2006, Seção 1, pág. Com incorreção no original 34. Brasília: MS, 2006c [acesso 2009 junho 07]. Disponível em: <http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/portaria2261republicada.pdf>
14. Brasil. Poder Executivo. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Convocação das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e das Capitais para participarem do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da apresentação de projeto de cooperação técnica e financeira. Edital nº. 03/2006 – SGTES/MS, de 28 de setembro de 2006.

Diário Oficial da União nº 189, de 02 de outubro de 2006, Seção 3. Brasília: MS, 2006d [acesso 2009 junho 07]. Disponível em: <http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/editalprogesus28906.pdf>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. O Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, convida as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e das Capitais a participarem da primeira etapa do componente I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (inciso I dos arts. 2º e 3º da Portaria nº. 2.261/GM-MS, de 2006), por intermédio da apresentação de projeto de cooperação técnica e financeira, voltado para o fortalecimento do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde. Edital nº 03/2006 – SGTES/MS, de 28 de setembro de 2006. Republicado Diário Oficial da União nº 214, de 08 de novembro de 2006, seção 3, pág. 91, por ter saído no DOU nº 212, de 6/11/2006, Seção 3, pág. 79, com incorreções no original. Brasília: SGTES/MS, 2006e [acesso 2009 junho 07]. Disponível em: <http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/edital3e4progesus.pdf>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. O Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, com arrimo no § 2º do art. 3º da Portaria nº. 2.261/GM-MS, de 22 de setembro de 2006 (DOU de 01/11/2006), torna público o presente edital e convida as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e das Capitais que não atenderam ao convite formulado pelo Edital nº3, de 28 de setembro de 2006, a participarem da primeira etapa do componente I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (inciso I dos arts. 2º e 3º da Portaria nº. 2.261/GM-MS, de 2006), por intermédio da apresentação de projeto de cooperação técnica e financeira, voltados para o fortalecimento do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde. Edital nº 4, de 7 de novembro de 2006. Diário Oficial da União nº 214, de 08 de novembro de 2006, seção 3, pág. 91. Brasília: SGTES/MS,

2006f [acesso 2009 junho 07]. Disponível em:

<http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/edital3e4progesus.pdf>

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projetos apresentados pelo Edital nº 3, publicado no DOU de 28/09/2006, para a Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, indica projetos pendentes de adequação e dá outras providências. Portaria nº 13, de 13 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União nº 240, de 15 de dezembro de 2006, seção 1, pág. 130-131. Brasília: SGTES/MS, 2006g.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. Brasília: MS, 2006h. 146 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Reconvocação das Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias de Saúde das Capitais que não atenderam ao chamamento feito pelo Edital nº 03/2007-SGTES/MS para participarem do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, por meio da apresentação de projeto de cooperação técnica e financeira. Edital nº 6, de 02 de outubro de 2007. Diário Oficial da União de 13 de outubro de 2007. Brasília: SGTES/MS, 2007.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Convocação das Secretarias Municipais de Saúde que tiveram seus Projetos não homologados pela Portaria nº 25, de 21 de junho de 2007, referentes à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, uma vez que as incorreções apontadas pelo Anexo da Portaria SGTES/MS nº 5, de 18 de abril de 2007, não foram saneadas dentro do prazo assinalado, e dá outras providências. Edital nº 10, de 15 de outubro de 2007. Diário Oficial da União nº 199, de 16 de outubro de 2007, seção 3, pág. 91. Brasília: SGTES/MS, 2007a.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa os projetos apresentados pelo Edital nº 3 (DOU de

28/09/2006), referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, que estavam pendentes de adequações aos termos da Portaria GM/MS nº 2.261/2006 (Anexo II da Portaria SGTES/MS nº 13, de 13 de dezembro de 2006). Portaria nº 1, de 23 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União nº 17, de 24 de janeiro de 2007, seção 1, pág. 46. Brasília: SGTES/MS, 2007b.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projetos apresentados pelo Edital no- 4 (publicado no DOU de 08/11/2006), para a primeira etapa do componente I do ProgeSUS, indica projetos pendentes de adequação e dá outras providências. Portaria nº 2, de 26 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União nº 20, 29 de janeiro de 2007, seção 1, pág. 63-64. Brasília: SGTES/MS, 2007c.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projetos apresentados pelo Edital no- 4 (DOU de 08/11/2006), referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, que estavam pendentes de adequações aos termos da Portaria GM/MS no-2.261/2006 (Anexo II da Portaria SGTES/MS no- 2, de 26 de janeiro de 2007) e dá outras providências. Portaria nº 5, de 18 de abril de 2007. Diário Oficial da União de 19 de abril de 2007, seção 1, pág.49. Brasília: SGTES/MS, 2007d.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projetos apresentados pelo Edital nº. 4 (D.O.U. de 08/11/2006), referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, que estavam pendentes de adequações aos termos da Portaria GM/MS nº. 2.261/2006 (Anexo da Portaria SGTES/MS nº. 5, de 18 de abril de 2007), e dá outras providências. Portaria nº 25, de 21 de junho de 2007. Diário Oficial da União nº 119, de 22 de junho de 2007, seção 1, pág.59. Brasília: SGTES/MS, 2007e.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projeto apresentado pelo Edital nº 3/2007, publicado no DOU de 14 de maio de 2007, referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, indica projeto pendente de adequação e dá outras providências.

Portaria nº 27, de 27 de julho de 2007. Diário Oficial da União de 30 de julho de 2007, seção 1, pág.117. Brasília: SGTES/MS, 2007f.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projeto apresentado pelo Edital nº 3/2007, publicado no DOU de 14 de maio de 2007, referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS. Portaria nº 30, de 17 de setembro de 2007. Diário Oficial da União nº 180, de 18 de setembro de 2007, seção 1, pág. 31. Brasília: SGTES/MS, 2007g.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa projetos apresentados em resposta ao Edital no- 6/2007, publicado no DOU de 13 de outubro de 2007, referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS. Portaria nº 40, de 20 de novembro de 2007. Diário Oficial da União nº 223, de 21 de novembro de 2007, seção 1, pág. 60. Brasília: SGTES/MS, 2007h.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

29. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo do Ministério da Saúde (SIPAR). Brasília: MS, 2009 [acesso 2009 junho 14]. Disponível em: [http://200.214.130.94/sipar/te\\_consultar.php](http://200.214.130.94/sipar/te_consultar.php)

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Reconvocação da Secretaria Municipal de Saúde de Teresina-PI para participar do ProgeSUS. Edital nº 11, de 7 de julho de 2009. Diário Oficial da União nº 128, de 08 de julho de 2009, seção 3, pág. 124. Brasília: SGTES/MS, 2009a.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Homologa o Projeto apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde convocada pelo Edital Nº 11/2009-SGTES (D.O.U. de 07 de julho de 2009), referente à Primeira Etapa do Componente I do ProgeSUS, que estava pendente de adequação aos termos da Portaria GM/MS Nº 2.261/2006. Portaria nº 10, de 09

de outubro de 2009. Diário Oficial da União nº 208, de 30 de outubro de 2009, seção 1, pág. 138. Brasília: SGTES/MS, 2009b.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Portaria GM/MS nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Diário Oficial da União nº 212, de 06 de novembro de 2009, seção 1, pág.58. Brasília: MS, 2009c.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Pacto pela Saúde. Portaria GM/MS nº 2751, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial de União nº 216, de 12 de novembro de 2009, seção 1, pág.79. Brasília: MS, 2009d.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009e. 77 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009f. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde - Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Técnica – Comissão Intergestores Tripartite. Quadro de Adesões ao Pacto pela Saúde de Estados e Municípios. Brasília: MS, 2011 [acesso 2011 abril 05].

Disponível

em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=2861](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=2861)

5

37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Gestão da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. [acesso 2011 maio 06].

Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29693&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29693&janela=1)

38. Brasil. Presidência da República Federativa do Brasil. Secretaria de Imprensa. Pronunciamento à nação da Presidenta da República, Dilma Rousseff, no Parlatório. Palácio do Planalto, 1º de janeiro de 2011. Brasília: Presidência da República Federativa do Brasil, 2011b. [acesso 2011 julho 13]. Disponível em: <http://www.info.planalto.gov.br/download/Discursos/prd0003@.pdf>

39. Brasil. Presidência da República Federativa do Brasil. Secretaria de Imprensa. Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, durante Compromisso Constitucional perante o Congresso Nacional. Congresso Nacional, Brasília-DF, 1º de janeiro de 2011. Brasília: Presidência da República Federativa do Brasil, 2011c. [acesso 2011 julho 13]. Disponível em: <http://www.info.planalto.gov.br/download/discursos/prd0001@.pdf>

40. Brasil. Ministério da Saúde. Íntegra do discurso do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, Durante a Cerimônia de Transmissão de Cargo, em 03 de janeiro de 2011, em Brasília (Df). Brasília: Ministério da Saúde, 2011d. [acesso 2011 julho 13]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1450&CO\\_NOTICIA=12054](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1450&CO_NOTICIA=12054)

41. Brasil. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República Federativa do Brasil 2011e [acesso 2011 julho 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)

42. Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – CEP/FOP. Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Declaração de Autorização Para Uso de Arquivos, Registros e Similares.

