MINISTÉRIO DA SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

GUIA DE PLANEJAMENTO
DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ÂMBITO ESTADUAL E MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Brasília - DF
2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

GUIA DE PLANEJAMENTO
DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ÂMBITO ESTADUAL E MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Brasília - DF
2023

2023 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br

Tiragem: edição preliminar – 2023 – 1.200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D
Edifício PO 700, 4º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3848
Site: www.saude.gov.br/sgtes
E-mails: sgtes@saude.gov.br / degerts@saude.gov.br / deges@saude.gov.br

Direção técnica:
Isabela Cardoso de Matos Pinto
Bruno Guimarães de Almeida
Célia Regina Rodrigues Gil

Consultora e responsável técnica:
Carmen Fontes Teixeira

Colaboradores:
Bruno Guimarães de Almeida
Cristiane Scolari Gosch
Débora Moura Passos
Erica Cristina Silva Bowes
Janete de Lima Castro
Joseane Mota Bonfim

Apoio técnico:
Andreia da Silva Ferreira Campos
Daniele Andrade Fernandes
Manuara Alves de Souza

Concepção Técnica e Revisão:
Bruno Guimarães de Almeida
Carmen Fontes Teixeira
Erica Cristina Silva Bowes
Isabela Cardoso de Matos Pinto
Joseane Mota Bonfim

Projeto gráfico e capa:
Eduardo Grisoni

Revisão ortográfica:
Priscila Batista

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
Guia de planejamento da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito estadual e municipal do sistema único de saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.
42 p .: il.

1. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Saúde pública. I. Título.

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Título para indexação:

Work management and health education planning guide at the state and municipal levels of the unified health system (SUS)

Apresentação

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser um requisito legal, é também um dos mecanismos relevantes para assegurar a direcionalidade do processo de gestão e organização da produção de ações e serviços, bem como a identificação e alocação dos recursos necessários para o enfrentamento e superação dos problemas do sistema de saúde, de modo a melhorar sua capacidade de resposta aos problemas, demandas e necessidades de saúde da população.

Com esta publicação, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) pretende apoiar gestores, técnicos e conselheiros de saúde, na elaboração do **Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2024-2027 (PEGTES)**, cujos objetivos e ações estratégicas deverão integrar o processo de planejamento do SUS nesse nível de governo.

Para isso, oferece, neste documento, o conteúdo teórico-metodológico que subsidiará o processo de elaboração do PEGTES a ser desenvolvido pelas equipes estaduais vinculadas ao setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) nas 26 Secretarias Estaduais de Saúde (SES), com apoio técnico da equipe da SGTES, de junho a novembro de 2023. Assim, apresenta uma proposta para a organização do processo de elaboração do Plano, bem como os conceitos, métodos e instrumentos a serem acionados para a identificação, classificação, priorização e análise dos problemas e necessidades da área de GTES, ponto de partida para a elaboração dos objetivos e metas a serem alcançados no período 2024-2027, através da execução das ações estratégicas correspondentes a cada objetivo específico dos "módulos operacionais" do PEGTES, com seus respectivos responsáveis, recursos necessários e indicadores de acompanhamento e avaliação periódica.

O desenvolvimento do processo de elaboração do PEGTES, com base na metodologia proposta, ocorrerá a partir de oficinas regionais realizadas em junho de 2023, seguidas de encontros mensais, *on-line*, das equipes estaduais, com apoio da coordenação nacional do processo, nos quais serão apresentados os produtos parciais (capítulos do Plano), paralelamente ao compartilhamento desses produtos com os respectivos setores responsáveis pela elaboração do Plano Estadual de Saúde em cada SES. Assim, espera-se que, até o final do corrente ano, cada SES já disponha do seu PEGTES, legitimado nas instâncias de gestão e do controle social do SUS em

cada estado, isto é, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Conselho Estadual de Saúde (CES).

Com isso, acreditamos fortalecer a gestão descentralizada e participativa do SUS, com ênfase especial na construção de políticas, planos e projetos que contribuam para o enfrentamento dos problemas da área de GTES, visando à racionalização e aperfeiçoamento das condições de trabalho e adequação dos perfis profissionais dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS às necessidades do sistema e à melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

Isabela Cardoso de Matos Pinto
Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS

Sumário

1 INTRODUÇÃO 7

2 PROPÓSITO DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PEGTES 11

3 COORDENAÇÃO E ATORES ESTRATÉGICOS DO PEGTES 13

4 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PEGTES 15

4.1 LEVANTAMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES 16

4.2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GTES NO ÂMBITO ESTADUAL 17

4.3 DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO PLANO ESTADUAL DE GTES 20

4.4 CONSTRUÇÃO DOS MÓDULOS OPERACIONAIS DO PGTES 21

4.5 ELABORAÇÃO DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 23

4.6 GERENCIAMENTO DA EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS 24

5 CRONOGRAMA DA ELABORAÇÃO DO PEGTES 27

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 29

7 APÊNDICES 33

1. MATRIZ DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE 33
2. MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS 37
3. MATRIZ DE PROBLEMAS/OBJETIVOS 38
4. MATRIZ PARA ELABORAÇÃO DOS MÓDULOS OPERACIONAIS 39
5. MATRIZ - ANÁLISE DE VIABILIDADE DAS AÇÕES PROPOSTAS 40
6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 41

1 Introdução

Planejar é um processo que consiste, fundamentalmente, na identificação de problemas e na definição e execução das ações que contribuem para sua solução. Esse ato, aparentemente simples, de fato envolve vários momentos, desde a identificação, caracterização e análise dos problemas até a identificação das ações que devem ser realizadas para solucioná-los. Durante esse processo, faz-se necessária a definição de objetivos a serem alcançados, os quais orientam a definição das ações necessárias, cuja execução deve ser monitorada e avaliada por sujeitos concretos, isto é, gestores, profissionais e trabalhadores de uma dada organização, bem como pelos usuários a quem se destina as ações e serviços realizados (TEIXEIRA, 2010).

Planejar é, portanto, um processo de racionalização das ações humanas, realizado cotidianamente por qualquer pessoa que pense no que quer, no que deve e no que pode fazer diante de um problema que desafie sua inteligência e sua vontade. Planejar, portanto, é diferente de "improvisar", de agir sem pensar diante de um determinado problema. Planejar implica "pensar para agir e agir para pensar melhor", é um "cálculo que precede e preside a ação" (MATUS, 1993), e não se limita à elaboração de planos, só se completando com a execução e avaliação das ações planejadas.

Quando se trata de um planejamento individual, feito no cotidiano da vida de um sujeito qualquer, na maioria das vezes esse processo não é sistemático, não obedece a uma lógica, uma metodologia pré-definida, e não chega a ser formalizado em um plano ou programa de ação. Porém, quando se trata de definir uma **ação coletiva**, o planejamento requer certo grau de sistematização para que todos que participam do processo, bem como os que serão afetados pelas ações propostas, se ponham, minimamente, de acordo.

Quadro 1 - OBJETIVOS DO PLANEJAMENTO

- Identificar **problemas** e fatores causais associados.
- Identificar e definir **objetivos** e **prioridades** de intervenção.
- Identificar **estratégias de ação** para enfrentar/solucionar os problemas.
- Identificar os **responsáveis** pelo desenvolvimento das ações propostas.
- Identificar os **conhecimentos, tecnologias, recursos materiais e financeiros** necessários para garantir a execução das ações.
- **Executar as ações propostas**.
- **Gerenciar a execução, monitorar** o processo e **avaliar** as ações realizadas (resultados alcançados).
- **Redefinir** objetivos e estratégias de ação conforme resultados alcançados.

Nessa perspectiva, o planejamento em saúde deve ser entendido como um modo de definir **o que** vai ser feito, **quando, onde**, **como** e **com quem**, numa perspectiva de mobilizar vontades para uma ação coletiva e compartilhada, podendo promover o aumento da mobilização política e da consciência sanitária dos atores envolvidos (PAIM, 2012). No caso da saúde, o planejamento é um processo coletivo que envolve a definição do "que fazer" diante de problemas de saúde da população e/ou dos problemas do sistema e dos serviços de saúde, que exigem a construção do consenso e do compromisso coletivo de gestores, profissionais e trabalhadores de saúde para o seu enfrentamento, por meio de ações a serem realizadas nos vários níveis organizacionais do sistema de saúde, ou seja, no âmbito político-gerencial, técnico-administrativo e operacional.

> *"No caso das instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do improviso, essa necessidade [de planejamento] torna-se premente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes" (PAIM, 2012).*

Para isso, têm sido desenvolvidas várias abordagens teórico-metodológicas, de modo que é possível afirmar que o processo de planejamento – quer seja no seu modo estruturado, por meio de políticas formuladas, planos, programas e projetos; quer seja no modo não estruturado, por meio do pensamento estratégico ou do cálculo político – contribui, indubitavelmente, para subsidiar a gestão pública no enfrentamento dos problemas e no atendimento das necessidades de saúde relacionadas às condições, modos e estilos de vida da população de um determinado território – país, estado ou município.

No âmbito do SUS, o planejamento faz parte das funções e competências dos gestores nos três níveis de governo – nacional, estadual e municipal (Quadro 2), sendo que, ao longo do processo de construção do SUS, se tem atravessado conjunturas favoráveis e desfavoráveis à consolidação do "sistema de planejamento". Assim, observa-se a ênfase no planejamento normativo durante a década de 1990 do século passado e início deste século, com o predomínio da elaboração e implementação das Normas Operacionais Básicas (01/93/01/96; NOAS, 2002), esforços de desenvolvimento do PlanejaSUS (BRASIL, 2006/2007) e definição dos instrumentos básicos (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório detalhado do quadrimestral anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) (BRASIL, 2016), até, no período mais recente a implementação do sistema DigiSUS – Módulo Planejamento (BRASIL, 2021a; 2021b)).

Quadro 2 - Competências federativas no SUS entre União, Estados e Municípios

UNIÃO:

▪ Formular, apoiar a implementação e avaliar as políticas prioritárias em âmbito nacional; ▪ **Elaborar o planejamento estratégico do SUS**; ▪ Coordenar sistemas de alta complexidade; ▪ Coordenar sistemas de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária; ▪ Formular a política nacional de produção de insumos e equipamentos; ▪ Promover a descentralização de ações e serviços de saúde; ▪ Estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria.

ESTADOS:

▪ Promover a articulação sistêmica, o planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde; ▪ Monitorar e avaliar as redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS; ▪ **Elaborar e sistematizar os planos de médio e longo prazo no âmbito estadual;** ▪ Fornecer apoio técnico e financeiro aos Municípios nas ações de descentralização; ▪ Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros.

MUNICÍPIOS:

▪ **Planejar**, organizar e avaliar a provisão local de serviços de saúde; ▪ Gerenciar as unidades públicas de saúde; ▪ Executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador; ▪ Implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; ▪ Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

Fonte: Guia de Planejamento da SMS- Salvador, p. 19 (adaptado do Decreto Presidencial n.° 7.508)

Apesar disso, não se pode afirmar que tenha se consolidado uma cultura de planejamento no âmbito das instituições gestoras do SUS, de modo que, é necessário que se invista na qualificação das equipes técnicas estaduais e municipais, principalmente em áreas especificas, como é o caso da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CARVALHO *et al.*, 2013; ALMEIDA e PINTO, 2021), por conta, inclusive, da multiplicidade de atores sociais que atuam neste campo – universidades, faculdades, escolas técnicas, associações profissionais, sindicatos de trabalhadores, gestores públicos e empresas privadas – cuja interação, muitas vezes conflituosa, define as tendências do mercado de trabalho e as tendências do processo de formação profissional e qualificação dos trabalhadores do setor saúde, cabendo ao Estado, portanto, tratar de direcionar estes processos de forma compatível com os princípios e diretrizes da política e do sistema de saúde tal como definido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

O planejamento das ações de GTES a serem desenvolvidas pelas instituições gestoras do SUS, nos vários níveis de governo, é, assim, um desafio inadiável na atual conjuntura, em que se busca reconstruir e melhorar o desempenho do sistema, depois de um período de intenso desfinanciamento, privatização da gestão e desmonte de

políticas estratégicas (TEIXEIRA *et al.*, 2023). Nesse sentido, o desenvolvimento do processo de planejamento da GTES no âmbito estadual, com o resgate e fortalecimento de experiências exitosas nessa área, a exemplo dos esforços feitos na Educação Permanente em Saúde (PINTO; ESPERIDIÃO, 2022), pode contribuir para o enfrentamento dos graves problemas existentes no que diz respeito à formação de pessoal, distribuição territorial e alocação da força de trabalho em saúde, bem como para a gestão de projetos e ações estratégicas nessa área, tendo em vista a correção dos desequilíbrios na oferta-demanda por profissionais qualificados em determinadas áreas, bem como a melhoria das condições de trabalho e a garantia da segurança e saúde dos trabalhadores de saúde.

Nessa perspectiva, este Guia apresenta uma proposta para a organização e desenvolvimento do processo de elaboração do **Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, contemplando os elementos do "postulado da coerência" (TESTA, 1992), quais sejam, a definição do Propósito, dos Métodos e da Organização do processo de elaboração do PEGTES). Com isso, explicita-se a seguir o "por que", isto é, o **propósito** ou finalidade de elaboração do PEGTES e o "como" elaborar o Plano, o que implica a definição do(s) sujeito(s) envolvido(s) no processo de planejamento e suas formas de **organização**, e os **métodos** e **instrumentos** que serão utilizados em cada um dos momentos de elaboração do Plano.

Entre as distintas concepções e métodos atualmente disponíveis na área de planejamento em saúde, o enfoque situacional desenvolvido pelo autor chileno Carlos Matus (MATUS, 1993) tem sido reconhecido como o mais adequado para a área de saúde (ARTMANN, 1993), de modo que tem sido adaptado e incorporado em vários manuais e guias de planejamento para serem utilizados por gestores do SUS, a nível distrital (TEIXEIRA, 1993), municipal (SMS. SALVADOR, 2020), estadual (BAHIA, 2021) e mesmo ao nível nacional, quando da construção do PlanejaSUS (BRASIL, 2006; 2007).

A utilização desse enfoque no processo de planejamento da GTES supõe o reconhecimento da complexidade do "campo" da Educação e do Trabalho em saúde, no qual atuam distintas instituições – públicas e privadas – responsáveis pela formação de pessoal em vários níveis (superior, técnico e auxiliar), ou seja, universidades, faculdades e escolas técnicas de saúde, e pela prestação de serviços de saúde, isto é, instituições públicas que compõem o SUS, empresas médicas, cooperativas, entidades filantrópicas, conveniadas e contratadas pelo SUS, bem como entidades representativas dos profissionais e trabalhadores de saúde, associações e sindicatos, além dos órgãos representativos das instâncias de gestão do SUS – Conass, Conasems e Cosems, e do controle social, isto é, os Conselhos – nacional, estaduais e municipais de Saúde. Por conta disso, é fundamental que o processo de elaboração do PEGTES contemple a participação dos diversos atores estratégicos do campo do trabalho e da educação em saúde em cada estado da federação, o que demanda, além da definição da equipe técnica responsável, a organização de uma instância que inclua representantes desses atores.

Com base nesses pressupostos, apresenta-se, a seguir, os propósitos, a organização do processo e os métodos a serem acionados nos diversos momentos que compõem a elaboração do Plano.