Piracicaba: Unicamp, versão 10/2006 [acesso 2009 maio 26]. Disponível em: <http://www.fop.unicamp.br/cep/>

43. Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – CEP/FOP. Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Protocolo de pesquisa a ser entregue ao CEP, descrição e SUGESTÕES AO PESQUISADOR. Piracicaba: Unicamp, versão 11/2007 [acesso 2009 maio 26]. Disponível em: [http://www.fop.unicamp.br/cep/formularios/01\\_sugestoes\\_pesquisador\\_102006b.pdf](http://www.fop.unicamp.br/cep/formularios/01_sugestoes_pesquisador_102006b.pdf)

44. Ferreira, A L. Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Departamento de Saúde Coletiva: Recife, 2006 [acesso 2009 maio 16]. Disponível em: [http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/publicacoes\\_04.htm](http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/publicacoes_04.htm)

45. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cartogramas – Mapa Político. IBGE: Brasil, 2009 [acesso 2009 junho 13]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default\\_territ\\_int.shtm?c=3](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_int.shtm?c=3)

46. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades@. IBGE: Brasil, 2011 [acesso 2011 fevereiro 09]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default\\_territ\\_int.shtm?c=3](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_int.shtm?c=3)

47. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo 2010 - Primeiros Resultados. IBGE: Brasil, 2011a [acesso 2011 fevereiro 09]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

48. Pierantoni CR, coordenadora. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde: análise da década atual. Relatório Final. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 2008 [acesso 2009 maio 26]. Disponível em: [http://www.obsnetims.org.br/ver\\_pesquisa.asp?id=58](http://www.obsnetims.org.br/ver_pesquisa.asp?id=58)

49. Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS / Ministério da Saúde. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina.

Universidade Federal de Minas Gerais. Capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população superior a 100 mil habitantes. Relatório Final. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 2004 [acesso 2009 maio 26]. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/adm/arq/pesquisa/10123334.PDF>

50. Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS. Instituto de Medicina Social – IMS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População Inferior a 100 mil Habitantes. Relatório Final. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 2006 [acesso 2009 maio 26]. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/adm/arq/pesquisa/324258.PDF>

## APÊNDICES

**Apêndice 1 - Protocolo para coleta de dados nos editais de homologação, nos projetos e no SISPACTO e codificação das informações retiradas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for windows* versão 13.0**

### **Roteiro para coleta de dado do edital de homologação da capital**

**Ano de homologação do projeto.** Qual o ano da homologação do projeto?

Variável: **ANO** (nº): 1 a 4.

1. 2006;
2. 2007;
3. 2008;
4. 2009.

### **Roteiro para coleta de dados gerais dos Planos de Estruturação e de Qualificação do setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

**Região brasileira.** Variável: **REGIAO** (nº): 1 a 5.

1. Norte;
2. Nordeste;
3. Centro-oeste;
4. Sudeste;
5. Sul.

**Nome da capital.** Variável: **CAPITAL** (nº): 1 a 27.

1. Aracajú;
2. Belém;

3. Belo Horizonte;
4. Boa Vista;
5. Brasília;
6. Campo Grande;
7. Cuiabá;
8. Curitiba;
9. Florianópolis;
10. Fortaleza;
11. Goiânia;
12. João Pessoa;
13. Macapá;
14. Maceió;
15. Manaus;
16. Natal;
17. Palmas;
18. Porto Alegre;
19. Porto Velho;
20. Recife;
21. Rio Branco;
22. Rio de Janeiro;
23. Salvador;
24. São Luís;
25. São Paulo;
26. Teresina;
27. Vitória.

**Roteiro para coleta de dados das planilhas de custo dos Planos de Estruturação do setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

**Tipo de item previsto na planilha de custo para estruturar o setor.** Qual o tipo de item previsto? Variável **TIPO** (n°): 1 a 4.

1. Mobiliário;
2. Equipamentos de informática;
3. Mobiliário e equipamentos de informática;
4. Não foi encontrada a planilha definitiva do projeto original.

**Equipamentos de informática priorizados para estruturação do setor.** Os equipamentos de informática solicitados priorizaram estruturar o setor da gestão e/ou da educação? Variável **TIPOINF** (n°): 1 a 5.

1. Estruturar o setor - Gestão (Impressora comum laser ou jato de tinta / Impressora multifuncional/ Microcomputador / Gravador de CD ROM / Nobreak / Estabilizador / Switch ou comutador / Scanner de mesa / Pen drive);
2. Reforçar atividades de educação (Projeter multimídia / Canhão de projeção / Data show / Tela de projeção);
3. Gestão e Educação;
4. Não se aplica (não previa equipamento de informática na planilha de custo);
5. Não foi encontrada a planilha definitiva do projeto original.

**Mobiliário** priorizado para estruturação do setor. Os mobiliários solicitados priorizaram estruturar o trabalho do setor e/ou o atendimento ao trabalhador? Variável **TIPOMOB** (n°): 1 a 5.

1. Estruturar o trabalho do setor (Arquivo / Fichário / Mesa / Birô / Armário / Cadeira / Estação de trabalho / Ilha de trabalho);
2. Atender o trabalhador (Sofá para espera / Mesa de/para reunião/ Balcão de atendimento/ Longarina - cadeiras emendadas 2, 3 ou mais lugares);
3. Estruturar o trabalho do setor e atender o trabalhador (1+2);
4. Não se aplica (não previa mobiliário na planilha de custo);
5. Não foi encontrada a planilha definitiva do projeto original.

**Roteiro para coleta de dados dos Planos de Estruturação e de Qualificação do setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

**Formalização do setor em legislação específica.** O setor de gestão do trabalho e educação na saúde / recursos humanos encontrava-se **formalizado?** Variável **FORM** (nº): 1 a 4.

1. Sim;
2. Sim, mas com estrutura administrativo-organizacional e nome em revisão;
3. Não;
4. Não informou.

**Posição do setor na estrutura administrativo-gerencial (organograma).** O setor está **diretamente ou indiretamente subordinado** ao secretário de saúde ou ao presidente da fundação? Variável **FORMA** (nº): 1 a 7.

1. Diretamente (Secretaria de Saúde);
2. Indiretamente (Secretaria de Saúde);
3. Diretamente (Autarquia / Fundação de Saúde);
4. Indiretamente (Autarquia / Fundação de Saúde);
5. Parte direta e parte indireta (Secretaria de Saúde);
6. Não informou;
7. Não se aplica (setor a ser instalado).

**Nome proposto para o setor/setor.** Qual o nome do setor que desenvolve as políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde? Variável: **NOME** (nº): 1 a 28.

1. Centro de Recursos Humanos;
2. Coordenação de Administração de Recursos Humanos + Coordenação de Planejamento de Recursos Humanos + Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos / Departamento de Informação, Comunicação e Educação\*;

3. Coordenação de Recursos Humanos;
4. Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos;
5. Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal;
6. Coordenadoria de Recursos Humanos;
7. Coordenadoria de Pessoal / Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos;\*
8. Coordenadoria de Pessoal / Centro de Educação Permanente em Saúde;\*
9. Coordenadoria-Geral de Administração e Desenvolvimento dos Trabalhadores em Saúde;
10. Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos;
11. Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
12. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;
13. Diretoria de Administração no Trabalho e Educação em Saúde;
14. Diretoria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
15. Diretoria de Gestão do Trabalho;
16. Diretoria de Recursos Humanos;
17. Divisão de Gestão de Pessoas;
18. Divisão de Pessoal;
19. Divisão de Recursos Humanos;
20. Divisão de Pessoal / Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos;\*
21. Gerência de Pessoal;
22. Gerência de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
23. Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;
24. Unidade de Pessoal;
25. Não se aplica (setor não formalizado e sem nome definido).

OBS: \* Não há no organograma uma estrutura administrativa que agrega ações da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

**Novo nome proposto para o setor** (capitais com o organograma em revisão, variável FORM=7). Qual o novo nome proposto? Variável **NOMN** (nº): 1 a 7.

1. Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
2. Centro de Educação e Gestão do Trabalho em Saúde;
3. Diretoria de Gestão de Pessoas;
4. Divisão de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
5. Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
6. Não informou o novo nome;
7. Não se aplica (respostas 1, 3 e 4 da variável FORM).

**Informou a descentralização das atividades do setor por meio de estruturas administrativas regionalizadas.** Descreveu na estrutura organizacional a descentralização da atividade nos distritos e/ou regiões de saúde por meio de estruturas administrativas regionalizadas? Variável **DESC** (n°): 1 a 2.

1. Sim;
2. Não (não informou).

**Área física.** Existe **área física própria** para o setor? Variável: **FISICA** 1 a 4.

1. Sim;
2. Não;
3. Não informou;
4. Não se aplica (setor a ser instalado).

**Sistema de Informação em uso.** Apresentava **Sistemas de Informação Gerencial** específico para o setor? Variável **SIST** (n°): 1 a 5.

1. Sim, em funcionamento;
2. Sim, mas apontava necessidade de implantação;
3. Não;
4. Não informou;
5. Não se aplica (setor a ser instalado).

**Equipe disponível para o setor.** Informou que apresentava equipe própria para o setor? Variável **EQUIP** (nº): 1 a 4.

1. Sim;
2. Não;
3. Não informou;
4. Não se aplica (setor a ser instalado).

**Componentes da equipe para o órgão central e/ou regional.** Informou equipe para o órgão central e regional? Variável **CEQUIP** (nº): 1 a 4.

1. Informou equipe para o órgão central;
2. Informou equipe para o órgão central e regional;
3. Não informou se a equipe se referia ao órgão central e/ou regional;
4. Não se aplica (setor a ser instalado / não informou o número de trabalhadores).

**Equipe para gestão do trabalho, educação na saúde, órgão formador e serviço de saúde do trabalhador.** Informou o número de trabalhadores para desenvolver atividades da gestão do trabalho, da educação na saúde e no órgão formador? Variável: **NUM** 1 a 6.

1. Sim, informou o número de trabalhadores da gestão do trabalho;
2. Sim, informou o número de trabalhadores da gestão do trabalho e da educação na saúde;
3. Sim, informou o número de trabalhadores da gestão do trabalho, da educação na saúde e do órgão formador que executa ações de educação permanente, formação e qualificação;
4. Sim, informou o número de trabalhadores da gestão do trabalho; da educação na saúde e do setor que trata da qualidade de vida do trabalhador (saúde do trabalhador);
5. Não informou ou informou incorretamente (apresentou números contraditórios e distintos ao longo do texto);
6. Não se aplica (setor a ser instalado).