2 Propósito do processo de elaboração do PEGTES

De acordo com a legislação vigente (BRASIL, Lei n.º 8.080/1990), cabe ao SUS "ordenar a formação de recursos humanos em saúde", bem como desenvolver políticas e estratégias que conduzam à conformação de um sistema universal, que garanta, a todos os brasileiros e brasileiras, o gozo pleno do direito à saúde, de modo igualitário e equitativo. Assim, cabe ao SUS, através da ação coordenada das diversas instâncias de gestão – MS, SES e SMS –, elaborar e implementar políticas, planos e projetos que incidam sobre as tendências configuradas no sistema educacional em saúde e nas tendências do mercado de trabalho no setor.

Nessa perspectiva, a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) integra o conjunto de iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS para conferir uma direcionalidade ao processo de gestão, formação e organização do trabalho no setor saúde, coerente com os princípios e diretrizes constitucionais (BRASIL, 1988), o que implica assumir como finalidade[14] o reordenamento da formação de pessoal, de modo a contemplar as necessidades do sistema, em termos quantitativos e qualitativos (número e tipo de pessoal formado, com perfis profissionais adequados às necessidades dos serviços), e reorganização dos processos de trabalho em função da mudança do modelo de atenção à saúde[15], visando a superação do modelo assistencial hegemônico (hospitalocêntrico), consolidação da Atenção Básica e organização de Redes territorializadas e integradas de serviços de saúde, com ênfase nas ações de promoção e vigilância em saúde, atenção a problemas prioritários e grupos vulnerabilizados, bem como garantia da assistência de qualidade e humanizada à população.

14 Segundo o "postulado da coerência" (TESTA, 1992), os propósitos do planejamento podem ser: crescimento, mudança ou transformação. Nesse sentido, a elaboração do PEGTES constitui um processo que pode contribuir para a redefinição da direcionalidade das ações de GTES no âmbito estadual, podendo contemplar, como objetivos, o "crescimento", ou seja, o aumento/expansão das ações de GTES, a "mudança", isto é, alterações no conteúdo dessas ações, e a "transformação", com inclusão de novos projetos e atividades e, eventualmente, redução das que estão sendo realizadas, tendo em vista a reorientação da formação de pessoal em saúde e a adequação das ações de GTES às mudanças na organização da produção de serviços de saúde.

15 Nesse Guia, adotamos o pressuposto de que o processo de reconstrução do SUS, adotado como diretriz pelo Governo Federal nesse momento, implica a retomada de políticas e estratégias que incidem sobre a organização do modelo de atenção à saúde, a exemplo do fortalecimento da APS, por meio da Estratégia de Saúde da Família, a retomada do Programa Mais Médicos, a organização das redes integradas de saúde (RAS), a ênfase nas ações de Vigilância em saúde, inclusive o combate à fome (vigilância nutricional) e recuperação das coberturas vacinais, bem como a possibilidade de investimentos em vigilância ambiental e vigilância à saúde do trabalhador, como também a do trabalhador de saúde (GABINETE DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022).

3 Coordenação e atores estratégicos do PEGTES

Caberá à SES, por meio do órgão responsável pela GTES, definir a equipe de trabalho responsável pela elaboração do PEGTES, envolvendo gestores da SES, especialmente do setor de planejamento da secretaria e técnicos da área de GTES, aos quais caberá conduzir o processo em seus diversos momentos.

A princípio, a tarefa inicial desse grupo técnico será recolher as informações disponíveis na SES acerca da Força de trabalho em saúde no âmbito estadual e promover um diálogo com os diversos setores da secretaria, responsáveis pela gestão das ações de Vigilância em saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada e Hospitalar, além das demais áreas envolvidas diretamente na organização do processo de produção de serviços de saúde, tratando de identificar as necessidades e demandas desses setores com relação à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Em seguida, essa equipe deverá realizar um mapeamento dos atores estratégicos do campo da Educação e Trabalho em Saúde no âmbito estadual, com vistas à organização de um Fórum (ou Conselho) integrado por representantes das instituições responsáveis pela formação de pessoal de saúde (universidades, faculdades, escolas de formação técnica etc.), bem como representantes das instituições responsáveis pela prestação de serviços em saúde, tanto públicas quanto privadas, além de representantes de associações, sindicatos, Cosems e Conselho Estadual de Saúde.

Esse Fórum será o espaço de compartilhamento de informações acerca das características do sistema educacional e do sistema de saúde no âmbito estadual, de modo a subsidiar a análise da situação e o processo de tomada de decisões a serem incorporadas como objetivos e ações estratégicas no PGTES. Assim, uma vez criado o Fórum, a equipe técnica do PEGTES deverá apresentar a proposta e a metodologia adotada para a elaboração do Plano, de modo a contar com sua adesão e compromisso para o desencadeamento e desenvolvimento do processo.

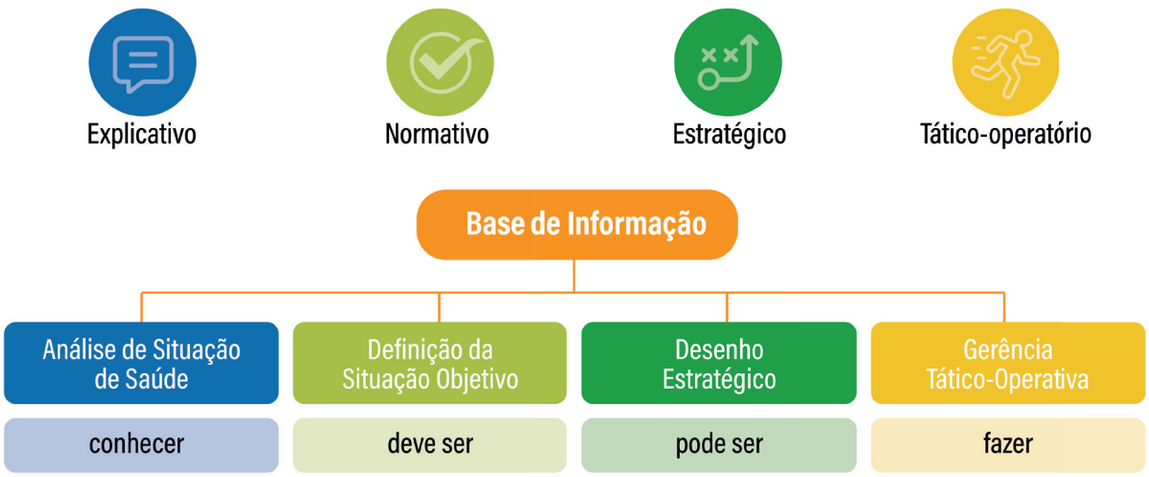
Ademais, uma vez constituído o Fórum e legitimada a proposta metodológica, caberá à equipe de condução do processo de elaboração do PEGTES agendar reuniões periódicas para apresentação e discussão dos produtos parciais do planejamento, de modo a contar com a contribuição dos diversos atores na elaboração e aperfeiçoamento do Plano.

4 Metodologia de elaboração do PEGTES

Segundo o enfoque situacional adotado neste Guia, o planejamento deve ser concebido como um processo dinâmico, composto por quatro momentos[16] que se articulam, quais sejam o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional (MATUS, 1993). Na realidade, cada momento do processo de planejamento está sempre presente no cálculo situacional realizado pelos atores envolvidos, sendo que a sistematização dos produtos parciais derivados da execução das atividades que compõem cada momento atende à necessidade de formalização de um documento, a ser apresentado e legitimado pelas instâncias de gestão política da instituição responsável pelo planejamento.

Como se pode observar na Figura 1, a realização das atividades envolvidas em cada um dos momentos do processo de planejamento exige o acesso à informações que subsidiam desde a análise da situação até a definição dos mecanismos e indicadores de monitoramento e avaliação das ações propostas, de acordo com os objetivos definidos.

Figura 1 – Momentos do processo de planejamento situacional



(TEIXEIRA, 2001)

16 Para Matus (1993), o conceito de momento é próprio de um processo contínuo e encadeado sistematicamente, em oposição ao conceito de "etapa" do planejamento normativo, que indica uma sequência linear e direcionada, iniciada com o diagnóstico, passando pelo desenho e aprovação do plano-livro e finalizando nas instâncias de execução, avaliação e controle.

A elaboração do PEGTES contemplará os seguintes momentos:

a) Levantamento e análise de dados e informações acerca da Formação de pessoal em saúde, situação da Força de trabalho em saúde e ações desenvolvidas pelo setor de GTES nos Estados;

b) Análise da situação da GTES no âmbito estadual, isto é, o levantamento e priorização dos problemas nas diversas áreas que compõem a gestão do trabalho e da educação na saúde a serem contemplados no Plano;

c) Elaboração dos **Objetivos** a serem alcançados nos próximos quatro anos (2024-2027), de forma coerente com os objetivos e metas definidos no Plano Estadual de Saúde para o período;

d) Elaboração dos **Módulos operacionais** correspondentes aos Objetivos Gerais, com o detalhamento das ações estratégicas a serem executadas para o alcance dos objetivos específicos, com a indicação dos setores responsáveis e dos recursos necessários;

e) Elaboração da **proposta orçamentária** a ser negociada com o setor de planejamento da SES no processo de construção do Plano Estadual de Saúde;

f) Definição de **indicadores de monitoramento e avaliação** do processo de execução do PGTES no período 2024-2027 (monitoramento semestral das ações programadas e avaliação anual dos resultados alcançados).

O detalhamento dos métodos e instrumentos a serem utilizados no processo de elaboração de cada um desses momentos (que se traduzirão nos capítulos do PGTES) serão apresentados a seguir. Cabe destacar que, à proporção que forem sendo elaborados os produtos parciais do processo de planejamento, esses devem ser apresentados e discutidos com o setor responsável pela elaboração do Plano Estadual de Saúde em cada SES, bem como no Fórum estadual de GTES e no Conselho Estadual de Saúde de cada estado.

4.1 LEVANTAMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES

O primeiro passo a ser dado para o desencadeamento do processo de elaboração do PEGTES é o levantamento de informações, disponíveis no âmbito do Estado, acerca da configuração do sistema educacional na área de saúde, das características do mercado de trabalho no setor saúde e das ações e projetos que vêm sendo desenvolvidos pelo setor responsável pela GTES da SES, com vistas a intervir, direcionar, regular e aperfeiçoar os processos de formação de pessoal e as condições de trabalho e remuneração dos profissionais e trabalhadores de saúde.

Como até o momento não se dispõe de um Sistema de Informação integrado sobre Trabalho e Educação na saúde[17] disponível para os gestores da área de GTES no âmbito das SES, recomenda-se a coleta e sistematização de informações que possam estar disponíveis em diversas fontes – sites oficiais, relatórios de estudos e pesquisas realizadas pela comunidade científica do campo da GTES, a exemplo dos Observatórios de RHS, artigos e livros que abordem as tendências da formação de pessoal em saúde e a configuração do mercado de trabalho, análise crítica das condições de trabalho e remuneração etc.

Trata-se, portanto, de se realizar, inicialmente, um levantamento de dados quantitativos e informações qualitativas sobre **formação de pessoal em saúde** (cursos de graduação e pós-graduação (*lato sensu* e *stricto sensu*), oferta de vagas, quantitativo de egressos por categoria profissional etc., **distribuição e alocação da força de trabalho em saúde** (mecanismos de ingresso no mercado de trabalho, distribuição territorial e institucional (no âmbito do estado) dos postos de trabalho ofertadas pelo SUS (estadual e municipal) e por instituições privadas, informações sobre **condições de trabalho e remuneração** das diversas categorias profissionais e dos trabalhadores de saúde de nível técnico e auxiliar, informações sobre **segurança e saúde dos trabalhadores de saúde** em geral etc.

Enfim, trata-se de levantar e analisar informações que subsidiem a identificação dos problemas e a avaliação *ex-ante* do impacto das ações que já vêm sendo implementadas pelas SES, através do setor responsável pela GTES, tanto na área de Educação na saúde (estágios, cursos, capacitações, educação permanente e EaD, educação popular em saúde etc.), quanto na área de Gestão do trabalho (mesa de negociação coletiva, plano de cargos e salários, regulação da força de trabalho etc.).

Essa tarefa, a ser desempenhada pelo grupo técnico responsável pela elaboração do PEGTES, pode e deve ser compartilhada com os membros do Fórum estadual da GTES, mencionado anteriormente, na medida em que dispõem de acesso a dados e informações específicas produzidas por suas respectivas instituições e entidades.

4.2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GTES NO ÂMBITO ESTADUAL

Considerando a diversidade de situações vivenciadas em cada estado e as diferenças no grau de desenvolvimento institucional da área de GTES nas diversas Secretarias Estaduais de Saúde (BRASIL, 2019), propõe-se que, nesse momento, a equipe técnica responsável pela elaboração do PEGTES faça um levantamento inicial dos problemas e necessidades existentes nas diversas áreas e subáreas, levando em conta as funções e competências definidas para este órgão/setor/departamento em cada SES.

17 Esforços tem sido desencadeado nesta direção, e atualmente a SEGETS encontra-se empenhada em resgatar experiencias anteriores e desenvolver um projeto especifico nessa direção.

Para isso, a equipe responsável pela elaboração do PEGTES estadual deve organizar uma revisão da informação disponível, para preencher a **Matriz de Problemas** (Matriz 1) que contempla três dimensões:

a) **Governança**, isto é, a análise da "capacidade de governo" (MATUS, 1997) da SES (através do órgão responsável pela GTES), sobre o mercado de trabalho, sobre as condições de trabalho dos(as) profissionais e trabalhadores(as) de saúde e sobre as características e tendências da formação de pessoal em saúde no âmbito estadual;

b) **Gestão da Educação na Saúde**, referente aos problemas específicos detectados nessa área, a exemplo do processo de privatização do ensino superior em saúde, a insuficiência e/ou saturação da oferta de determinadas categorias profissionais (egressos do sistema formador) e a inadequação dos perfis profissionais dos egressos dos diversos cursos às necessidades dos serviços públicos (SUS), com subordinação ao mercado de trabalho privado em saúde (reprodução do modelo médico-assistencial hegemônico);

c) **Gestão do Trabalho em saúde**, contemplando a identificação de problemas decorrentes das tendencias verificadas no mercado de trabalho em saúde, a exemplo da precarização do trabalho, desigualdades nos padrões de remuneração das distintas categorias profissionais, deterioração das condições de trabalho, etc.

A identificação desses problemas deve levar em conta o que se passa no "ambiente externo" à SES, ou seja, o que se passa no âmbito do sistema educacional em saúde e no mercado de trabalho no setor, cotejando essas tendências com o que a SES, por meio do órgão responsável pela GTES, tem feito (ou não), para mitigar os efeitos negativos das tendências predominantes, em outras palavras, o que a SES tem feito para redirecionar essas tendências, tanto no que diz respeito ao sistema formador quanto ao mercado de trabalho em saúde.

Considerando o que foi discutido durante o Encontro Nacional da GTES, realizado em março deste ano (BRASIL, 2023 – SGTES, Relatório), a Matriz de Problemas inclui, além das três dimensões mencionadas anteriormente, as **categorias de análise** do "ambiente interno" às SES, contemplando as ações que vêm sendo desenvolvidas (ou não) para o fortalecimento da **Governança** (capacidade de governo) da SES na área de GTES, e as ações especificas que vêm sendo desenvolvidas (em maior ou menor grau), pelo órgão responsável pela GTES no âmbito estadual, nas áreas de **Educação na Saúde** e de **Gestão do Trabalho em Saúde**.