**Número de trabalhadores na equipe** (para as capitais com resposta 1, 2 ou três para a variável NUM). Qual o número de trabalhadores na equipe (não somar estagiários)? Variável: **NUME\*** 0 a 500.

\*Nota: Registrar quando o zero significar que não informou, informou incorretamente o dado ou não apresentava equipe (capitais com resposta quatro ou seis para a variável NUM).

**Escolaridade dos trabalhadores na equipe.** Informou a escolaridade de todos os trabalhadores do setor (desconsiderar estagiários)? Variável: **ESC** 1 a 3.

1. Sim;
2. Não informou ou apresentou informação inconsistente (apresentou números contraditórios ao longo do texto ou não informou o número e/ou escolaridade dos trabalhadores);
3. Não se aplica (setor a ser instalado).

**Trabalhadores com ensino superior na equipe.** Qual o número de trabalhadores com ensino superior na equipe (não somar estagiários)? Variável: **NSUP\*** (n°): 0 a 500. \*Nota: Registrar quando o zero significar que não informou, informou incorretamente o dado ou não apresentava equipe (capitais com resposta 4 ou 6 para a variável NUM).

**Trabalhadores com ensino médio na equipe.** Qual o número de trabalhadores com ensino médio na equipe (não somar estagiários)? Variável: **NMED\*** (n°): 0 a 500.

\*Nota: Registrar quando o zero significar que não informou, informou incorretamente o dado ou não apresentava equipe (capitais com resposta 4 ou 6 para a variável NUM).

**Trabalhadores com ensino fundamental na equipe.** Qual o número de trabalhadores com ensino fundamental na equipe (não somar estagiários)?  
Variável: **NBAS\*** (n°): 0 a 500.

\*Nota: Registrar quando o zero significar que não informou, informou incorretamente o dado ou não apresentava equipe (capitais com resposta 4 ou 6 para a variável NUM).

**Estagiários.** Informou que utiliza serviços de estagiários? Variável: **EST** 1 a 3.

1. Sim;
2. Não;
3. Não se aplica (área a ser instalada formalmente).

Número de estagiários no setor. Qual o número de estagiários informado no projeto? Variável: **NEST** 0 a 50.

\*Nota: Registrar quando o zero significar que não apresentava estagiário na equipe ou quando não informou o dado.

**Roteiro para coleta de dados sobre os problemas e/ou desafios enfrentados pelos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e descritos nos Planos de Estruturação e de Qualificação do setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

**Problemas** ou desafios relacionados à **infra-estrutura e/ou estrutura administrativo-organizacional** do setor. Quais os problemas mencionados nos projetos? Variáveis **PROINF** (n°): 1 a 4.

1. Infraestrutura inadequada às necessidades do setor (Estrutura incompatível com a demanda de serviços do setor: área física e/ou mobiliário e/ou equipamentos de informática / Falta infraestrutura para absorção de novas atividades e aumento da demanda de serviços / Equipamentos de informática

- insuficientes para a realização dos serviços do setor / Carência de equipamentos e mobiliário);
2. Estrutura administrativo-organizacional do setor obsoleta (Necessidade de rever estrutura administrativa / organizacional do setor / Necessidade de formalizar as competências do setor - Inserir no organograma por meio de lei, mas suas competências não constam no Regimento Interno da Fundação);
  3. Espaço inadequado ou ausente para realização das atividades de educação permanente dos trabalhadores (Ausência de espaço para as atividades de educação permanente / Falta de um Núcleo de Educação Permanente);
  4. Não se aplica (não informou / listou problema relacionado à estrutura física e/ou administrativo-organizacional do setor).

**Problemas ou desafios relacionados ao sistema de informação para o setor e/ou às informações sobre os trabalhadores da saúde.** Quais os problemas mencionados nos projetos? Variável **PROSI** (nº): 1 a 4.

1. Necessidade de Sistema de Informação específico para o setor (Ausência de Sistema de Informação específico para o setor);
2. Sistema de informação inadequado para as necessidades do setor (Sistema informatizado restrito / Sistema de informação deficiente e ultrapassado tecnologicamente / Sistema de Informação utilizado pelo setor centralizado na SMS, não dialoga com os serviços da ponta / Ausência de Sistema de Informação que possibilite diálogo com os demais entes federados / Ausência de informatização da rede assistencial - SI centralizado / Ausência de Sistema de Informação Integrado / Deficiência no sistema de informação sobre gestão do trabalho);
3. Manter as informações sobre os trabalhadores da saúde atualizadas (Informações gerais do trabalhador desatualizadas / Ausência de informações atualizadas / Deficiência nas informações cadastrais e funcionais dos servidores nas regionais de saúde / Sistema de informação com informações sobre os trabalhadores desatualizadas / Informação sobre a qualificação dos

trabalhadores desatualizada / Informação sobre a necessidade de educação permanente dos trabalhadores da saúde desatualizada – diagnóstico / Carência de informações sobre os trabalhadores);

4. Não se aplica (não informou problema relacionado ao sistema de informação para o setor ou às informações sobre os trabalhadores da saúde).

**Problemas ou desafios relacionados ao Plano de Carreira, Cargos e Salários.**

Quais os problemas mencionados nos projetos? Variável: **PROPC** (n°): 1 a 5.

1. Ausência de PCCS específico para os trabalhadores da saúde (Ausência de PCCS / Necessidade de formular PCCS - política de incentivo ao desempenho e de gratificações);
2. Necessidade de reestruturação/revisão do PCCS (PCCS inadequado à realidade/desatualizado);
3. Ausência de PCCS específico para os trabalhadores da saúde e necessidade de reestruturação/revisão do PCCS (1+2);
4. Inexistência de uma política de remuneração (justa e equitativa que possibilite a valorização e o crescimento funcional do trabalhador / Diversidade de salários e jornadas – Baixos salários).
5. Não se aplica (não informou problema e/ou desafio relacionado ao PCCS).

**Problemas e/ou desafios relacionados ao processo de trabalho do setor.** Quais os problemas mencionados nos projetos? Variável: **PROPT** (n°): 1 a 7.

1. Necessidade de revisão dos processos de trabalho desenvolvidos pelo setor (Processos de trabalho inadequados / Fluxo de trabalho inadequado / Manual e rotinas de pessoal desatualizados / Falta de informatização do sistema de protocolo de processo e documentos / Fluxo de processos inadequado / Dificuldade no fluxo de informações entre os vários níveis gerenciais / Ausência de avaliação dos processos de trabalho de RH / Processos de avaliação incipientes / Necessidade de estabelecer fluxos internos no setor /

- Ausência de instrumento formal/regras de gestão de pessoas – processo de trabalho desorganizado);
2. Fragmentação das atividades desenvolvidas pelo setor de gestão e da educação (Fragmentação das políticas de recursos humanos / Desarticulação entre os processos educativos realizados pelo setor e os realizados por outras instituições e/ou setores da secretaria / Capacitações pontuais fragmentadas e desarticuladas);
  3. Dificuldade no dimensionamento e/ou acompanhamento da força de trabalho (Dificuldade no dimensionamento do quadro de pessoal / Necessidade da realização de levantamento para planejamento de concurso público / Necessidade de criação do quadro de necessidade de pessoal para realização de concurso público e processo seletivo público / Ausência de parâmetro para alocar os trabalhadores nos serviços / Falta de padronização do número de funcionários nos serviços de saúde, de acordo com o nível de atenção /Dificuldade no acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores / Ausência de controle da força de trabalho da secretaria / Deficiência das informações cadastrais e funcionais dos servidores nas regionais / Dificuldade na adequação da força de trabalho);
  4. Necessidade de realização de concursos e processos seletivos públicos;
  5. Sem autonomia nas tomadas de decisão;
  6. Fragilidade na comunicação do setor com os serviços de saúde (Falta clareza e conhecimento por parte dos clientes/trabalhadores com relação às atividades desenvolvidas pelo setor);
  7. Não se aplica (não informou problema e/ou desafio relacionado ao processo de trabalho do setor).

**Problemas** ou desafios relacionados às **políticas/programas para a gestão do trabalho e/ou educação permanente** dos trabalhadores de saúde. Quais os problemas mencionados nos projetos? Variável: **PROPP** (nº): 1 a 5.

1. Carência de recursos financeiros para o desenvolvimento das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde do setor (Falta de investimento no desenvolvimento de Recursos Humanos / Investimentos insuficientes para o enfrentamento das necessidades do setor / Poucos recursos para a área de Gestão de Pessoas / Setor sem dotação orçamentária para desenvolver suas atribuições / Insuficiência de recursos financeiros);
2. Necessidade do fortalecimento de política voltada para a educação dos trabalhadores da saúde (Necessidade de fortalecimento de programa permanente de qualificação / Inexistência de política de recursos humanos voltada para educação dos trabalhadores da saúde / Realização de capacitações pontuais sem o devido planejamento, sem avaliação da necessidade dos serviços e do seu impacto / Necessidade de avaliação e monitoramento das atividades de educação ofertadas);
3. Necessidade de políticas voltadas para a gestão do trabalho e educação na saúde (Ausência / Necessidade / Inexistência de política de recursos humanos voltada para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde / Necessidade de política para o desenvolvimento e qualidade de vida do servidor / Necessidade de política voltada para a valorização do trabalhador);
4. Aumento da demanda de atividades relacionadas à educação na saúde (realização de cursos e eventos, abertura de campos de estágio para graduação, pós-graduação e nível médio);
5. Não se aplica (não informou problema e/ou desafio relacionado às políticas/programas para a gestão do trabalho e/ou educação permanente dos trabalhadores de saúde).

**Problemas** ou desafios relacionados à **força de trabalho** do setor e/ou da **secretaria estudada**. Quais os problemas mencionados nos projetos? Variável: **PROFT** (nº): 1 a 11.