A dimensão **Governança** contempla cinco aspectos que contribuem para a análise da capacidade de governo da SES com relação às tendências do sistema educacional e do mercado de trabalho em saúde, incluindo o grau de articulação do setor responsável pela GTES com instituições de ensino da área de saúde e com prestadores de serviços de saúde (públicos e privados) no âmbito estadual, o grau de desenvolvimento do Planejamento integrado nesta área, a análise da posição ocupada

pelo setor de GTES na estrutura organizacional e a disponibilidade de financiamento para as ações de GTES, o grau de desenvolvimento e integração do sistema de informação sobre trabalho e educação na saúde no âmbito estadual e a existência (ou não) de ações de cooperação técnica interestadual (com outras SES da região e do país).

Na dimensão **Gestão da Educação na Saúde**, as categorias de análise correspondem a distintos aspectos do "sistema educacional" na área de saúde, que se constituem em objetos de intervenção por parte do setor responsável pela GTES na SES. Assim, contempla uma avaliação do que vem sendo feito em cada "linha de ação" (com base nas perguntas geradoras colocadas abaixo da descrição da categoria de análise), visando a expansão, desenvolvimento e adequação do sistema de formação de pessoal em saúde (instituições de ensino-pesquisa – universidades, faculdades, centros universitários, escolas estaduais de saúde pública, escolas técnicas do SUS etc.) para o planejamento, programação, execução, monitoramento e avaliação de ações de formação de pessoal (nos diversos níveis – técnico, graduação, especialização, residências, mestrados e doutorados), bem como para o desenvolvimento do processo de implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e para o desenvolvimento de ações de Educação Popular em Saúde.

A dimensão **Gestão do Trabalho em Saúde**, por sua vez, contempla categorias de análise equivalentes à diversas "linhas de ação", incluindo o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde necessária para o funcionamento pleno do SUS estadual (tanto da rede de atenção à saúde, as ações de promoção e vigilância em saúde, atenção primária, especializada, hospitalar, apoio laboratorial etc., quanto ao nível da gestão técnica e político-administrativa do SUS). As demais categorias de análise referem-se a diversos aspectos da Gestão do Trabalho em Saúde – como o funcionamento da Mesa de Negociação Coletiva, a elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, a Avaliação do desempenho e as ações e projetos voltados para o desenvolvimento funcional dos(as) trabalhadores(as) do SUS, as medidas adotadas para a promoção da humanização nas relações de trabalho e a garantia da segurança e saúde dos(as) trabalhadores(as) do SUS, as iniciativas na Regulação da Força de trabalho e ao funcionamento do setor responsável pela Administração de pessoal, a implantação e gerenciamento do Sistema de Informação da Força de trabalho em saúde e as ações de Comunicação em saúde voltadas para potencializar a GTES no âmbito do SUS estadual.

Sugerimos que esse instrumento seja preenchido por cada equipe técnica estadual, em reunião específica aprazada para este fim, constituindo, assim, o ponto de partida para a definição de prioridades, usando-se, para isso, da **Matriz de priorização** (Matriz 2), da qual constam como critérios a apreciação da Relevância e da Urgência em se enfrentar o problema, bem como a Factibilidade de enfrentamento, ou seja, a disponibilidade de recursos (conhecimentos, tecnologias, recursos materiais e financeiros), necessários para o desencadeamento de ações voltadas à intervenção sobre o problema em análise.

O produto parcial desse momento, portanto, será a lista de Problemas priorizados, levando-se em conta as distintas dimensões da GTES no âmbito estadual e deve ser apresentado e discutido no Fórum de GTES e levado ao Conselho Estadual de Saúde para apreciação.

4.3 DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO PLANO ESTADUAL DE GTES

A definição dos Objetivos é o momento de tomada de decisões em relação ao "que fazer" para o enfrentamento dos Problemas identificados e priorizados e, portanto, exige que seja feito de modo participativo, envolvendo não apenas a equipe técnica da GTES que trabalhou na análise da situação, mas também os gestores dos diversos órgãos da Secretaria Estadual de saúde, os participantes do Fórum de TES e os membros do Conselho Estadual de Saúde.

Nesse sentido, é importante que a equipe técnica responsável pela elaboração do Plano defina os Objetivos correlatos a cada problema buscando coerência "interna" com a capacidade operacional do setor de GTES e, sobretudo, buscando coerência "externa" dos objetivos dessa área com os Objetivos mais amplos do Plano Estadual de Saúde, que, também está sendo elaborado neste ano de 2023. Assim, por exemplo, se é prioridade para o Plano Estadual de Saúde investir na expansão e organização das redes de atenção à saúde no território do Estado, o PEGTES deve contemplar objetivos e ações que contribuam para o alcance desse objetivo, ou melhor dessa política estadual. Do mesmo modo, se o Plano Estadual de Saúde, expressão do projeto político da SES, propõe o fortalecimento e consolidação das ações de Vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador), o PEGTES deve contemplar objetivos e ações que se articulem com esse processo.

Do ponto de vista metodológico, a definição dos Objetivos (geral e específicos), correlatos a cada problema priorizado na área de GTES, tendo em vista sua articulação com os objetivos mais amplos da SES, materializados no Plano Estadual de Saúde, pode ser feita com a utilização da Matriz 3, que sistematiza a lista de problemas priorizados, a partir dos quais devem ser elaborados os Objetivos gerais e específicos correlatos a cada Problema. Assim, sugere-se que seja definido **um** Objetivo Geral para cada dimensão – **Governança**, **Gestão da Educação na Saúde** e **Gestão do trabalho na saúde**, cada um dos quais pode ser desdobrado em Objetivos específicos que orientem a elaboração de propostas de ação, quando da construção dos Módulos Operacionais.

Um aspecto a ser definido pelo grupo deve ser a quantidade de Objetivos específicos, uma vez que, devido à complexidade da área e à multiplicidade de "linhas de ação" (correspondentes às categorias de análise utilizadas na análise da situação), cada equipe da SES tem autonomia de decisão com relação ao número de Objetivos específicos, sedo recomendável que este número não exceda a capacidade operacional do setor responsável pela GTES em cada SES, porém, isso fica a critério de cada equipe de GTES ao nível estadual.

Cabe destacar que a sugestão de que sejam elaborados três Objetivos Gerais, correspondentes a três dimensões da Matriz de Problemas, atende à intenção de que a equipe responsável pela elaboração do Plano Estadual de Saúde acolha a proposta do setor de GTES para incluir no PES esses três Objetivos, com as respectivas ações estratégicas a serem desenvolvidas.

> *O produto parcial desse momento, portanto, será uma Matriz contendo a relação Problemas - Objetivos, sendo 3 objetivos gerais equivalentes a 3 dimensões – Governança, Gestão da Educação na saúde e Gestão do trabalho em saúde – e seus respectivos objetivos específicos. Essa matriz também deve ser apresentada ao Fórum, ao setor de planejamento da SES e ao CES para eventual aperfeiçoamento dos objetivos elaborados.*

4.4 CONSTRUÇÃO DOS MÓDULOS OPERACIONAIS DO PGTES

A elaboração de propostas de ação para o alcance dos Objetivos definidos no PGTES inclui a escolha das ações e atividades a serem realizadas paralelamente à análise de viabilidade das ações propostas, de modo que essas não se limitem à enunciação de desejos e contemplem ações que possam efetivamente ser implementadas e, mais que tudo, tenham capacidade de incidir sobre o Problema priorizado.

Assim, a elaboração das propostas de ação propriamente ditas pode ser antecedida pela utilização de técnicas de *brainstorm* entre os participantes do planejamento, implicando no estabelecimento de processos criativos que incluam a revisão da experiência acumulada na área de GTES no âmbito da SES e a revisão de bibliografia específica sobre o tema, que alimente a discussão em grupo.

Desse modo, o trabalho não se restringe a um simples preenchimento de uma planilha, mas corresponde a uma verdadeira análise do *estado da arte*[18] em termos de conhecimento e da tecnologia disponível para o enfrentamento do problema selecionado, ao tempo em que liberta a imaginação dos participantes para que possam pensar em formas inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis. Esse momento, portanto, é eminentemente criativo e comunicativo, no qual devem ser envolvidos os distintos atores, buscando-se o estabelecimento de compromissos políticos, técnicos e administrativos em torno das linhas de ação propostas.

O primeiro passo é a definição do conjunto de ações e atividades que serão desenvolvidas para o alcance de cada um dos objetivos definidos no momento anterior, o

18 Para isso, vale a pena tomar como ponto de partidas as exposições feitas pelos especialistas convidados no Encontro Nacional de GTES realizado em março. Além disso, cabe rever a bibliografia pertinente a cada área (Pinto et al, 2023) e, se possível, mapear artigos e livros que tratam da formação de pessoal de saúde e características do mercado de trabalho no setor. Um aspecto importante a ser considerado, nesse momento, é o fato de que estão sendo realizadas conferencias municipais e estaduais de saúde, bem como conferencias livres – inclusive na área de gestão do trabalho e da educação na saúde – cujos relatórios podem trazer subsídios importantes ao conhecimento dos problemas e das propostas que vem sendo elaborados pelas entidades representativas das diversas categorias profissionais, a exemplo do pessoal de enfermagem, que vem lutando pela aprovação e implementação do piso salarial da categoria. .

que pode ser sistematizado em "Módulos Operacionais", cada um deles correspondente a um Problema e ao seu respectivo Objetivo geral definido previamente. O segundo passo é o detalhamento do processo de operacionalização dessas ações, através da definição das atividades que serão realizadas, com seus respectivos responsáveis, prazos e recursos envolvidos. Isto corresponde a uma programação detalhada, na qual se define **o que** vai ser feito, **por quem**, **quando** e **com que recursos** (Matriz 4).

A definição dos responsáveis e participantes na execução de cada atividade é um passo importante, cabendo chamar a atenção para esse processo, na medida em que é o momento no qual se negocia o compartilhamento de responsabilidades entre as instituições, departamento e setores envolvidos, tanto no ambiente externo às SES, como é o caso das instituições de ensino – públicas e privadas –, quanto entidades representativas dos profissionais e trabalhadores de saúde, além, evidentemente, dos próprios órgãos, departamentos e setores internos à SES. A atribuição de responsabilidades, nesse caso, não é um processo eminentemente técnico, de delegação de funções e competências, mas um processo político, no qual se testa, inclusive, o grau de comprometimento das diversas instituições e dos diversos atores com esse processo.

A sistematização final dos resultados desse processo demanda uma análise de viabilidade (política, técnica e administrativa) das ações propostas, o que deve ser feito pela equipe técnica responsável pela elaboração do PEGTES paralelamente ao preenchimento da matriz, porquanto, a análise de viabilidade[19] implica a identificação da disponibilidade de determinados tipos de recursos utilizados para o desencadeamento e continuidade das ações.

Um instrumento que pode ser utilizado para a análise de viabilidade é a matriz DAFO ou FOFA (OPS, 1994), que orienta a identificação de Fatores internos e Fatores externos ao contexto institucional onde se desenvolve o processo de planejamento de uma dada intervenção. Assim, os fatores do "ambiente externo" podem significar Oportunidades ou Ameaças, enquanto internamente podem-se identificar Fortalezas e Fragilidades da própria organização para o desenvolvimento da proposta (Matriz 5).

> *O produto parcial desse momento será o conjunto dos Módulos Operacionais elaborados, contendo, portanto, para cada problema priorizado, o Objetivo geral e os objetivos específicos definidos, com o detalhamento das ações/ atividades correspondentes a cada objetivo específico, com indicação dos responsáveis, participantes, recursos necessários e prazo de execução (dentro do período de 4 anos de vigência do PEGTES).*

19 A viabilidade financeira remete à disponibilidade de recursos financeiros, incluindo não apenas o dinheiro propriamente dito, mas o que pode ser obtido a partir dele, isto é, os recursos físicos, humanos e materiais. A viabilidade política diz respeito à disponibilidade de recursos de poder, isto é, a vontade política21 de implementar (ou não) o que está proposto no Plano. A viabilidade técnico-operacional diz respeito à disponibilidade de recursos técnicos, isto é, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como de recursos administrativos, ou seja, capacidade de organização e gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações.

4.5 ELABORAÇÃO DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

A disponibilidade de recursos financeiros para a implementação de um determinado plano, programa ou projeto é, como se sabe, o elemento mais importante, que define se o planejamento é um mero exercício ou se de fato se transformará em um guia para a ação. Nesse sentido, a preocupação com a disponibilidade e as formas de utilização dos recursos financeiros deve permear todo o processo de elaboração do Plano de Saúde. Comparece na priorização de Problemas, quando se faz análise dos custos da intervenção, reaparece no momento da definição dos Objetivos (mais ambiciosos ou mais tímidos, de acordo com a disponibilidade financeira), apresenta-se no momento estratégico com toda a sua importância, na medida em que nesse momento é se pensam estratégias para a superação de eventuais limitações financeiras que obstaculizem a implantação das propostas e, finalmente, reaparece quando da elaboração final da previsão orçamentária.

Essa previsão orçamentária é uma estimativa que leva em conta, de um lado, a identificação dos recursos necessários à execução plena das atividades previstas no conjunto dos Módulos Operacionais do PEGTES e, por outro, implica a análise prospectiva das tendências futuras em termos da captação de recursos financeiros por parte do órgão responsável pela implementação das propostas contidas no Plano.

O primeiro passo do processo de elaboração da proposta orçamentária consiste na estimativa do volume de recursos disponíveis para a execução das ações previstas a cada ano de execução do Plano, o que pode ser feito a partir da projeção das tendências das receitas e despesas dos anos anteriores, cotejando-as com a estimativa dos gastos necessários para a execução dos diversos Módulos Operacionais, sendo importante estimar as despesas com pessoal e outras despesas de custeio, bem como as eventuais despesas com investimentos (obra, instalações, compra de equipamento e material permanente).

Feito isso, pode-se estimar, para cada Módulo Operacional o custo total que, agregado aos demais módulos, constituirá o custo provável de execução do Plano. A sistematização desses dados poderá ser feita com a utilização da matriz correspondente (Apêndice 6), que contempla a estimativa de custos por Módulo Operacional, ano a ano, e o cálculo do Total geral de recursos financeiros necessários para a execução do PEGTES. Nesse momento, é importante apresentar e discutir com os responsáveis pelo planejamento na SES, a possibilidade de incluir no Plano Estadual de Saúde, um Módulo operacional (síntese das principais propostas do setor de GTES), que seja contemplado na proposta orçamentária do PES com recursos suficientes para a execução das ações previstas.

> *O produto parcial desse momento será a previsão orçamentária do conjunto dos Módulos Operacionais elaborados e o total de recursos financeiros estimados para a execução do PEGTES, no período 2023-2027. Essa previsão deve ser apresentada e discutida com o setor de planejamento da SES, visando sua inclusão no Plano Estadual de Saúde para o período 2024-2027.*

4.6 GERENCIAMENTO DA EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS

Coerentemente com a noção de que o processo de planejamento só se completa na execução do Plano, o passo seguinte à elaboração dos Módulos Operacionais e à definição da proposta orçamentária, corresponde à programação das ações a serem realizadas, concomitante à condução e ao estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação do processo e dos resultados alcançadas e à gerência cotidiana da execução das ações propostas.