1. Deficiência na qualificação/formação/aprimoramento da técnica dos trabalhadores (gestores e técnicos) que atuam no setor (Despreparo dos profissionais do setor de pessoal / Ausência de qualificação e aprimoramento da equipe);
2. Conhecimento insuficiente dos fluxos internos de gestão do trabalho e da educação na saúde nos diversos níveis gerenciais;
3. Formação/qualificação inadequada dos trabalhadores da saúde - geral (Inadequação na formação/qualificação de pessoal /dos trabalhadores da saúde / Baixa qualificação dos trabalhadores para o exercício das funções / Despreparo de alguns profissionais para oferecer atendimento humanizado);
4. Heterogeneidade de vínculos de trabalho (geral / Multiplicidade de vínculos de trabalho / Existência de diversas modalidades de contratação);
5. Precarização dos vínculos de trabalho (Vínculos de trabalho precários - geral);
6. Número insuficiente de trabalhadores para atuar no setor no órgão central (Quantitativo de trabalhadores no setor inadequado / Falta de recursos humanos nas gerências centrais para absorção de novas atividades e aumento da demanda de serviços/Quantitativo de pessoal reduzido/ Ausência de equipe para tratar da educação dos trabalhadores);
7. Número insuficiente de trabalhadores para atuar no setor nos distritos/regiões de saúde (Falta RH nas gerências distritais para absorção de novas atividades e demanda crescente de serviços);
8. Inadequação do quantitativo de trabalhadores na saúde (de uma forma geral, para os diversos serviços / Dificuldade de recompor o quadro de pessoal/ de recursos humanos na rede de saúde / Carência e necessidade de novos cargos para várias categorias do setor da saúde / Necessidade de realização de concurso);
9. Dificuldade de lotação e/ou fixação de profissionais (em áreas críticas da cidade / principalmente médicos / decorrente da fragilidade de vínculo / alta rotatividade principalmente na Estratégia Saúde da Família);
10. Trabalhador insatisfeito e desmotivado no trabalho;

11. Não se aplica (não informou problema e/ou desafio relacionado à força de trabalho).

**Problemas** ou desafios relacionados relacionadas à **democratização das relações de trabalho em saúde**. Quais os problemas mencionados nos projetos?

Variável: **PRODM** (nº): 1 a 3.

1. Fragilidade dos mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores (decisões não participativas / descumprimento de deliberações de conferências de saúde relativas à democratização das relações de trabalho);
2. Ausência de mesa de negociação permanente;
3. Não se aplica (não informou problema e/ou desafio relacionado à democratização das relações de trabalho).

**Problemas** ou desafios relacionados ao **contexto geral** do SUS. Variável:

**PROGE** (nº): 1 a 5.

1. Grande dimensão e complexidade da rede assistencial;
2. Ausência de espaço de negociação entre as esferas municipal, estadual e federal em prol do setor de recursos humanos (falta de uma política voltada para a descentralização dos recursos humanos);
3. Mudanças de governo e descontinuidade de políticas (Dificuldade de coordenação e gerenciamento de recursos humanos e de seus projetos, gerada pela complexidade estrutural e as freqüentes mudanças de políticas de governo);
4. Condições de trabalho no SUS inadequadas (Precarização do trabalho no SUS - Problemas para garantir infraestrutura adequada de trabalho - equipamentos, material, estrutura física, manutenção, etc. / Condições e ambientes de trabalho sem investimento ao longo do tempo – estrutura e equipamentos sucateados);
5. Não se aplica (não informou problema e/ou desafio relacionado ao contexto geral do SUS).

**Roteiro para coleta de dados sobre as ações propostas para os setores da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nos projetos das capitais (Planos de Estruturação e de Qualificação do setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde):**

Ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou educação na saúde. Citou nos projetos a intenção de estabelecer políticas para o setor? Variável: **APOL** (nº): 1 a 4.

1. Estabelecer Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (com base nas diretrizes apontadas no ProgeSUS / Estabelecer Políticas de Gestão do Trabalho / Implantar política de recursos humanos / Promover e desenvolver políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho / Elaborar programa de desenvolvimento de RH / Consolidar a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Elaborar e implantar plano estratégico para o setor / Efetivar a política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS / Definir políticas de valorização e incentivo aos profissionais da saúde / Resgatar as políticas de RH / Elaborar Plano de Valorização dos Servidores);
2. Estabelecer Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que favoreçam fixação dos trabalhadores (Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação permanente e gestão do trabalho em saúde que favoreça a fixação do trabalhador);
3. Estabelecer Política de Educação Permanente em Saúde (Formular, Implementar, Promover, Elaborar ou Aprimorar Política de Educação Permanente em Saúde / Implementar programa institucional de educação permanente para os trabalhadores, dirigentes, gerentes e conselheiros / Elaborar plano de capacitação ou programas de capacitação pedagógica/ Implantar processo de educação permanente em toda a rede de saúde / Propor ações para educação permanente dos trabalhadores de saúde / Manter

atividades de educação continuada visando o desenvolvimento de habilidades específicas / Desenvolver processo contínuo e permanente de qualificação de pessoal / Estudar alternativas de capacitação em serviço / Avaliar e monitorar programas de formação e pós-graduação ofertados e implantar mecanismos para garantir a fixação e reinserção dos trabalhadores formados / Aprimorar ferramentas de acompanhamento da Política de Educação Permanente – desenvolver metodologias educacionais em consonância com os processos de trabalho);

4. Não se aplica (não citou ações relacionadas ao estabelecimento de política para a gestão do trabalho e/ou da educação na saúde).

Ações relacionadas à **infra-estrutura** do setor gestão do trabalho e/ou da educação na saúde. Variável: **APIE** (nº): 1 a 6.

1. Instalar o setor (não existia formalmente - definir local e equipar o setor);
2. Modernizar/Reestruturar o setor na estrutura central (o setor já estava em funcionamento formalizado ou não com necessidade de adequação / Adequar espaço físico, equipamentos e mobiliário / Consolidar o setor de gestão do trabalho / Consolidar as gerências de gestão do trabalho central - setor estruturada recurso utilizado para modernizar e/ou rever sua disposição / Implementar e equipar a área de RH);
3. Modernizar / Estruturar as estruturas regionais / distritais (Estruturar Gerências de Recursos Humanos Distritais / Fortalecer ou consolidar as estruturas de gestão do trabalho / recursos humanos regionais ou distritais / Fortalecer Gerências de Recursos Humanos Distritais – estrutura central já estruturada foca nas estruturas regionais);
4. Modernizar / Reestruturar o setor na estrutura central e regional ou distrital (3+4);
5. Não se aplica (não citou ações relacionadas à infraestrutura do setor gestão do trabalho e/ou da educação na saúde).

Ações relacionadas à **composição da equipe** para o setor. Variável: **APEQ** (nº): 1 a 4.

1. Dimensionar e lotar equipe formal (Lotar equipe técnica e designar coordenador - definir e formalizar);
2. Redimensionar e ampliar a equipe (Redimensionamento da equipe com ampliação do quadro de profissionais de gestão do trabalho);
3. Dotar equipe para o setor da educação na saúde/treinamento;
4. Não se aplica (não citou ações relacionadas à composição de equipe).

Ações relacionadas à **formalização da estrutura administrativo-organizacional do setor**. Variável: **APEST** (nº): 1 a 3.

1. Formalizar estrutura administrativa/organizacional do setor (Formalizar o setor - elaborar projeto de lei ou decreto e publicar ato formal);
2. Rever/readequar estrutura administrativa/organizacional do setor (já formalizada, em revisão/em mudança / “Finalizar” o processo de formalização do setor - Reformular Regimento Interno da Fundação de Saúde - Formalizar as competências atribuídas ao setor);
3. Não se aplica (não citou ações relacionadas à estrutura administrativo-organizacional do setor).

Ações relacionadas ao uso de **sistema de informação** para o setor. Variável: **APSI** (nº): 1 a 4.

1. Implantar Sistema de Informação Gerencial de Recursos Humanos próprio para o setor (ofertado ou não pelo MS - Organizar as informações dos trabalhadores em um banco de dados / Utilizar a informação como ferramenta de gestão – não havia sistema implantado anteriormente);
2. Aprimorar o Sistema de Informação e/ou o uso da informação no setor (o ente federado propõe rever o sistema em uso - Adequar sistema de informação para subsidiar processo de avaliação / Adquirir sistema integrado / Integrar gerencialmente a rede de serviços por meio de sistema de informação

- gerencial de recursos humanos em saúde / Implantar novo sistema de informação para o setor / Utilizar a informação como ferramenta de gestão);
3. Adotar o sistema de gerenciamento de recursos humanos do MS (já utiliza um Sistema de Informação e pretende fazer a troca por um do MS ou migrar seus dados para o Sistema de Informação do MS no intuito de trabalhar melhor as informações sobre os trabalhadores - ex. SIG-RHS);
  4. Integrar o Sistema Nacional de Informação em Gestão do Trabalho no SUS (INFORSUS) (Alimentar/integrar/implantar o InforSUS - nos níveis central e distrital / Atualizar o InforSUS / Implementar os Sistemas de Informação Gerencial de Recursos Humanos, com integração nos vários níveis de gestão).

Ações relacionadas ao **processo de trabalho** do setor. Variável: **APPTR** (nº): 1 a 14.