A operacionalização das ações previstas implica o desencadeamento de um processo de programação detalhada das atividades, o que, na prática, significa rever e recriar cada uma das propostas de intervenção à luz das condições concretas em que se dará a sua execução. Nesse momento é que se coloca mais claramente a possibilidade de articulação e organização dos distintos atores sociais envolvidos nos problemas priorizados, sendo fundamental o estabelecimento de alianças estratégicas entre dirigentes das instituições de ensino – universidades, faculdades, escolas – profissionais e técnicos da GTES, entidades profissionais, sindicatos de trabalhadores de saúde e representantes da população nas instâncias de controle social (Conselhos de saúde), para garantir a operacionalização dos diversos módulos operacionais.

Além disso, é necessário estabelecer os indicadores[20] de acompanhamento e avaliação[21], sejam do **processo**, de **produto** ou de **resultados**. Assim, é importante entender o monitoramento e a avaliação como um processo sistemático, contínuo e oportuno de acompanhamento de dados/informações e da geração de informação "estratégica" que tenha significado para os envolvidos, ou seja, que permita a análise crítica do processo de implementação do PEGTES, subsidiando eventuais processos de reprogramação e aperfeiçoamento de ações e até redefinição dos objetivos propostos.

A seleção de indicadores, em número e tipo, geralmente leva em conta a busca de eficiência no uso dos recursos, o incremento da produtividade e a efetividade (impacto das ações sobre os problemas), o que pode conduzir ao aumento da legitimidade do processo, isto é, a acumulação de poder (político) no grupo que conduz o planejamento e execução das ações. Além dos indicadores, é importante definir, no

20 Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos, auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e análise comparativa do desempenho. (Brasil, 2014) 61 Eles devem ser capazes de medir ou interpretar o fenômeno que pretendem explicar. Desta forma, algumas características são esperadas de um bom indicador para que ele realize seu propósito, como: Sensibilidade, Especificidade, Relevância, Simplicidade e Custo-efetividade. (RIPSA, 2021).

21 Em relação à avaliação em saúde, há vários termos correlatos: avaliação somativa, avaliação formativa, pesquisa avaliativa, monitoramento. Todos estes processos conformam um "espectro de avaliação", onde existem graus variados de objetivação e validação, considerando que este processo pode ser apoiado em menor ou maior grau no senso comum, e na coleta sistemática de dados e informações. (Vieira da Silva, 2014) Assim, pode-se dizer que toda avaliação em saúde é: "Um julgamento que se faz sobre uma intervenção sanitária (política, programa ou prática), voltada para a resolução de problemas de saúde, visando aferir o mérito, esforço ou valor da referida intervenção ou do seu produto, para o seu aperfeiçoamento ou modificação". (Vieira da Silva, 2014, p.16)

processo de monitoramento e avaliação, o modo e a periodicidade da coleta, a forma de disponibilização dos dados, os prazos e responsáveis, bem como, os períodos dos ciclos avaliativos que podem coincidir com a elaboração dos relatórios de gestão. (BAHIA, 2021).

Considerando que o processo de elaboração do PEGTES é uma iniciativa inovadora, a definição dos mecanismos e indicadores de monitoramento e avaliação do Plano será feita após a análise dos produtos apresentados ao final do processo de planejamento em novembro de 2023.

> *O produto parcial desse momento será a Matriz de indicadores de monitoramento e avaliação do processo, e dos resultados da execução dos Módulos Operacionais que compõem o PEGTES, no período 2023-2027.*

5 Cronograma da elaboração do PEGTES

Momento	Passo	Atividade	Prazo
1 - Coordenação do processo de elaboração do PEGTES	1°	Definição da equipe de trabalho para elaboração do PEGTES	
	2°	Mapeamento dos atores estratégicos e constituição do Fórum de GTES no âmbito estadual	
2- Levantamento de informações	3°	Levantamento das informações sobre formação de pessoal em saúde, situação da Força de Trabalho em saúde e ações de GTES desenvolvidas pela SES	
3 - Análise da situação da GTES no âmbito estadual	4°	Identificação dos problemas nas três dimensões: a) Governança; Educação em saúde; Trabalho em saúde	
	5°	Priorização dos problemas identificados	
	6°	Apresentação e discussão dos problemas priorizados no Fórum e no Conselho Estadual de Saúde	
4 - Elaboração dos Objetivos	7°	Elaboração dos Objetivos gerais correspondentes aos problemas priorizados (nas 3 dimensões)	
	8°	Elaboração dos objetivos específicos correspondentes a cada Objetivo geral	
	9°	Apresentação e discussão dos Objetivos no Fórum e no Conselho Estadual de Saúde	
5 - Construção dos Módulos operacionais	10°	Elaboração do MO para cada Objetivo geral (propostas de ação para cada objetivo especifico)	
	11°	Análise de viabilidade e revisão das propostas de ação, definição de responsáveis e previsão de recursos e custos	
	12°	Apresentação e discussão dos Módulos operacionais no Fórum e no Conselho Estadual de Saúde	
6 - Elaboração da proposta orçamentária	13°	Elaboração da previsão orçamentaria	
	14°	Negociação do setor responsável pela elaboração do Plano Estadual de Saúde para inclusão do orçamento da GTES no orçamento do PES 2024-2027	
7 - Definição de indicadores de monitoramento e avaliação	15°	Definição de indicadores de monitoramento e avaliação da execução do PEGTES 2024-2027	
8 - Pactuação e Divulgação	16°	Apresentação final ao Fórum e ao Conselho Estadual de Saúde (CES) Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado.	

Referências

6

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

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

BAHIA. 2021 Secretaria da Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão. Manual de apoio ao planejamento municipal em saúde / Secretaria da Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão. -- Salvador: SESAB / APG, 2020.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – organização e funcionamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Instrumentos básicos. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 154 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Manual do usuário: DigiSUS gestor: módulo planejamento [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, SecretariaExecutiva, Departamento de

Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 63p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS. Boletim Informativo: Situação dos Instrumentos de Planejamento - Maio, 2021b.

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

GABINETE DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL Relatório Final. Brasília, dez/2022. 92 p.

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

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

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

MINISTERIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Relatório Final Encontro Nacional Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS. Brasília, 2023, 33 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD /OMS. La Administración estratégica en SILOS. Lineamientos para su desarrollo: los contenidos educacionales. ANEXOS. Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. 1994

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

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

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

RIPSA, 2021. Capítulo 1. Indicadores de Saúde e a Ripsa. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/aspectos.pdf. Acesso em: 23 de maio de 2021.

SECRETARIA Municipal da Saúde do Salvador. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão. Guia de planejamento e gestão da SMS Salvador – Salvador, BA, 2020. PDF

(84 p.): il. color.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento e programação situacional em Distritos Sanitários. In: MENDES, E. V. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO, 1993. p. 237-265.

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

TEIXEIRA, C. F; SANTOS, L; ROCHA, M. N. D. *Desafios da formação profissional em saúde.* In: FARIA, L.; GUIMARÃES, J. M. et al. (Orgs.), Educação e saúde na Atenção primária: história e memória**.** São Paulo, Hucitec, 2022. P. 19-40.

TEIXEIRA, C.F.; SANTOS, J.S.; SOUZA, L.E.F.; PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J.S. e ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2023. p.124-143.

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

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

Apendices

7

MATRIZ 1 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ESTADO: _____ Órgão/setor da SES responsável pela GETS: _____

Coordenador/Diretor: _____

DIMENSÃO	PROBLEMA CENTRAL	CATEGORIAS DE ANÁLISE*	PROBLEMAS ESPECIFICOS	NECESSIDADES (o que é Aecessário?)	GRAU DE PRIORIDADE[9]
Governança/ Capacidade de Governo		**1 -** Gestão participativa do TES (articulação do setor responsável pela GTES com instituições de ensino da área de saúde e com prestadores de serviços de saúde (públicos e privados) no âmbito estadual;			
		2 – Desenvolvimento do **Planejamento integrado** das intervenções nas áreas de Educação na saúde e Gestão do trabalho em saúde no Estado;			
		3 - Articulação da área de GTES com outros setores da SES (posição ocupada na estrutura organizacional e peso político nas decisões do Colegiado de gestão);			

9 Usar, paralelamente, a matriz de priorização dos problemas (Matriz 2), e transportar a pontuação dos problemas para esta coluna, explicitando grau de prioridade (Alta, Media e Baixa).