1. Rever os processos de trabalho do setor (Reorganizar, reavaliar ou melhorar os processos de trabalho / Validar competências, atribuições e processos de trabalho do setor / Redefinir competências e fluxos / Discutir os processos de trabalho do setor no nível central, regional e local / Criar fluxos e rotinas administrativas/ Analisar e reformular fluxo de processos administrativos / Implantar Sistema para a Gestão de Documentos / Rever processo de administrativo da folha de pagamento – implantar auditoria interna, banco eletrônico de dados financeiros e formulários eletrônicos on-line de pagamentos / Preservar documentação funcional);
2. Promover discussões sobre a gestão do trabalho e a educação na saúde no setor – foco na própria equipe (Instituir espaço formal de discussão e reflexão sobre a gestão do trabalho / Promover / Realizar reuniões ou oficinas internas com a equipe do setor);
3. Fomentar debate sobre a gestão do trabalho e educação na saúde no SUS – foco nos outros atores (Fomentar debate sobre os temas prioritários do setor de recursos humanos no SUS / Promover fóruns e seminários para discussão de temas do setor e troca de experiência / Instituir debate sobre as interfaces

entre os projetos de RH e os projetos de gestão, nos vários níveis organizacionais);

4. Utilizar manuais fornecidos e ou elaborados em conjunto com o MS (Implantar manuais de apoio à gestão, fornecidos pelo MS / Disponibilizar material de apoio pedagógico fornecido pelo MS, para equipe técnica / Disponibilizar manuais e materiais pedagógicos permanentes para o setor de RH / Produzir manuais de apoio à gestão elaborando em conjunto com o MS);
5. Consolidar instrumento de apoio a tomada de decisão do setor (Elaborar ou atualizar manual próprio - Elaborar Manual de Normas Técnicas da Gestão do Trabalho / Elaborar manual de regras para a gestão de pessoas / Atualizar manual e rotinas de pessoal / Implantar regras para a gestão de pessoas – elaborar manual de rotinas da gestão de pessoal e qualificação);
6. Atualizar as informações sobre os trabalhadores – número / situação funcional / vínculo / qualificação etc. (Realizar levantamento do número de trabalhadores por serviço de saúde / Levantar a situação funcional dos servidores/ levantamento da força de trabalho / Realizar estudo para identificação da real força de trabalho / Atualizar Sistema de Informação do setor/ Aplicar questionário para atualizar as informações sobre os trabalhadores / Levantar necessidades de qualificação);
7. Estabelecer parâmetros para o dimensionamento da força de trabalho do SUS (Nos serviços existentes e planejamento de novos - Rever e padronizar o dimensionamento de recursos humanos conforme porte do serviço de saúde / Rever parâmetros para o dimensionamento de recursos humanos / Dimensionar o déficit de pessoal na rede / Realizar levantamento de necessidades quanto ao quadro de pessoal existente e o necessário – quadro de necessidades / Levantar as necessidades para realização do concurso público / Elaborar estudo para redimensionar o quadro de RH nas diversas unidades de saúde / Redimensionamento do quadro de pessoal);
8. Levantar fatores que dificultam a fixação de profissionais;

9. Instituir sistemática de movimentação de pessoal (Estabelecer fluxos e critérios de movimentação / Implantar e realizar periodicamente o concurso de remoção da secretaria / Realizar recrutamento interno com novas lotações de acordo com a necessidade dos serviços / Criar alternativas que possibilitem a permuta de pessoal entre as unidades/setores da secretaria para suprir a demanda de pessoal - adequação do quadro de pessoal);
10. Redistribuir a força de trabalho na rede assistencial (Distribuir racionalmente da força de trabalho conforme unidade de saúde e capacidade instalada para garantir a oferta regular de serviços de saúde em áreas distantes e críticas);
11. Instituir Comissão Permanente de Sindicância (para apurar responsabilidade de trabalhadores no exercício de sua função);
12. Construir indicadores para acompanhamento e avaliação da gestão de RH / Discutir indicadores de avaliação;
13. Descentralizar o controle de pessoal (para as estruturas regionais / locais – Descentralizar as informações sobre os trabalhadores, os processos e procedimentos administrativos, a entrega de benefícios e os serviços ofertados pelo setor);
14. Não se aplica (não citou ações relacionadas ao processo de trabalho do setor).

Ações relacionadas aos vínculos de trabalho. Variável: **APVIN** (nº): 1 a 7.

1. Criar comissão/comitê para desprecarização dos vínculos de trabalho (Criar Comissão para levantamento de necessidade de pessoal / para realização de concurso);
2. Realizar levantamento dos diversos tipos de vínculos (realizar levantamento e apresentar necessidade ao órgão que pode decidir pela realização do concurso ou processo seletivo público / Realizar levantamento do quantitativo de Agentes de Combate às Endemias - ACE e Agentes Comunitários de Saúde - ACS);
3. Desprecarizar vínculos de trabalho (Substituir gradualmente os postos de trabalho contratados/terceirizados por servidores efetivos / debater proposta

- para desprecarizar vínculos de trabalho / Rever PCCS e incluir ACE e ACE e planejar desprecarização / Elaborar plano);
4. Realizar concurso público (Planejar concurso – levantar vacâncias, avaliar impacto financeiro das contratações e repercussões na Lei de Responsabilidade Fiscal, criar/ampliar cargos, preparar edital / Finalizar concurso em andamento);
  5. Realizar processo seletivo públicos (EC 51 - Preparar edital para concurso e processo seletivo público);
  6. Realizar contratação de diversas formas (Planejar os concursos e outras formas de ingresso de acordo com as necessidades dos serviços – não deixa claro se haverá forma prioritária de ingresso / Verificar a viabilidade de contratação de recursos humanos sem concurso público, visto a falta de previsão no concurso de determinados profissionais necessário para o programa saúde da família);
  7. Não se aplica (não citou ações relacionadas aos vínculos de trabalho).

Ações relacionadas à **qualificação da equipe (gestores e técnicos)** do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde. Variável: **APEDEQ** (nº): 1 a 3.

1. Qualificar a equipe de gestores e técnicos do nível central (Desenvolver processo de qualificação dos gestores e técnicos de RH da saúde / Formar profissionais para a continuidade do ProgeSUS / Qualificar os gestores e técnicos do nível central /Propor curso para o setor - regime celetista/informática / Realizar capacitação sobre a operacionalização do Sistema de Informações Gerenciais);
2. Qualificar a equipe de gestores e técnicos do nível regional/distrital (Qualificar gerentes de serviços de saúde em Gestão do Trabalho e Educação Permanente);
3. Não se aplica (não citou ações relacionadas à qualificação de gestores e técnicos do setor de gestão da educação na saúde).

Ações relacionadas à política de educação na saúde. Variável: **APEDS** (nº): 1 a 13.

1. Criar ou adequar espaço para a formação e educação permanente dos trabalhadores (Criar Núcleo de Educação Permanente em Saúde / Formar Núcleo de Educação Permanente em Saúde / Criar Núcleo de Desenvolvimento de Pessoal / Criar escola de saúde/escola de governo / Criar espaço físico para capacitação / Revitalizar espaço físico para atividades de educação permanente dos trabalhadores);
2. Definir recursos nas leis orçamentárias para a política de educação permanente em saúde (Definir recursos financeiros nas leis orçamentárias para garantir o funcionamento do Centro de Formação em Saúde);
3. Instituir mecanismos de remuneração de profissionais no exercício de atividades docentes (Instituir mecanismos legais de remuneração de profissionais em atividade no Centro de Formação em Saúde / Criar incentivo para exercício de atividade de preceptoria / instrutor de alunos);
4. Fortalecer a participação da secretaria no fórum regional de pactuação da Política de Educação Permanente em Saúde (Fortalecer a atuação no Pólo de Educação Permanente / Estabelecer parcerias com outras instâncias para a execução da Política de Educação Permanente em Saúde);
5. Realizar o acolhimento e a integração ao serviço dos trabalhadores recém-ingressos/recém-concursados (Realizar curso de acolhimento para os recém-ingressos/recém-concursados com diretrizes do governo e da secretaria / Implantar Programa de Integração do Servidor);
6. Incentivar e promover a educação permanente dos trabalhadores do SUS (Incentivar e propiciar a participação dos trabalhadores em cursos, simpósios, oficinas e outros, de acordo com as necessidades do serviço e o perfil profissional / Realizar cursos de atualização, capacitação e treinamento de servidores antigos e novos / Implantar Programa de Educação Permanente em Saúde / Realizar cursos de especialização e capacitação em parceria com o

- MS / Propor ações de educação para os trabalhadores em parcerias com as instituições formadoras);
7. Executar a formação de profissionais de nível médio de acordo com as necessidades do serviço (executar a formação de habilitação técnica do Agente Comunitário de Saúde, do Técnico de Higiene Dental e outras necessidades dos serviços);
  8. Ampliar a aproximação com os Movimentos Populares em Saúde;
  9. Articular junto às instituições formadoras mudanças na graduação dos profissionais de saúde e na formação de técnicos de acordo com as necessidades do SUS (Formar grupo de trabalho para articular junto às instituições formadoras a mudança na graduação dos profissionais de saúde de acordo com as necessidades do SUS / Formar grupo de trabalho para articular junto às escolas técnicas a mudança na orientação da formação de profissionais técnicos para o SUS / Incluir na grade curricular do ensino médio, fundamental e superior o SUS);
  10. Desenvolver processos de integração docência-assistência (Desenvolver processos de integração docência-assistência e reorganizar as práticas de estágio em todos os níveis de atenção à saúde / Estabelecer parcerias com instituições de ensino e MS para estruturação de estágio e residência em saúde - integração ensino, serviço e comunidade / Implantar Unidade Docente Assistencial - onde aprender, ensinar e assistência de dão de forma participativa e coletiva, integrando no processo de produção de serviços de saúde estudantes, docentes e usuários - integração ensino, serviço e comunidade / Estabelecer cooperação técnica científica cultural com as instituições de ensino e demais instituições de interesses afins / Oportunizar vivências e estágios no SUS - VERSUS);
  11. Implantar biblioteca para os trabalhadores da saúde (Oportunizar aos servidores e comunidade acesso às informações técnicas-científicas, através da implantação de um acervo bibliográfico que favoreça as atividades de estudo e pesquisa);

12. Descentralizar a política de educação (Descentralizar o planejamento da Política de Educação Permanente para os Distritos Sanitários - Planejamento articulado e ascendente / Formar equipes multiprofissionais para atuarem como facilitadores e tutores nas regiões de saúde);
13. Não se aplica (não citou ações relacionadas à educação na saúde).

Ações relacionadas ao Plano de Carreira, Cargos e Salários. Variável: **APCAR**

(n°): 1 a 10.

1. Criar comissão para desenvolver/rever proposta de PCCS;
2. Contratar consultoria para desenvolver proposta de PCCS (Contratar consultoria específica para aprimorar proposta de PCCS e ajudar na resolução de algumas dúvidas que permanecem ao longo do processo de construção);
3. Elaborar/Implantar PCCS (Implantar ou elaborar proposta de PCCS / Encaminhar ao legislativo / Implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos - PCCV);
4. Reformular PCCS (Rever o PCCS);
5. Fortalecer comissão para desenvolver proposta de reestruturação;
6. Sensibilizar o poder executivo local para aprovação do PCCS (Sensibilizar o gestor para aprovação do PCCS em revisão / Aprovação do projeto do PCCS pela gestão / Apresentar proposta a Secretaria de Administração do município e ao gabinete do prefeito para viabilizar a implantação do PCCS);
7. Formular propostas de políticas de incentivo e critérios de gratificações (Formular uma política de incentivo ao desempenho / Estudar formas de incentivo aos servidores / Manter e ampliar gratificações para determinados setores – Saúde da Família, auditoria, urgência, preceptorial, dentre outros);
8. Acompanhar o estágio probatório (Acompanhar e controlar a avaliação de estágio probatório junto à rede de saúde);
9. Implantar processo de avaliação de desempenho (Implantar Plano de carreira por competência – foco na avaliação do trabalhador);
10. Não se aplica (não citou ações relacionadas à carreira).

Ações relacionadas à democratização das relações de trabalho em saúde.

Variável: **APDRT** (nº): 1 a 6.

1. Estabelecer espaço de negociação permanente entre trabalhadores e gestores (Instalar Mesa de Negociação Permanente do SUS / Propor Mesa de Negociação Permanente – apresentar ao gestor da saúde, ao prefeito e implantar a Mesa e ao conselho de saúde / Criar e implantar Mesa de Negociação Permanente do SUS e integrar-se ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS / Conscientizar gestores e técnicos do setor para a importância e necessidade da Mesa – constituir grupo para instituição da Mesa – solicitar cooperação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – criar Mesa por portaria);
2. Reforçar as instâncias de negociação do trabalho em saúde em funcionamento (Manter o pleno funcionamento da Mesa de Negociação Permanente do SUS);
3. Fortalecer a democratização da gestão do trabalho e da educação na saúde (Fortalecer cogestão e gestão participativa para tomadas de decisões do setor / Democratizar a gestão por meio de reuniões e informativos / Produzir e divulgar relatórios técnicos do setor / Realizar eleições para cargo de direção de serviço de saúde / Cumprir deliberações de conferências de saúde que se relacionam ao setor / Implantar Programa de Democratização das Relações de Trabalho / Subsidiar os serviços de saúde com informações e orientações sobre os direitos e deveres dos servidores);
4. Oferecer curso para estimular a criação de espaços de negociação (Realizar capacitação para a criação de mesas de negociação);
5. Promover discussões na Mesa (Promover discussões sobre a desprecarização na Mesa de Negociação do SUS);
6. Não se aplica (não citou ações relacionadas à democratização das relações de trabalho).

Ações relacionadas à saúde do trabalhador da saúde. Variável: **APST** (nº): 1 a 7.

1. Estruturar o atendimento e acompanhamento à saúde do trabalhador (Criar núcleo de atendimento ao servidor / Implantar serviço de Medicina do Trabalho / Estruturar suporte psicológico no setor de saúde ocupacional / Implantar Projeto Piloto de Serviço de Atendimento ao Servidor, de Ações de Controle do estresse ocupacional e de apoio psicossocial / Realizar Programa de Controle e Prevenção à Saúde ocupacional - prevenção de acidentes de trabalho – exames periódicos / Pesquisar a incidência de doenças que acometem os trabalhadores da saúde / Programa de Assistência Psicossocial ao Servidor);
2. Debater o trabalho em saúde (Discutir o sentido do trabalho no contexto da instituição de saúde);
3. Desenvolver ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos servidores (Implantar programa de Qualidade de Vida e Segurança no Trabalho);
4. Promover melhores condições de trabalho (Geral ou com foco nas condições físicas de trabalho / Padronizar ambientes de trabalho e equipamentos - padrões OMS/OIT/MSM);
5. Implantar a Política Nacional de Humanização (Humanização no atendimento em todos os níveis e serviços da rede SUS / Política HumanizaSUS – Instituir a Política de Humanização como eixo norteador e articulador da reorganização do processo de trabalho na rede de saúde / Instituir o Comitê (Municipal) de Humanização (“centralizado”) / Criar Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nas regiões de saúde, departamentos/núcleos (“descentralizados”) / Implantar a recepção humanizada / Incentivar os prestadores de serviços de saúde do município a implantarem política de humanização);
6. Instituir comissões de saúde do trabalhador;
7. Não se aplica (não citou ações relacionadas à saúde do trabalhador).

**Temas propostos para qualificação dos trabalhadores do setor. Variável TQUALI**

(n°): 1 a 17.

1. Desenvolvimento de carreiras (Planejamento e gestão de carreiras / Gestão de cargos e estratégias de remuneração / Avaliação do trabalho em saúde / Avaliação de desempenho / Avaliação de competências por resultado / Gestão de pessoas com base na competência / Metodologia para análise de processos - planejamento, instrumentos de avaliação, indicadores de desempenho / Instrumentos de avaliação do trabalho / Sistemas de avaliação funcional);
2. Desenvolvimento institucional / das instituições (Foco na instituição e nos seus colaboradores - Análise institucional / Estrutura organizacional do setor / Gestão de projetos / Comportamento e desenvolvimento humano nas organizações / A gestão de mudanças e os aspectos culturais das organizações / Competência, Habilidades, Comportamentos e Atitudes);
3. Educação Permanente dos trabalhadores da saúde (Política de Educação Permanente/ Metodologias educacionais / Avaliação de processos educacionais / Avaliação de processos educativos / Processos de qualificação de Recursos humanos / Desenvolvimento de competências pedagógicas para condução de cursos, treinamentos e oficinas);
4. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Curso de Capacitação e/ou Especialização em Gestão do Trabalho em Saúde / Políticas de Gestão do Trabalho / Gestão de Recursos Humanos / Gestão de pessoas/ Administração de pessoal / Administração de recursos humanos / Noções básicas de administração de recursos humanos / Gestão estratégica de Recursos Humanos / Políticas de Recursos Humanos / Desenvolvimento e Gestão de Pessoas / Especialização em Recursos Humanos);
5. Gestão de equipes (Desenvolvimento de habilidades gerenciais / Trabalho com equipes / Trabalho em equipe/ Desenvolvimento de equipe multidisciplinar / Estratégias para condução de reuniões);
6. Relações federativas e articulação intersetorial (Integração com outras secretarias e relação com as três esferas do SUS / Capacitação na integração

- com as outras secretarias da Prefeitura e na relação com as três esferas da municipalização - prefeitura, estado, ministério);
7. Informática aplicada ao setor (Uso de Sistema de Informação Gerencial / Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde / Informática básica / Excel);
  8. Direito - Legislação aplicada ao setor (**Direito trabalhista** – CLT / Direitos e vantagens / Previdência / Relações de trabalho / Processos seletivos; **Direito administrativo e constitucional** - Direito administrativo / Leis municipais e estaduais que regulamentam o setor de Recursos Humanos / Ética no serviço público / Processo administrativo e disciplinar; **Direito orçamentário** - Administração financeira e orçamentária / Contratos e convênios / Aquisição de equipamentos e contratação de serviços);
  9. Metodologia de pesquisa (levantamento de dados, avaliação, sistematização de dados);
  10. Democratização das relações de trabalho (Gestão participativa /Negociação do trabalho em saúde / Negociação coletiva/Negociação no trabalho / Negociação Permanente no SUS / Relações de trabalho e relações sindicais);
  11. Humanização do trabalho em saúde (Humanização das relações de trabalho e do atendimento ao trabalhador - Relacionamento interpessoal / Relações interpessoais / Atendimento ao público – público entendido como o trabalhador / Políticas de Humanização / Atendimento humanizado ao trabalhador / Dinâmicas de grupo para interação entre os trabalhadores e dinâmicas de acolhida para recepcionar trabalhadores / estagiários);
  12. Regulação do Trabalho em Saúde (Políticas de Regulação do Trabalho em Saúde);
  13. Processo de trabalho no setor / Rotinas administrativas e de apoio ao trabalho do setor (Fluxo de processos administrativos/ Fluxo de entrada, saída e arquivamento de documentos / Técnicas de arquivo / Secretariado e gerenciamento de documentos / Infraestrutura e apoio logístico / Redação oficial / Utilização racional de veículos de comunicação);

14. Políticas de saúde pública (Políticas e diretrizes do SUS para o setor de recursos humanos / Programas e sistemas criados para o SUS / Leis e políticas do SUS / Políticas de Saúde – SUS / Modelo assistencial do SUS – BH);
15. Planejamento em saúde (Planejamento estratégico em saúde/na saúde / Planejamento do trabalho em saúde / Planejamento estratégico em recursos humanos / Parâmetros de Recursos Humanos – dimensionamento de pessoal);
16. Qualidade de vida no trabalho (Saúde do trabalhador);
17. Não informou temas do seu interesse.

**Roteiro para coleta de dados sobre as responsabilidades sanitárias da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pactuadas pelas capitais no SISPACTO:**

**Termo de Compromisso de Gestão**

**Histórico do Termo de Compromisso de Gestão** (situação encontrada na data da emissão do relatório gerencial). Variável **HTCG** (nº): 1 a 10.

1. Termo não cadastrado;
2. Termo original em preenchimento (iniciou processo de adesão ao Pacto);
3. Termo original validado (apresenta resolução CIB);
4. Termo original homologado (apresenta publicação Portaria GM MS – homologação CIT);
5. 1ª Revisão do termo em preenchimento (iniciou processo de revisão do termo);
6. 1ª Revisão do termo validada (apresenta resolução CIB);
7. 1ª Revisão do termo homologada (apresenta publicação Portaria GM MS – homologação CIT);
8. 2ª Revisão do termo em preenchimento (iniciou processo de revisão do termo);
9. 2ª Revisão do termo validada (apresenta resolução CIB);

10. 2ª Revisão do termo homologada (apresenta publicação Portaria GM MS – homologação CIT).

OBS: Devido a problemas de duplicação de termos de compromisso no SISPACTO, técnicos do Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada (DAGD/MS) orientaram que se considerasse na contagem das revisões dos termos de compromisso somente os que tiverem todos os campos preenchidos (UF, regional, histórico, ano, em preenchimento, validado, homologado, visualizar, gerar documento).

**Ano da homologação** do Termo de Compromisso de Gestão **original**. Variável **TCGO** (nº): 1 a 7.

1. 2011;
2. 2010;
3. 2009;
4. 2008;
5. 2007;
6. 2006;
7. Não se aplica (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

**Ano da homologação** da última **revisão** do Termo de Compromisso de Gestão homologada ou validada. Variável **TCGRE** (nº): 1 a 7.

1. 2011;
2. 2010;
3. 2009;
4. 2008;
5. 2007;
6. 2006;

7. Não se aplica (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado / não apresenta revisão do termo original homologado / revisão do termo em preenchimento).

## **Responsabilidades na Gestão do Trabalho e na Educação na Saúde dos Termos de Compromisso de Gestão Homologados**

### **Responsabilidades na Gestão do Trabalho**

#### **Responsabilidade na gestão do trabalho 5.1.**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

Para Brasília / Distrito Federal: sem responsabilidade correspondente.

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.1 do termo original homologado. Variável **RGTA** (nº): 1 a 4.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado);
4. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.1 do termo revisto homologado ou validado. Variável **RGTAA** (nº): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);

4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento ou apenas validada);
5. Não se aplica (não pactuada - termo original não cadastrado, termo original em preenchimento ou termo original validado, e quando não apresenta responsabilidade correspondente).

#### **Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 ou 5.3 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;

Para Brasília / Distrito Federal: 5.3 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da Saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário;

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 ou 5.3 (DF) do termo original homologado. Variável **RGTB** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.2 ou 5.3 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RGTTB** (nº): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado ou revisão do termo em preenchimento);

4. Revisão não pactuada;
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, termo original em preenchimento ou termo original validado).

**Responsabilidade na gestão do trabalho 5.3 ou 5.2 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

Para Brasília / Distrito Federal: 5.2 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional;

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.3 ou 5.2 (DF) do termo original homologado. Variável **RGTC** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.3 ou 5.2 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RGTC** (nº): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

### **Responsabilidade na gestão do trabalho 5.4 ou 5.1 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;

Para Brasília / Distrito Federal: 5.1 Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.4 ou 5.1 (DF) do termo original homologado. Variável **RGTD** (nº): 1 a 4.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado);
4. Não se aplica (Considerada competência de outra esfera de governo).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.4 ou 5.1 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RGTD** (nº): 1 a 6.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).
6. Não se aplica (Não é considerada competência exclusiva de uma esfera de governo).

### **Responsabilidade na gestão do trabalho 5.5 ou 5.4 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/ SUS, quando da elaboração, implementação e/ ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;

Para Brasília / Distrito Federal: 5.4 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão do Distrito Federal;

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.5 ou 5.4 (DF) do termo original homologado. Variável **RGTE** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.5 ou 5.4 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RGTEE** (nº): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, termo original em preenchimento ou termo original validado).

### **Responsabilidade na gestão do trabalho 5.6 ou 5.5 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica;

Para Brasília / Distrito Federal: 5.5 Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da Saúde, no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica;

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.6 ou 5.5 (DF) do termo original homologado. Variável **RGTF** (nº): 1 a 4.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado);
4. Não se aplica (Não é considerada competência exclusiva de uma esfera de governo).

Responsabilidade na gestão do trabalho 5.6 ou 5.5 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RGTF** (nº): 1 a 6.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado);

6. Não se aplica (Não é considerada competência exclusiva de uma esfera de governo).

### **Responsabilidades na educação na saúde**

#### **Responsabilidade na educação na saúde 6.1:**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 6.1 Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

Para Brasília / Distrito Federal: 6.1 Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

Responsabilidade na educação na saúde 6.1 do termo original homologado. Variável **RESA** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na educação na saúde 6.1 do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESAA** (nº): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);

5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

### **Responsabilidade na educação na saúde 6.2:**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 6.2 Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde;

Para Brasília / Distrito Federal: 6.2 Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente;

Responsabilidade na educação na saúde 6.2 do termo original homologado. Variável **RESB** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na educação na saúde 6.2 do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESBB** (nº): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

### **Responsabilidade na educação na saúde 6.3 ou 6.8 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde

na formação dos profissionais da saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

Para Brasília / Distrito Federal: 6.8 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 ou 6.8 (DF) do termo original homologado. Variável **RESC** (n°): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 ou 6.8 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESCC** (n°): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

#### **Responsabilidade na educação na saúde 6.4 ou 6.9 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília / Distrito Federal: 6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

Para Brasília / Distrito Federal: 6.9 Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

Responsabilidade na educação na saúde 6.4 ou 6.9 (DF) do termo original homologado. Variável **RESD** (n°): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na educação na saúde 6.4 ou 6.9 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESDD** (n°): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

### **Responsabilidade na educação na saúde 6.5 ou 6.4 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal: 6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

Para Brasília/ Distrito Federal: 6.4 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 ou 6.4 (DF) do termo original homologado. Variável **RESE** (n°): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado).

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 ou 6.4 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESEE** (n°): 1 a 5.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).

### **Responsabilidade na educação na saúde 6.6 ou 6.7 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal: 6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

Para Brasília/ Distrito Federal: 6.7 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 ou 6.7 (DF) do termo original homologado. Variável **RESF** (n°): 1 a 4.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não pactuada (termo não cadastrado, em preenchimento ou apenas validado);
4. Não se aplica (Não é considerada competência exclusiva de uma esfera de governo).

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 ou 6.7 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESFF** (n°): 1 a 6.

1. Realiza;
2. Não realiza;

3. Não apresenta revisão (termo original homologado);
4. Revisão não pactuada (revisão do termo em preenchimento);
5. Não pactuada (termo original não cadastrado, em preenchimento ou validado).
6. Não se aplica (Não é considerada competência exclusiva de uma esfera de governo).

### **Responsabilidade na educação na saúde 6.3 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal: sem responsabilidade correspondente;

Para Brasília/ Distrito Federal: 6.3 Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 (DF) do termo original homologado.

Variável **RESG** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

Responsabilidade na educação na saúde 6.3 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESGG** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

### **Responsabilidade na educação na saúde 6.5 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal: sem responsabilidade correspondente;

Para Brasília/ Distrito Federal: 6.5 Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 (DF) do termo original homologado. Variável **RESH** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

Responsabilidade na educação na saúde 6.5 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESHH** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

#### **Responsabilidade na educação na saúde 6.6 (DF):**

Para todas as capitais, exceto Brasília/ Distrito Federal: sem responsabilidade correspondente;

Para Brasília/ Distrito Federal: 6.6 Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal;

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 (DF) do termo original homologado. Variável **RESI** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

Responsabilidade na educação na saúde 6.6 (DF) do termo revisto homologado ou validado. Variável **RESII** (nº): 1 a 3.

1. Realiza;
2. Não realiza;
3. Não se aplica (não apresenta responsabilidade correspondente).

**Apêndice 2 - Ficha de coleta de dados para digitação no banco SPSS 13.0**

Número da ficha: \_\_\_\_\_

**Informações gerais do edital de homologação e Planos de Estruturação e de Qualificação da área/setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

ANO  REGIAO  CAPITAL  TIPO  TIPOINF  IPOMOB

FORM  FORMA  NOME  NOMN  \_\_\_\_\_

DESC  \_\_\_\_\_ FISICA  SIST  EQUIP

CEQUIP  NUM  NUME\*  ESC  NSUP\*  NMED\*

NBAS\*  \*Se zero, qual o significado? \_\_\_\_\_.

EST  NEST

\*Se zero, qual o significado? \_\_\_\_\_.

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Problemas e/ou dificuldades citadas nos Planos de Estruturação e de Qualificação da área/setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

PROINF  PROSI  PROPC  PROPT  PROPP  PROFT

PRODM  PROGE

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Atividades e/ou ações propostas nos Planos de Estruturação e de Qualificação da área/setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:**

APOL     APIE     APEQ     APEST     APSI   
APPTR     APVIN     APEDEQ     APEDS     APCAR   
APDRT     APST

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Temas propostos para qualificação dos trabalhadores do setor.**

TQUALI

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Termo de Compromisso de Gestão**

HTCG     TCGO     TCGRE

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

### **Responsabilidades na Gestão do Trabalho**

RGTA  RGTA A  RGTB  RGTBB  RGTC  RGTC C

RGTD  RGTD D  RGTE  RGTEE  RGTF  RGTF F

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

### **Responsabilidades na educação na saúde**

RESA  RESA A  RESB  RESBB  RESC  RESC C

RESD  RESD D  RESE  RESEE  RESF  RESF F

RESG  RESG G  RESH  RESH H  RESI  RESI I

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Ofício CEP/FOP/Unicamp

	<b>Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP</b>
OF. CEP/FOP N.º 009/2010 lcfpr/JJJ	Piracicaba, 16 de abril de 2010.
<p>ILMA.SRA. <b>Dra Regina Vianna Brizolara</b> Mestrado Profissionalizante em Odontologia em Saúde Coletiva, Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP</p>	
<p>Prezada Doutora,</p> <p>Após analisar a documentação apresentada por Vsa. com respeito ao projeto “<b>Análise dos projetos das capitais de estados brasileiros participantes do programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS homologados entre 2006 e 2009</b>”, de sua autoria e sob orientação da Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Souza e Co-Orientação da Profa. Dra. Regina Auxiliadora de Amorim Marques, informo que este projeto não necessita, em princípio, de análise por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois envolve essencialmente informações de caráter técnico, sem origem em seres humanos, no todo ou em partes, direta ou indiretamente. A documentação enviada por Vsa é esclarecedora e, se correspondente ao projeto que será executado, confirma que a pesquisa não demanda apreciação por CEP, na forma descrita pela resolução CNS 196/96. Todo o material enviado será arquivado no CEP pelo período de cinco anos. Ainda assim, a pesquisa poderá, caso seja da vontade ou necessidade de Vsa., ser analisada adicionalmente pelo CEP-FOP. Colocamo-nos a disposição para qualquer informação adicional que julgar necessária.</p> <p>Cordialmente,</p>	
<p> <b>Prof. Dr. Jacks Jorge Júnior</b> Coordenador</p>	
<p>Av. Limeira, 901 - Bairro Areão - PIRACICABA /SP - CEP 13.414.903 - Caixa Postal 52 Fone/Fax:: (19) 2106.5349 - E-Mail: <a href="mailto:cep@fop.unicamp.br">cep@fop.unicamp.br</a> Home Page: <a href="http://www.fop.unicamp.br/cep">http://www.fop.unicamp.br/cep</a></p> <p><i>Cópia</i></p>	

## Anexo 2 – Declaração de Autorização Para Uso de Arquivos, Registros e Similares (Modelo CEP/FOP/Unicamp, 2006)

### Declaração de Autorização Para Uso de Arquivos, Registros e Similares

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP

Declaro que, a partir do momento em que o projeto for aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, o acesso e o uso do arquivo e/ou registro de dados sobre o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS, componente I (processos administrativos onde constam os Projetos de trabalho homologados em Portarias da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES / Ministério da Saúde – MS) está autorizado a pesquisadora Regina Vianna Brizolara e Maria da Luz Rosário de Sousa, com a finalidade de realização da pesquisa intitulada "Análise dos projetos das capitais dos estados brasileiros participantes do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS homologados entre 2006 e 2007".

De acordo e ciente,

Brasília, 22/3 / 2010.

*Maria Helene Machado*

Nome:  
CPF 465.777-936-20

*M. Machado*  
MARIA HELENA MACHADO  
Diretora do Departamento de Gestão  
da Regulação e do Trabalho em Saúde  
SGTES/MS

### **Anexo 3 - Roteiro para elaboração do projeto de trabalho do ProgeSUS de municípios e estados (Brasil, 2006)**

*O objetivo deste Roteiro é de orientar as Secretarias estaduais e municipais de saúde na elaboração de seus projetos para se habilitarem ao PROGESUS.*

*Importante, então, enfatizar que o instrumento não se constitui em único modelo a ser adotado e sim um roteiro propositivo. Traz, portanto, um conjunto de orientações que facilitará a elaboração dos projetos, propriamente ditos.*

#### **1. APRESENTAÇÃO DO PROJETO**

*1.1. Dados e informações do estado/município que julgar pertinente.*

*Exemplo: população; configuração da rede de assistência à saúde; nº. de empregos e de profissionais de saúde vinculados à rede pública; organização das ações da área de recursos humanos, tais como: gerenciamento, formação e desenvolvimento; formas de vínculos de seus profissionais; plano de carreira; necessidade de pessoal, sua qualificação; último período da realização de concursos públicos, etc.*

*1.2. Como se estrutura a área/setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Recursos Humanos) no organograma da Secretaria de Saúde.*

*1.3. Quais as atribuições e competências do setor (seja ele formal ou não).*

*1.4. Contexto do problema*

*Relato das dificuldades identificadas na área. Descrição dos aprimoramentos esperados na área a partir dos 4 (quatro) componentes constitutivos do ProgeSUS. É indispensável relacionar os principais problemas enfrentados no setor que serão foco do Plano de Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.*

#### **2. PLANO DE ESTRUTURAÇÃO DA ÁREA/SETOR DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

### 2.1 Justificativa:

Neste item deve-se salientar: a) necessidade de formalização do setor; b) lotação de equipe; c) adequação e definição da área física para seu funcionamento; d) modernização de equipamentos necessários à área. Caso estes itens já estejam resolvidos, informar a melhoria esperada para o setor com aporte de novos recursos financeiros.

### 2.2 Objetivos (geral e específicos)

2.3. Planejamento das ações de estruturação. Seguem abaixo uma série de Quadros demonstrativos que devem ser preenchidos pelo requerente. Atenção: todos os itens abaixo listados são exemplos que podem ser ou não seguidos.

#### Quadro 1. Equipamentos

##### **Planilha de Custos (parte integrante do Plano de Estruturação do Setor)**

Atividade	Itens			
	Especificação	Quantidade	Valor estimado (R\$)	
			Unitário	Total
Mobiliário				
Equipamento de informática				
<b>TOTAL</b>				

\*Obs: valor limite indicado no edital de convocação. Restringe-se à aquisição de equipamentos e mobiliário, conforme disposto no inciso I do art. 2º. e parágrafo único do art. 18 da portaria 2.261, de 2006.

#### Quadro 2. Instituição da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Atenção: apenas para aqueles estados ou municípios que não o tenham formalizado)

Atividade	Prazo
Elaboração de Projeto de Lei ou Decreto para formalização da área	
Publicação do Ato Formal	
Designação do Coordenador da área	

<i>Definição de local para sediar o setor (descrever área física)</i>	
<i>Adequação da área física (inclui a instalação dos equipamentos e mobiliários constantes no Quadro 1)</i>	
<i>Levantamento do perfil dos profissionais que comporão a equipe da área (citar quantitativo e formação dos profissionais)</i>	
<i>Ato de lotação da Equipe</i>	
<i>Instalação do setor, etc. etc.</i>	

*Caso a área/setor já está formalmente constituído, anexar ao Projeto, o ato formal (Lei ou Decreto estadual/municipal) de criação da área/setor, incluindo suas competências e atribuições.*

**Quadro 3. Descrição da equipe e área física nas dependências da Secretaria de Saúde (Atenção: apenas para as secretarias que já têm a área/setor estabelecido)**

<i>Item</i>	<i>Descrição</i>
<i>Área física</i>	<i>Descrição detalhada do espaço, por exemplo, número de salas, tamanho, etc.</i>
<i>Equipe</i>	<i>Número de profissionais com ensino superior de escolaridade (citar também pósgraduações)</i>
	<i>Número de profissionais com ensino médio (citar qualificação técnica)</i>
	<i>Número de profissionais com ensino fundamental</i>

### **3. PLANO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

#### **3.1 Justificativa**

*Incluir o conjunto de mudanças esperadas com a superação das dificuldades enumeradas na apresentação do PROGESUS/município ou PROGESUS/estado que dizem respeito aos principais problemas enfrentados pelo Setor de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde*

#### **3.2. Objetivos (geral e específicos)**

#### **3.3 Planejamento das ações.**

*Seguem abaixo uma série de Quadros demonstrativos que devem ser preenchidos pelo requerente.*

*Atenção: todos os itens abaixo listados são exemplos que podem ser ou não seguidos.*

#### **Quadro 4. Problemas priorizados na Gestão do Trabalho e da Educação**

<i>Descrição do problema</i>	<i>Ação</i>	<i>Prazo</i>
<i>Ausência de PCCS</i>	<i>1. Criação de Comissão para Mês de execução desenvolvimento de proposta de Plano</i>	<i>Mês de execução</i>
	<i>2. Elaboração de proposta</i>	
	<i>3. etc. etc.</i>	
<i>Vínculos de trabalho precários</i>	<i>1. Levantamento dos diversos tipos de vínculos existentes</i>	<i>Idem</i>
<i>Realização de concursos e Processos Seletivos Públicos</i>	<i>1. Preparação de edital</i>	<i>Idem</i>
	<i>2. etc.</i>	

**Quadro 5. Implantação e implementação de Sistemas de Informação Gerencial**  
(Atenção: apenas para as secretarias que queiram adotar o Sistema de Informações Gerenciais fornecido pelo Ministério da Saúde).

<i>Configuração do(s) equipamento(s) destinado(s) à operação do Sistema</i>
<i>a)</i>
<i>b)</i>
<i>c)</i>
<i>Etc.</i>
<i>(Neste quadro se incluem todos os equipamentos existentes na área/setor e os adquiridos com os recursos financeiros do componente I do ProgeSUS)</i>

*Caso as Secretarias já possuam Sistema de informações específico para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, descrever sinteticamente suas características.*

**Quadro 6. Qualificação da Equipe**  
Indicar as áreas de conhecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde que considera necessário para sua equipe

<i>Descrição das necessidades de conhecimento</i>

**4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES**  
*ProgeSUS/estado ou ProgeSUS/município*

<b>Atividades</b>	<b>Meses</b>						
	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>	<b>5°</b>	<b>6°</b>	<b>7°</b>
<b>1. Modernização e qualificação do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Atenção: contar prazo a partir do recebimento dos recursos financeiros no Fundo de Saúde.</b>							

1.1. Aquisição de mobiliário							
1.2. Aquisição de equipamentos de informática							
2. Implementação de Sistema de Informações Gerenciais para o setor. <b>Atenção: contar prazo a partir do recebimento do referido sistema.</b>							
3. Alimentação do Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS – INFORSUS. <b>Atenção: contar prazo a partir do início da operação do InforSUS.</b>							
4. Desenvolver processos de qualificação dos gestores e técnicos do setor.							
4.1 Promover reuniões e/ou oficinas internas com a equipe do setor.							
4.2 Disponibilizar material pedagógico fornecido pelo Ministério da Saúde, para equipe técnica.							
4.3 Implantar manuais de apoio à gestão, fornecidos pelo Ministério da Saúde.							