DIMENSÃO	PROBLEMA CENTRAL	CATEGORIAS DE ANÁLISE*	PROBLEMAS ESPECIFICOS	NECESSIDADES (o que é Aecessário?)	GRAU DE PRIORIDADE
Governança/ Capacidade de Governo		**4 -** Desenvolvimento e integração do **sistema de informação** sobre trabalho e educação na saúde no âmbito estadual;			
		5 - Cooperação técnica interestadual (expertise da área de GTES que possa ser compartilhada com outras SES da região e do país);			
Gestão da Educação na Saúde		**1 - Política estadual de formação e desenvolvimento de pessoal para o SUS** *(foi formulada? Tem sido implementada? Como tem sido gerida?)*			
		2 - Formação de pessoal de nível superior (integração ensino-serviço; estágios de alunos de cursos de graduação em saúde; articulação das escolas de SP com IES- universidades, faculdades, e centros universitários) (*que ações têm sido realizadas nessa área?)*			
		3 -Formação de pessoal de nível médio (escolas técnicas estaduais de Saúde, cursos de capacitação, etc...) (*que ações têm sido realizadas nessa área?)*			
		4 - Gestão das Residências (médica, multiprofissional, etc..) e de C**ursos de especialização em saúde, mestrados profissionais, etc.** *(que ações têm sido realizadas nessa área?)*			

DIMENSÃO	PROBLEMA CENTRAL	CATEGORIAS DE ANÁLISE*	PROBLEMAS ESPECIFICOS	NECESSIDADES (o que é Aecessário?)	GRAU DE PRIORIDADE
		5 - Educação permanente e continuada (grau de implementação da PNEPS no âmbito estadual) *(que ações têm sido realizadas nessa área?)*			
		6 - Educação popular em saúde *(que ações têm sido realizadas nessa área?)*			
Gestão do Trabalho em saúde		**1 - Planejamento e Dimensionamento** da Força de trabalho no SUS estadual (*como vem sendo feito?)*			
		2 - Negociação Coletiva (implantação e funcionamento da Mesa de Negociação Permanente em Saúde e estabelecimento de espaços de cogestão do Trabalho no SUS; (*como tem se dado o funcionamento da Mesa?)*			
		3- Plano de Cargos, carreiras e vencimentos/ salários; *(que ações têm sido realizadas nessa área?)*			
		4 - Avaliação de Desempenho dos (as) profissionais e trabalhadores (as) do SUS; (*como tem sido feita a avaliação de desempenho?)*			
		5- Desenvolvimento Funcional dos(as) trabalhadores(as) do SUS estadual; (*que ações têm sido realizadas?)*			

DIMENSÃO	PROBLEMA CENTRAL	CATEGORIAS DE ANÁLISE*	PROBLEMAS ESPECIFICOS	NECESSIDADES (o que é Aecessário?)	GRAU DE PRIORIDADE
		6 - Humanização das relações e condições de trabalho; (*que ações têm sido realizadas?)*			
		7 - Incorporação de novas modalidades de trabalho no setor saúde (teletrabalho ou trabalho remoto e seus congêneres – home office, trabalho a distância, remoto, modelo híbrido de trabalho, entre outros); (*como tem se dado esse processo?)*			
		8 - Saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as); (*que ações têm sido realizadas)*			
		9 - Regulação da força de trabalho em saúde (FTS); *(Como tem acontecido a regulação da FTS?)*			
		10 - Administração de pessoal (direitos, benefícios e deveres); (como tem sido feita a administração de pessoal?)			
		11- Sistemas de Informação sobre gestão do trabalho na saúde; **(***o que tem sido feito para implantar um SI sobre GTES?)*			
		12 - Redes de Comunicação da GTES Desenvolvimento de estratégias de comunicação na área de GTES *(que ações têm sido realizadas?)*			

MATRIZ 2 - PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS[10]

DIMENSÃO	PROBLEMA CENTRAL	PROBLEMAS ESPECIFICOS	Relevância	Urgência	Factibilidade	Total de pontos
Governança/ Capacidade de Governo		**1-**				
		2 –				
		3 –				
		...				
Gestão da Educação na Saúde		**1 -**				
		2 -				
		3 -				
		4 -				
		5 -				
		...				
Gestão do Trabalho em saúde						
		2 -				
		3 -				
		4 -				
		5 -				
		...				

10 Pontuação dos critérios: Baixa (0); Significativa (1); alta (2); muito alta (3).

DIMENSÃO	Problema central	OBJETIVO GERAL [14]	Problemas específicos priorizados [15]	OBJETIVOS ESPECÍFICOS[16]
Governança/ Capacidade de Governo			**1-**	
			2 –	
			3 –	
			...	
Gestão da Educação na Saúde			**1 –**	
			2 –	
			3 –	
Gestão do Trabalho em saúde			**1-**	
			2 –	
			3 –	

14 Formular um objetivo geral para cada problema central correspondente às 3 dimensões
15 Preencher esta coluna transportando para esta matriz os problemas que alcançaram pontuação alta na Matriz 2.
16 Formular objetivos específicos que detalhem cada Objetivo geral (máximo de 3 específicos para cada objetivo geral). Atenção: nem sempre é necessário especificar.

MATRIZ 4 - ELABORAÇÃO DOS MÓDULOS OPERACIONAIS

Exemplo[14]: Modulo operacional 1- GOVERNANÇA/CAPACIDADE DE GOVERNO DA AREA DE GTES NA SES

PROBLEMA	OBJETIVO GERAL	Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsável	Participantes	Prazo de execução	Recursos necessários

14 Reproduzir este Modelo para cada dimensão com respectivo problema/objetivo geral, transportar os objetivos específicos e detalhar os demais itens da matriz.

MATRIZ 5 – ANÁLISE DE VIABILIDADE DAS AÇÕES PROPOSTAS

		FATORES INTERNOS	
		FACILIDADES	FRAGILIDADES
FATORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	*Viabilidade alta*	*Viabilidade média*
	AMEAÇAS	*Viabilidade média*	*Viabilidade baixa*

MATRIZ 6 - PREVISÃO ORÇAMENTARIA (ESTIMATIVA DE CUSTOS POR MÓDULO OPERACIONAL)

Modulo operacional	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	TOTAL
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6-					
...					
TOTAL GERAL					

PROPOSTA PRELIMINAR DE ESTRUTURA DO PEGTES

CAPA (Titulo)
Folha de rosto (identificação da SES – ficha catalográfica)
APRESENTAÇÃO (assinada pelo Secretário (a) de saúde
SUMARIO
INTRODUÇÃO (breve contextualização do processo de elaboração do Plano: justificativa, descrição da metodologia utilizada e indicação dos componentes (capítulos) do documento
Cap 1 – Análise da situação da GTES no Estado ...
1.1. Trabalho em saúde: (disponibilidade, distribuição e utilização da FTS no âmbito estadual): principais problemas
1.2. Educação na saúde: características da formação de pessoal em saúde no âmbito estadual) principais problemas
1.3. GTES no Estado: principais problemas
Cap. 2 - Princípios e diretrizes do PGTES (ver diretrizes nacionais para a reconstrução do SUS e desenvolvimento da área de GTES)
Cap. 3 – Módulos operacionais
3.1. Módulo Operacional – Governança /capacidade de governo sobre TES
3.2. Módulo Operacional – Educação na saúde
3.3. Módulo Operacional – Gestão do trabalho em saúde
Cap. 4 – Previsão orçamentária
Cap. 5 – Procedimentos e indicadores de monitoramento e avaliação do PEGTES
Referências bibliográficas
Anexos
Apêndices

Saiba mais em
gov.br/saude

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO