

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO E DA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE**

**MARIA JALILA VIEIRA DE FIGUEIRÊDO LEITE  
MARLIETE FERNANDES DUARTE  
ROSANA ALVES VILAR (ORIENTADORA)**

**A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE NA AGENDA DA COMISSÃO  
ESTADUAL INTERGESTORA BIPARTITE DO  
RIO GRANDE DO NORTE**

**Natal/RN  
2008**

**A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA AGENDA DA  
COMISSÃO ESTADUAL INTERGESTORA BIPARTITE DO RIO GRANDE DO  
NORTE**

**MARIA JALILA VIEIRA DE FIGUEIRÊDO LEITE**

Cirurgiã-dentista, Orientadora técnico-pedagógica do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa de Souza – CEFOPE/RN, especializanda do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**MARLIETE FERNANDES DUARTE**

Enfermeira, Chefe do Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, especializanda do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**ROSANA ALVES VILAR**

Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, orientadora do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

*Aos que contribuem para a construção de novos  
caminhos para a área de Gestão do Trabalho e da  
Educação na Saúde*

## AGRADECIMENTOS

À Professora **Rosana Alves Vilar**, pelo acolhimento na orientação, especial incentivo e contribuições valiosas ao nosso trabalho.

Ao Ex-Secretário Estadual de Saúde **Sr. Ademar Cavalcanti Cunha Júnior** e atual Secretário, **Sr. George Antunes de Oliveira**, pela indicação e apoio à participação no curso.

À Ex-Secretária Municipal de Saúde de Natal/RN **Sra. Maria Aparecida de França Gomes** e atual Secretário **Sr. Edmilson de Albuquerque Júnior**, pela indicação e apoio à participação no curso.

À Secretária Adjunta de Operacionalização das Ações da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, **Sra. Mariza Sandra de Souza Araújo**, pelo apoio incondicional à participação no curso.

À Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde Pública, na pessoa do **Sr. Jorge Luiz de Castro**, pelo apoio à participação e à realização da pesquisa.

À Direção, Equipe Técnico-Pedagógica e Administrativa do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa de Souza, na pessoa da **Sra. Magda Dantas de Araújo Barrêto**, pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos de ausência.

À **Equipe Técnica** do Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência.

Ao Ministério da Saúde, através da **Professora Maria Helena Machado**, do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, pela habilidade e amabilidade na condução desse processo de formação.

À equipe de Coordenação do PROGESUS, nas pessoas do **Sr. Henrique Antunes Vitalino, Sr. Wagner Ferraz de Lacerda e Sra. Jesulina Régis dos Santos**, pelo apoio e dedicação na operacionalização do curso.

À Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, através da **Professora Neuza Maria Nogueira Moyses**, da Coordenação Geral do Curso, pela competente condução de todo o processo.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, através da **Professora Kátia Rejane de Medeiros e Sr. Franklin Semente**, pela dedicação, responsabilidade e presteza em atender as solicitações.

Aos **colegas de turma**, pela saudável convivência, oportunidade de crescimento mútuo, carinho e companheirismo.

Ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde, através dos Coordenadores da Câmara Técnica de Recursos Humanos, **Sr. Júlio Miller e Sr. Gilson Cantarino**, pela incessante luta na valorização da área junto às Secretarias Estaduais de Saúde.

Ao COSEMS, através da Câmara Técnica de Recursos Humanos, pela busca da valorização das gestões municipais no SUS.

Por fim, um agradecimento especial à Secretaria Executiva da Comissão Intergestora Bipartite do Rio Grande do Norte, nas pessoas da **Sra. Sônia Abbot Galvão Gomes, Sra. Francisca Solange de Souza Costa, Sra. Maria de Fátima A. S. Palmeira e Srta. Luciana Moraes de Góis Bay**, que tão solícitamente atenderam à nossa demanda, nos colocando à disposição, com integral confiança, as atas das reuniões, documentos históricos que retratam a Política de Gestão e Atenção à Saúde no SUS do RN.

**Natal, 24 de novembro de 2008,**  
*Jalila Leite e Marliete Duarte*

## SUMÁRIO

|   |            |
|---|------------|
| <b>Resumo</b>   | <b>vi</b>  |
| <b>Abstract</b>   | <b>vii</b> |
| <b>1.INTRODUÇÃO</b>   | <b>01</b>  |
| <b>2.METODOLOGIA</b>  | <b>06</b>  |
| <b>3.RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>   | <b>09</b>  |
| <b>3.1. Inserção dos temas da gestão do trabalho e da educação<br/>na saúde nas reuniões da CIB/RN.</b> | <b>11</b>  |
| <b>3.2. Natureza das discussões em acordo com as categorias.</b>  | <b>11</b>  |
| <b>3.2.1. Assuntos discutidos nos temas categorizados.</b>  | <b>14</b>  |
| <b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>26</b>  |
| <b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>  | <b>28</b>  |

## **RESUMO**

Este estudo aborda a problemática da gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo como campo de investigação a Comissão Intergestora Bipartite do Rio Grande do Norte, e como foco de análise a temática da gestão do trabalho e da educação na saúde na agenda desta comissão. Seus objetivos buscaram analisar a inserção da temática da gestão do trabalho e da educação na saúde na agenda da CIB/RN evidenciando uma boa inserção e crescimento da discussão desta temática ao longo dos anos, nas reuniões plenárias. Além destas questões, ocorreu uma predominância nas discussões dos temas da gestão do trabalho em relação aos da educação, observando-se que os temas mais discutidos na CIB/RN se relacionavam a assuntos onde permeava a questão financeira e que as secretarias municipais de saúde utilizavam o espaço da CIB para apresentar denúncias e problemáticas da gestão local do SUS.

**PALAVRAS-CHAVES:** Recursos humanos, relações intergovernamentais, SUS

## **ABSTRACT**

This study deals about the subject of humans resources in the Comissão Intergestora Bipartite of Rio Grande do Norte/Brazil. Its purpose was to analyze how this subject was discussed in their meetings. It was found that in the over time occurred one grow of the debate, with more involvement in work's relation subjects instead of subjects related to education of the health professionals. This study also demonstrated a major importance of finances subjects and the meetings was a well space for exposures of problems of local health services.

**KEY WORDS:** Human resources, Intergovernment relationships, Health System of Brazil



## **A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA AGENDA DA COMISSÃO ESTADUAL INTERGESTORA BIPARTITE DO RIO GRANDE DO NORTE**

### **1. INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar das dificuldades que vem enfrentando para sua consolidação da forma como foi idealizado, vem trazendo significativas mudanças na atenção e na gestão dos serviços, através da implementação dos seus princípios doutrinários - a universalidade, equidade e integralidade, e das suas diretrizes - a descentralização e participação social.

Para VASCONCELOS E PASCHE (2006) a descentralização que viabilizou a municipalização dos serviços de saúde, se constituiu na mudança mais significativa no aspecto político-administrativo da reforma do sistema de saúde no Brasil.

Entretanto, esta forma de organização, com a definição do comando único em cada nível de gestão, a despeito de seus avanços e resultados positivos, encontrou dificuldades no seu processo de implementação, evidenciadas nas avaliações, refletindo desarticulações e dificuldades no cumprimento das responsabilidades previstas, principalmente das instâncias municipais.

Em relação a esta problemática, CUNHA, SANTOS, (2001) descrevem a necessária articulação local e nacional na implementação do SUS, detalhando que, de um lado, numa dimensão vertical seria necessário construir um sistema único, com princípios organizativos comuns para todo o território nacional e com responsabilidade partilhada pelas três esferas de governo e de outro lado, estes elementos precisariam se submeter às peculiaridades e determinações locais, por meio da descentralização e do controle social do sistema, numa relação horizontal com a sociedade, demais políticas públicas e poder executivo local.

Assim, ao lado do fortalecimento do papel dos municípios como instância responsável pela saúde de sua população, a estruturação de um sistema único remete à discussão sobre a necessária articulação entre os diferentes níveis de governo.

Há que se reconhecer, que a implementação da descentralização foi um processo marcado pela conflitividade, com várias frentes de disputa e muitos focos de resistência. As disputas entre estados e municípios pela gestão dos serviços e dos recursos, em um cenário

marcado pela divisão partidária se apresentou como um impasse ao desenvolvimento do sistema (VASCONCELOS, PASCHE, 2006).

Os conflitos entre a política e a gestão no SUS são realidades comuns nos espaços de convivência entre os que fazem o SUS. Esta discussão foi apresentada por VASCONCELOS, em 2006, onde o autor faz considerações teóricas que indicam bases explicativas desta interação conflitiva.

VASCONCELOS (2006) ainda descreve que o relativo sucesso na descentralização do SUS no Brasil é explicado pela indução do governo federal no período pós-Collor, com a utilização dos incentivos financeiros e pelo protagonismo dos gestores municipais. No entanto, reforça que isto não aconteceria sem a instituição dos espaços de negociação e pactuação intergovernamental, indicando que o funcionamento regular dessas instâncias contribuiu para superar as dificuldades da transição de um sistema centralizado para um sistema baseado na gestão municipal.

Assim, a criação das instâncias de negociação intergestores, com a responsabilidade de compartilhar decisões sobre a gestão do sistema se constituiu em uma importante inovação de gestão do sistema, que viabilizou a construção de acordos que possibilitaram enfrentar o conflito cotidiano nas relações entre as esferas de governo (VASCONCELOS, 2006).

Contudo, apesar do processo da municipalização ter sido regulamentado em 1988, através da Constituição Federal e ter avançado de forma mais decisiva a partir de 1990, com a publicação das Leis 8.142 e 8.080, somente em 1993, com a publicação da Norma Operacional Básica do SUS 01/93, é que se institui a necessidade de constituição e funcionamento das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito estadual e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito federal, oficializando assim espaços de negociação entre os gestores, na perspectiva de viabilizar pactos importantes para a implementação e consolidação do SUS.

Conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007), desde que as instâncias de pactuação foram constituídas enquanto foros privilegiados para negociação e decisão dos aspectos operacionais relativos à descentralização das ações e dos serviços de saúde no âmbito da gestão do SUS, as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite vêm se apresentando como importantes arenas políticas de representação federativa nos processos de formulação e implementação das políticas de saúde.

Diante desta situação, podemos afirmar que o processo de negociação tripartite criou uma série de mecanismos e instrumentos para viabilizar o compartilhamento de responsabilidades e a destinação de recursos.

Da mesma forma, isso se deu no âmbito estadual, através das Comissões Intergestores Bipartite, com as discussões relacionadas à aprovação dos planos de saúde, da programação pactuada e integrada entre os municípios e entre eles e o estado, estabelecendo-se responsabilidades, fluxos assistenciais e alocação de recursos financeiros (VASCONCELOS, PASCHE, 2006).

No entanto, estas possibilidades apresentam suas limitações. A principal delas se refere à baixa capacidade de cumprimento dos pactos por parte dos gestores, que reagem às decisões acordadas, vistas como imposições do alto. (VASCONCELOS, 2006).

Isto se deve ao fato das CIT e CIB serem de caráter representativo, isto é, teoricamente, o coletivo dos municípios está lá representado, porém muitas vezes, alguns municípios não evidenciam com muita clareza uma identidade de sua gestão com as decisões tomadas pelos seus representantes.

Neste aspecto, MACHADO, LIMA, BAPTISTA (2007) reforçam que estas comissões, devido ao caráter paritário, podem colocar em situação de igualdade, gestores de diferentes níveis de governo, como por exemplo, nas CIBs, onde a representação dos municípios se equipara formalmente à estadual, apontando ainda não se ter clareza sobre o poder de influência destas instâncias sobre a agenda política de cada governo, repercutindo na autonomia de gestão própria de cada um.

Outro ponto a ser destacado, refere-se à admissão de que as dinâmicas de negociação e pactuação estabelecidas nestas comissões são ainda carregadas de interações subjetivas que se produzem nos múltiplos encontros, levando muitas vezes a um distanciamento das responsabilidades institucionais, instituindo um espaço de realização de desejos e interesses, dos sujeitos individuais e coletivos, onde se combinam componentes funcionais e simbólicos (VASCONCELOS, 2006). Este, possivelmente é mais um aspecto que pode levar um determinado gestor municipal, a não reconhecer sua representação da Comissão.

Segundo VASCONCELOS (2006) estas afinidades e cumplicidades podem facilitar ou dificultar os processos de negociação e pactuação, em função da identificação em torno de interesses regionais, partidários, corporativos e de segmento. Também há implicações quanto à postura pessoal de capacidade argumentativa e de cordialidade, que implica em maior e maior sucesso nas negociações.

O mesmo autor ainda aponta alguns limites, dificuldades e contradições do processo, sendo elas: dificuldade na definição da agenda de pactuação, a partir da multiplicidade de interesses sociais e institucionais; interesses dos entes federados em função de suas marcantes diferenças sociopolíticas; possibilidade dos agentes em assegurar o compromisso com a efetivação dos pactos negociados, com diferentes governabilidades entre os atores no processo de gestão; inexistência de instrumentos e de uma sistemática permanente de monitoramento e avaliação dos resultados pactuados; recorte setorial que em muitas situações traz dificuldades para a efetivação dos compromissos selados; inexistência de uma regulamentação legal; pequeno tempo de vigência da relação e a débil interação horizontal entre municípios.

Por outro lado, MACHADO, LIMA, BAPTISTA (2007) evidenciam que ocorre uma ampliação gradativa da abrangência das pautas das reuniões das referidas comissões, envolvendo temas relacionados à regionalização e hierarquização da assistência, mas também a organização de políticas de promoção e prevenção, reforçando ainda que as discussões cada vez mais freqüentes sobre os elementos próprios, constitutivos dos sistemas estaduais e locais de saúde fazem as CIBs, se estabelecerem também, como espaços de formulação da política estadual e planejamento de ações.

Nesta linha de argumentação também se destacam os assuntos abordados nas pautas das reuniões, relacionados aos desafios das áreas da gestão do trabalho e da educação na saúde como áreas estratégicas da gestão do SUS, frente aos problemas e as dificuldades presentes nos contextos municipais.

Esta área, historicamente reduzida a uma posição marginal nas políticas setoriais do SUS, encontra seu momento de destaque quando da publicação da Resolução nº 330 do Conselho Nacional de Saúde, de 04 de novembro de 2003. Nesta, seu Presidente, o Ministro Humberto Costa, aprova o documento “Os Princípios e Diretrizes para a 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 (MACHADO, M. H,2006), (BRASIL, 2005).

Neste documento são apresentados os seguintes princípios e diretrizes: da gestão do trabalho no SUS, da política de desenvolvimento do trabalhador para o SUS, da política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS e do controle social da gestão do trabalho no SUS.

Outro momento demarcador do recente empoderamento da área se deu no ano 2003. Àquela época o Ministério da Saúde, partindo do pressuposto de que a gestão do

trabalho era uma questão de relevância em todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais e, por outro lado, constatando a existência de enormes problemas enfrentados por aqueles que lidam com essas questões, criou em sua estrutura a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), organizada em dois departamentos, um de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e outro de Gestão da Educação na Saúde (SGTES) (ARIAS, E.H.L et al, 2006).

Em 2006, um importante momento de revisão e reconstrução desta política setorial acontece através da realização da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada após 20 anos da I Conferência Nacional de Recursos Humanos, (1986) e 13 anos da II Conferência Nacional de Recursos Humanos (1993) (MACHADO, M.H, 2006).

Somando-se a estes fatos, merece ênfase ainda a implantação do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - PROGESUS, um programa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios, voltado para o fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, instituído através da Portaria/GM nº 2.261, de 22 de setembro de 2006, (DOU nº 185, de 26 de setembro de 2006)(<http://www.saude.gov.br>).

O PROGESUS, executado através do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde, tem como objetivo desenvolver ações conjuntas entre os entes federados para o fortalecimento e modernização das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, com vistas a sua efetiva qualificação. Suas propostas de intervenção objetivam sensibilizar os gestores quanto:

- à necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de recursos humanos;
- ao desenvolvimento de um Sistema Nacional de Informações que permita a comunicação entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, oferecendo suporte às ações voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde;
- ao desenvolvimento de um programa de capacitação dos profissionais do setor, para maior qualificação técnica, administrativa e institucional em planejamento, programação, acompanhamento e avaliação;
- a investimentos junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na implantação ou no fortalecimento das infra-estruturas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Ao lado destas iniciativas político-institucionais, há um aumento da produção teórica relacionada ao tema, algumas delas com caráter que extrapolam os limites da

divulgação científica e incorporam o discurso político de prioridade para a área. Dentre eles, podemos destacar o texto de PIERANTONI, C.R, VARELLA,T.C, FRANÇA,T (2006), que aponta a necessidade da gestão do trabalho ser reconhecida nas dimensões que envolvem o trabalho e o trabalhador e, de fato, ser incorporada na agenda de trabalho dos gestores, como política de Estado e não de governo, envolvendo as diferentes esferas que caracterizam o Estado Nacional, visando a consolidação ampliada de mudanças mais consistentes tanto para o sistema de saúde como para o desenvolvimento da sociedade.

Partindo destas considerações, este estudo aborda parte desta problemática acima discutida, tendo como campo de investigação a Comissão Intergestora Bipartite do Rio Grande do Norte (CIB/RN), e como foco de análise a temática da gestão do trabalho e a educação na saúde na agenda desta comissão.

Seus objetivos buscam *analisar a inserção da temática da gestão do trabalho e da educação na saúde na agenda da CIB/RN, procurando identificar a frequência de reuniões nas quais ocorreram discussões relativas a esta área; analisar os assuntos discutidos, quanto à natureza dos temas abordados e identificar as discussões efetuadas na plenária que resultaram em tomadas de decisões.*

Pode ser considerado um estudo de grande relevância e inédito, por abordar pela primeira vez esta problemática tão importante no contexto do SUS/RN, relacionada à esfera da gestão intergovernamental, como por ser uma experiência nova, considerando a gestão do trabalho e da educação na saúde enquanto temas prioritários para qualificação do sistema de saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo tomou como referência metodológica a Pesquisa documental, caracterizada por LAKATOS (1991) quando a fonte de coleta de dados são documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias.

A autora descreve que os documentos podem ser escritos ou de outros tipos. Dentre os documentos escritos a autora, subdivide-os em primários, quando compilados na ocasião pelo autor ou secundários, quando transcritos de fontes primárias, que é o nosso caso, podendo ser ainda contemporâneos ou retrospectivos. Nesta pesquisa, nossas fontes foram secundárias e retrospectivas.

A autora ainda divide os documentos escritos em: documentos oficiais, publicações parlamentares, documentos jurídicos, fontes estatísticas, publicações

administrativas, documentos particulares. Os documentos oficiais constituem geralmente a fonte mais fidedigna de dados. Podem dizer respeito a atos de vida política, de alcance municipal, estadual ou nacional. O cuidado do pesquisador diz respeito ao fato de que não exerce controle sobre a forma como os documentos foram criados. Assim, deve não só selecionar o que lhe interessa como também interpretar e comparar o material, para torná-lo utilizável.

Nesta pesquisa lidamos com documentos oficiais, que dizem respeito a atos de vida política de alcance nos três níveis de gestão do SUS e que foram gerados a partir do relato feito pela (o) secretária (o) executiva (o) da CIB/RN.

MAZZOTTI (1998) também reconhece a pesquisa documental enquanto fonte de informação, podendo ser a única fonte de dados. Inclusive, cita atas de reuniões, como um dos exemplos, alertando que o pesquisador precisa conhecer algumas informações sobre eles, como por exemplo, por qual instituição ou por quem foram criados, que procedimentos e/ou fontes utilizaram e com que propósitos foram elaborados.

MINAYO (1996) traz a sua contribuição na linha da pesquisa qualitativa em saúde, onde orienta a análise através de categorias, considerando-as, a princípio como “conceitos mais importantes dentre de uma teoria”, com uma conotação classificatória. A autora cita Theodorson&Theodorson, que definem categorias, como conceitos usados com finalidade de classificação. Cita ainda que numa visão positivista Bardin (1979,117) descreve categorias como “rubricas ou classes as quais se reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns desses elementos”.

MINAYO (1996) distingue *categorias analíticas*, quando retêm historicamente as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais e *categorias empíricas*, quando são construídas com finalidade operacional.

Este trabalho se apropriou da construção empírica das categorias, que têm a “propriedade de conseguir apreender as determinações e especificidades que se expressam na realidade empírica”, segundo MINAYO (1996).

Em relação à análise esta pesquisa se aproximou à Análise de Conteúdo. Segundo MINAYO (1996) a análise de conteúdo busca sua lógica na interpretação cifrada do material de caráter qualitativo, que historicamente tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade. Esta pesquisa em alguns momentos se apropria de informações quantitativas para um complementação da análise qualitativa, método hoje

também sendo definido como uma associação entre técnicas quantitativas e qualitativas, as “pesquisas quanti-quali”, defendidas pela autora.

MINAYO diz ainda que “os adeptos das técnicas qualitativas colocam em cheque a minúcia da análise de frequência como critério de objetividade e cientificidade e tentam ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem, para atingir, mediante a inferência, uma interpretação mais profunda”.

O período de estudo definido foi de julho de 1993 a junho de 2008, isto é, desde a criação da CIB até o primeiro semestre deste ano. As fontes de dados foram as atas das reuniões, relatadas e arquivadas na Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite do RN. No total foram analisadas 169 Atas de Reuniões Ordinárias e 50 Atas de Reuniões Extraordinárias.

O estudo foi realizado percorrendo as seguintes etapas:

1ª) Leitura integral de cada Ata;

2ª) Identificação e registro dos relatos de falas relacionado à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

3ª) Definição das Categorias de Análise - A partir das falas contidas nas atas, foram definidas três categorias de análise: gestão da educação, gestão do trabalho e temas transversais;

| <b>TEMAS DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO</b>   | <b>CATEGORIA</b> |
|--|------------------|
| Qualificação dos trabalhadores, Educação Permanente, Educação Profissional e Residências Médicas/Multiprofissionais.   | 1.1              |
| Integração Ensino e Serviço.   | 1.2              |
| Ciência e Tecnologia no SUS.   | 1.3              |
| <b>TEMAS DA GESTÃO DO TRABALHO</b>   | <b>CATEGORIA</b> |
| Força de Trabalho: dimensionamento, movimentação, recrutamento, seleção e sistema de informação em recursos humanos.   | 2.1              |
| Plano de Cargos, Carreira e Salários.  | 2.2              |
| Relações de trabalho: vinculação, forma de contrato, desprecarização, condições de trabalho, remuneração, mobilizações e negociações trabalhistas, direitos e deveres dos servidores, regulamentação profissional e trabalhista, perfil de gestores. | 2.3              |
| Escuta e acolhimento dos trabalhadores: ouvidoria, cuidando do cuidador, núcleo de assistência ao servidor.  | 2.4              |
| <b>TEMAS TRANSVERSAIS</b>  | <b>CATEGORIA</b> |
| Políticas de incentivo à área de gestão do trabalho e da educação na saúde.  | 3.1              |



4ª) Definição dos períodos de análise – A análise foi realizada de acordo com os seguintes períodos de gestão governamental: 1993 a 1994; 1995 a 1998; 1999 a 2002; 2003 a 2006; 2007 a 2008;

5ª) Análise dos dados: os dados foram analisados de forma quantitativa, através de frequências absolutas e percentuais e de forma qualitativa, através da análise do conteúdo das falas.

### **3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente faremos algumas considerações sobre o trajeto histórico e organização da Comissão Intergestora Bipartite do Rio Grande do Norte, e em seguida apresentaremos os resultados e discussões.

No Rio Grande do Norte, a Comissão Intergestora Bipartite/RN (CIB/RN) foi criada através da Portaria nº 2.918, do Gabinete do Secretário, em 23 de junho de 1993 e publicada no Diário Oficial do Estado no dia 29 de junho de 1993, em observância às determinações da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Em seu Artigo 1º o Secretário da Saúde Pública, Dr. Luiz Gonzaga Bulhões, resolve “criar a Comissão Estadual Intergestora Bipartite, integrada paritariamente por dirigentes desta Secretaria e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (COSEMS), sendo a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do Sistema Unificado de Saúde (SUS)”.

A primeira reunião da CIB/RN aconteceu no dia 22 de julho de 1993, tendo funcionado ininterruptamente até os dias atuais, com uma reunião mensal de caráter ordinário e outras reuniões de caráter extraordinário, abertas à participação de pessoas interessadas, nas quais os presentes têm direito à fala.

Da sua composição fazem parte 05 (cinco) representantes da Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN e 05 (cinco) representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/RN, sendo considerados membros natos o Secretário Estadual da Saúde, o Presidente do COSEMS e o Secretário Municipal de Saúde de Natal. A CIB/RN é presidida pelo Secretário Estadual da Saúde, que assume a condução da plenária, no caso do estabelecimento do quorum mínimo para instalação dos trabalhos, representado pela presença de 03 representantes de cada segmento. No caso de ausência do Secretário, ele pode ser substituído por suplente do seu segmento representativo, indicado em ordem seqüencial (RIO GRANDE DO NORTE, 1999).

A Comissão Intergestora Bipartite possui fóruns regionalizados, denominados Comissões Intermunicipais de Saúde – CIS, institucionalizados mediante ato legal administrativo da SESAP/RN (RIO GRANDE DO NORTE, 1999). Atualmente, há uma expectativa de que as CIS sejam transformadas em Colegiados de Gestão Regional, em acordo com as Diretrizes Operacionais do Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde, aprovado na Comissão Intergestores Tripartite, em 26 de Janeiro de 2006. Em relação a esta questão o CONASS (2006) afirma o fortalecimento das CIBs Estaduais, como mecanismos de cooperação e de freios e contrapesos às tendências centralizadoras, também estimuladas pelo Pacto pela Saúde. Fortalecer essas instâncias de pactuação do SUS implicaria dar a elas musculatura institucional e sistemas gerenciais potentes para que possam recriar as políticas nacionais de acordo com as realidades estaduais.

A CIB/RN tem, ainda, na sua composição uma Secretaria Executiva instalada no prédio da Secretaria Estadual de Saúde - SESAP, formada paritariamente por 02(dois) técnicos representando a SESAP/RN e 02(dois) técnicos representando o COSEMS/RN. O Plenário da CIB/RN pode instituir Comissões Especiais, integradas por membros das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Intermunicipais de Saúde (CIS), e/ou instituições definidas pelos respectivos plenários, que têm a responsabilidade de emitir parecer prévio em assuntos específicos e relevantes para a tomada de decisões.

Vale salientar que as decisões da CIB são tomadas pelos representantes oficiais ou seus suplentes e se dão apenas por consenso. Os atos oficiais da CIB/RN devem ser cumpridos pelos órgãos e instituições do SUS/RN, sendo os seus cumprimentos fiscalizados pelos Conselhos de Saúde (RIO GRANDE DO NORTE, 1999).

Os resultados obtidos a seguir, são apresentados em tabelas, quadros e registros de algumas falas dos gestores contidas nas atas das reuniões. A análise foi realizada à luz dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico, contando ainda com a vivência das pesquisadoras na área.

No sentido de melhor apresentar a discussão, os resultados foram organizados em dois grandes grupos. O item 4.1 apresenta a inserção dos temas gestão do trabalho e da educação na saúde nas reuniões da CIB/RN e o item 4.2 analisa a natureza dos assuntos discutidos por categorias.

### 3.1. INSERÇÃO DOS TEMAS DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NAS REUNIÕES DA CIB/RN

Analisando a inserção da discussão de temas relacionados à gestão do trabalho e da educação na saúde, observa-se que durante estes 16 anos de atuação da CIB/RN há um crescimento da discussão, observando-se ainda um maior crescimento entre o I e II período(Tabela 01). Este salto se deveu possivelmente à oficialização dos termos de cessão dos servidores municipalizados, que desde o ano de 1991 atuavam nas secretarias municipais, sem um documento definitivo de cessão. Esta decisão provocou a necessidade da pactuação dos gestores quanto à cessão oficial dos servidores estaduais e federais para as secretarias saúde.

Tabela 01 – Frequência da discussão de assuntos relacionados à área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nas reuniões da CIB/RN, no período de 1993 a 2008, Natal, 2008.

| Período de Análise | Nº Reuniões | Nº Reuniões com GTES |           | Nº Reuniões sem GTES |           |
|--------------------|-------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
|                    |             | N                    | %         | n                    | %         |
| 1993-1994          | 23          | 08                   | 35        | 15                   | 65        |
| 1995-1998          | 71          | 45                   | 63        | 26                   | 37        |
| 1999-2002          | 45          | 33                   | 73        | 12                   | 27        |
| 2003-2006          | 60          | 46                   | 77        | 14                   | 23        |
| 2007-2008          | 20          | 15                   | 75        | 05                   | 25        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>219</b>  | <b>147</b>           | <b>67</b> | <b>72</b>            | <b>33</b> |

### 3.2. NATUREZA DAS DISCUSSÕES EM ACORDO COM AS CATEGORIAS

As abordagens relacionadas à gestão do trabalho obtiveram quase o dobro de frequência em relação às da educação na saúde (Tabela 02). Esta realidade condiz com a tendência das Comissões Intergovernamentais do SUS em centrar suas discussões nos temas relacionados ao financiamento do SUS.

Tabela 02 – Temas abordados nas atas da CIB/RN, no período de 1993 a 2008, Natal, 2008.

| <b>Período de Análise</b> | <b>Nº de abordagens em Gestão da Educação</b> | <b>Nº de abordagens em Gestão do Trabalho</b> | <b>Nº de abordagens Transversais</b> | <b>Total de abordagens</b> |
|---------------------------|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 1993-1994                 | 03  | 13  | 0                                    | 16                         |
| 1995-1998                 | 22  | 68  | 01                                   | 91                         |
| 1999-2002                 | 38  | 43  | 01                                   | 82                         |
| 2003-2006                 | 37  | 62  | 02                                   | 101                        |
| 2007-2008                 | 13  | 24  | 01                                   | 38                         |
| <b>TOTAL</b>              | <b>113</b>                                    | <b>210</b>                                    | <b>05</b>                            | <b>328</b>                 |

Dentre as abordagens feitas na área de gestão da educação há um predomínio de temas relacionados à categoria 1.1. Chama atenção à ausência de discussões relacionadas ao tema *Integração Ensino e Serviço* e a presença de uma única exposição relacionada à *Ciência e Tecnologia* (Tabela 03).

Tabela 03 – Temas abordados nas atas da CIB/RN de acordo com as subcategorias, no período de 1993 a 2008, Natal, 2008.

| <b>Período de Análise</b> | <b>Nº de abordagens em Gestão da Educação</b> |            |            | <b>Nº de abordagens em Gestão do Trabalho</b> |            |            |            | <b>Nº de abordagens Transversais</b> | <b>Total de abordagens</b> |
|---------------------------|---|------------|------------|---|------------|------------|------------|--------------------------------------|----------------------------|
|                           | <b>1.1</b>                                    | <b>1.2</b> | <b>1.3</b> | <b>2.1</b>                                    | <b>2.2</b> | <b>2.3</b> | <b>2.4</b> | <b>3.1</b>                           |                            |
| 1993-1994                 | 03  |            |            | 08  |            | 05         |            | 0                                    | 16                         |
| 1995-1998                 | 22  |            |            | 31  |            | 37         |            | 01                                   | 91                         |
| 1999-2002                 | 38  |            |            | 23  |            | 20         |            | 01                                   | 82                         |
| 2003-2006                 | 36  |            | 01         | 48  | 01         | 12         | 01         | 02                                   | 101                        |
| 2007-2008                 | 13  |            |            | 17  | 04         | 03         |            | 01                                   | 38                         |
| <b>TOTAL</b>              | <b>112</b>                                    | <b>0</b>   | <b>1</b>   | <b>127</b>                                    | <b>5</b>   | <b>77</b>  | <b>01</b>  | <b>05</b>                            | <b>328</b>                 |

Legenda:

- 1.1- Qualificação dos trabalhadores, Educação Permanente, Educação Profissionais e Residências Médicas/Multiprofissionais
- 1.2 – Integração Ensino e Serviço
- 1.3 – Ciência e Tecnologia no SUS
- 2.1 – Força de Trabalho: dimensionamento, movimentação, recrutamento, seleção e sistema de informação em RH
- 2.2 – Plano de Cargos, Carreira e Salário
- 2.3 – Relações de trabalho: vinculação, forma de contrato, despreciação, condições de trabalho, remuneração, mobilizações e negociações trabalhistas, direitos e deveres dos servidores, regulamentação profissional e trabalhista, perfil de gestores
- 2.4 – Escuta e acolhimento dos trabalhadores: ouvidoria, cuidando do cuidador, núcleo de assistência ao servidor
- 3.1 – Políticas de incentivo à área de gestão do trabalho e da educação na saúde

Em relação ao período histórico, na área de gestão da educação na saúde as discussões se concentraram fortemente entre os anos de 1999 a 2006 (Tabela 03). Isto, possivelmente, se deveu ao fato da priorização desta área no âmbito nacional, através da

implantação de grandes projetos, como o Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem (PROFAE), o Programa de Capacitação na área do Saúde da Família e a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde, mais recentemente. Através destes grandes incentivos, nosso Estado teve oportunidade de receber um bom volume de recursos financeiros, com conseqüentes necessidades de pactuação na CIB quanto à sua utilização. No final de 2006, com reflexos no período de 2007 a 2008, há um arrefecimento desta discussão provocada pela alteração na condução nacional da Política de Educação Permanente (Tabela 03), o que se verifica até hoje.

A categoria relacionada à gestão do trabalho teve o dobro de abordagens em relação à gestão da educação à saúde e dentro dos seus temas, predominou fortemente assuntos relacionados à força do trabalho, com poucas abordagens nos outros temas. O assunto que se destaca, após os relacionados à força de trabalho são os relacionados às relações de trabalho (Tabela 03).

Em relação aos temas de gestão do trabalho há uma concentração da discussão no período de 2003 a 2006 (Tabela 03). Isto se deveu, principalmente, ao fato de neste período ter sido publicada a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006 que determinava que a contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deveria ser precedida de processo seletivo público de provas e títulos.

Vale salientar que na 95ª Reunião Ordinária, realizada em junho de 2001, foi informado que as cessões e movimentações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) deverão ser homologadas pela CIB, de acordo com a Instrução normativa nº. 03 da FUNASA. Assim, em praticamente todas as reuniões seguintes há deliberações de aprovação destes processos, o que contribuiu para manter a frequência de abordagens na área de gestão do trabalho.

No período de 1995 a 1998 há um aquecimento da discussão relacionada a temas de gestão do trabalho (Tabela 03). As falas demonstraram que ela ocorreu por ser um período de implementação da municipalização, onde muitos aspectos legais ainda estavam sendo negociados, como os termos de cessão dos servidores.

Em relação às abordagens transversais, elas passam a ocorrer com maior frequência a partir do período de 2003, especificamente nos anos 2006 e 2007 (Tabela 03), quando são apresentados e aprovados os Projetos de adesão da Secretaria de Estado e das Secretarias Municipais ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (PROGESUS).

### 3.2.1 – ASSUNTOS DISCUTIDOS NOS TEMAS CATEGORIZADOS

Uma rica base de dados se conformou quando foram analisados os sub-temas de cada categoria. Desta forma foi possível identificar falas que se relacionavam apenas a informes, outras que resultavam em discussões e ainda outras que resultavam em tomadas de decisões.

Estas informações foram agrupadas em quadros e analisadas, usando ainda falas de gestores, no sentido de complementar a discussão.

Quadro 01 – Assuntos discutidos na categoria 1.1- Qualificação dos trabalhadores, Educação Permanente, Educação Profissional e Residências Médicas/Multiprofissionais, Natal, 2008

| <b>Período de Análise</b> | <b>Assuntos discutidos</b>  |
|---------------------------|---|
| 1993-1994                 | - Informes sobre Evento<br>- Solicitação de Treinamento   |
| 1995-1998                 | - Informes sobre Eventos (16 abordagens)<br>- Demandas de formação<br>- Proposta para capacitação de gestores do SUS (04 abordagens)<br>- Proposta do Pólo de Capacitação do Programa Saúde da Família (02 abordagens)  |
| 1999-2002                 | - Informes sobre Eventos (25 abordagens)<br>- Solicitação de Treinamento<br>- Cadastramento dos atendentes de enfermagem para o PROFAE<br>- Projeto RNIS – capacitação dos profissionais<br>- PROFORMAR – Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância à Saúde<br>- Projeto de investimento nas escolas técnicas do SUS (PROFAE)<br>- Constitui Comissão Especial de Licitação para o credenciamento e contratação de empresas ou instituições para exercer o papel de operadores na execução do PROFAE<br>- Início dos cursos de profissionalização de auxiliar de enfermagem em todo Estado (PROFAE)  |
| 2003-2006                 | - Informes sobre Eventos (19 abordagens)<br>- Proposta de capacitação sobre o SUS para o Poder Judiciário e a Mídia<br>- Apresentação do Projeto de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde do RN<br>- Apresentação do Pólo de Capacitação de Recursos Humanos, com uma das ações prioritárias da Gestão<br>- Apresentação do Projeto de Educação Permanente em Saúde para o RN<br>- Proposta a ampliação da residência médica em psiquiatria<br>- Apresentação e aprovação do Projeto Institucional do Pólo de Educação Permanente em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes-HUOL<br>- Informe sobre criação do Núcleo de Ciência e Tecnologia<br>- Projeto para implantação do Fórum de Educação Permanente em Saúde do RN - FEPS/RN. |
| 2007-2008                 | - Informes sobre Eventos (05 abordagens)<br>- Informes sobre execução do Projeto de Formação do ACS<br>- Apresentação e homologação do Plano Estadual de Distribuição e Alocação dos Recursos Financeiros da Educação Permanente e Educação Profissional  |

|  |   |
|--|---|
|  | no SUS/RN<br>- Intenção da criação da Escola de Saúde Pública<br>- Aprovação do Projeto do Curso de Odontologia da UERN<br>- Apresentação e homologação do Plano Estadual de Educação Permanente e Educação Profissional no SUS/RN<br>- Demandas de formação para profissionais do NASF |
|--|---|

Ao analisarmos os assuntos relacionados à categoria 1.1 observamos que há um predomínio de informes sobre eventos e demandas de formação (Quadro 01). Neste aspecto podemos apresentar falas de alguns gestores:

*“O plenário aprovou a proposta de capacitação dos gestores municipais apresentada por Dra. V. L. F. (CRH) devendo ser remetida ao Ministério da Saúde. 1996”*

*“Dra. J. L., da CRH/SSAP deu informes sobre a Oficina de Trabalho de Gestores do SUS – Política de Recursos Humanos.1996”*

É importante destacar as falas dos gestores quanto à necessidade de qualificação dos trabalhadores, tendo no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde – CEFOPE esta referência. Em algumas oportunidades o CEFOPE recorria à reunião em busca de aprovação de seus projetos, em outros suas dificuldades eram expostas e debatidas.

*“V. L. de S. F. apresentou o Projeto de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde do RN. 2004”*

*”O SUS precisa de RH qualificados, sendo o CEFOPE a instância referencial acionada pelos gestores municipais, acrescentando que a operacionalização de cursos a serem realizados nos municípios está inoperante, uma vez que o CEFOPE encontra-se em dificuldades de encaminhar coordenadores e instrutores para a efetivação dos cursos. 1999.”*

*“A diretora do CEFOPE esclarece as razões do não atendimento aos gestores municipais, argumentando que o órgão não está podendo atender a demanda, e que os coordenadores e instrutores recebiam o pagamento extra por hora/aula, o qual foi suspenso pela inexistência de embasamento legal. 1999.”*

A CIB/RN participou do processo histórico de construção da Política Estadual de Educação Permanente, onde os projetos institucionais pactuados no Pólo de Educação Permanente eram apresentados e aprovados nas reuniões. Assim, tivemos a aprovação consensuada dos cursos de especialização em saúde coletiva, saúde mental e atenção

psicossocial, em gestão hospitalar, em saúde da família, complementação profissional de auxiliar para técnico de enfermagem, dentre outros. Isto representa, no nosso entendimento, uma nova fase de discussão e de acompanhamento do processo de qualificação e formação dos trabalhadores no estado do RN.

*“O Secretário Estadual ressaltou a importância do investimento em capacitação de recursos humanos, na perspectiva de um SUS fortalecido, destacando o valioso papel do NESC/UFRN e do Pólo de Educação Permanente do Estado. 2005”*

No entanto, é importante ressaltar que a discussão em relação aos projetos de educação permanente só ocorria nas reuniões, quando os mesmos eram vinculados a recursos federais e no seu termo de convênio constava a obrigatoriedade de pactuação nas Comissões Intergestoras Bipartites. Em nenhum momento se observou nas atas qualquer relato e/ou discussão de outros projetos de educação permanente vinculados à Secretaria Estadual ou às Secretarias Municipais.

Além destas experiências, em 1997 chamou atenção à discussão mais detalhada sobre a capacitação de gestores do SUS, projeto financiado com recursos federais, onde todo o processo de planejamento e execução foi pactuado nas reuniões (Quadro 01).

Em relação à discussão sobre formação de profissionais para o SUS, dois únicos relatos estão dispostos nas atas. No ano de 2007 a ata informa a aprovação do curso de odontologia da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte e o Secretário de Estado informa a intenção da criação da Escola de Saúde Pública da SESAP (Quadro 01).

Uma observação importante se deve ao fato de nestes 15 anos não estar registrado em ata nenhuma discussão relacionada à área de Integração Ensino e Serviço. Já em relação à área de Ciência e Tecnologia isso ocorreu apenas uma vez, no ano de 2006, onde a Coordenadora de Recursos Humanos informa a criação do Núcleo de Ciência e Tecnologia da Secretaria Estadual (Tabela 03, Quadro 01).

*“Foi notificado ao plenário a criação do Núcleo de Ciência e Tecnologia, ligado à Coordenadoria de Recursos Humanos da SESAP/RN. 2006.”*



Quadro 02 – Assuntos discutidos na categoria 2.1 – Planejamento da Força de Trabalho: dimensionamento, movimentação, recrutamento, seleção e sistema de informação em recursos humanos, Natal, 2008

| <b>Período de Análise</b> | <b>Descrição</b>  |
|---------------------------|---|
| 1993-1994                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Termo de Cessão dos servidores estaduais para os municípios (06 abordagens)</li> <li>- Definição de responsabilidades estaduais e municipais na gestão de recursos humanos (02 abordagens).</li> <li>- Denúncia sobre remoção de pessoal do interior para a capital (02 abordagens)</li> </ul>   |
| 1995-1998                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Termo de Cessão dos servidores estaduais para os municípios (11 abordagens) /Resolução que trata da transferência de servidores</li> <li>- Transferência de anestesista do Hospital Y (02 abordagens)</li> <li>- Fluxo de movimentação de servidores estaduais cedidos aos municípios/Rotinas de Remanejamento de servidores (04 abordagens)</li> <li>- Denúncia de SMS X: sem autonomia gerencial para lotação de pessoal</li> <li>- Carência de médicos na SMS Y</li> <li>- Apresentação da 47ª Resolução do CNS que trata da regulamentação do ACS</li> <li>- Informe sobre a seleção e contratação do ACS e da equipe do PSF (02 abordagens)</li> <li>- Denúncia de evasão de técnicos da VISA para SMSs</li> <li>- SMS Z denuncia saída de 02 profissionais para SESAP (02 abordagens)</li> <li>- SESAP denuncia que há resistência dos gestores municipais em ceder profissionais para o Estado</li> <li>- Informe sobre reunião da Câmara Técnica de RH do COSEMS</li> <li>- Problema dos servidores conveniados sediados nas Unidades da FUNASA</li> <li>- Decreto determinando retorno de servidores para órgãos de origem</li> </ul> |
| 1999-2002                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exigência pelo CRF/RN de registro e profissional farmacêutico responsável em cada unidade ambulatorial e hospitalar pública</li> <li>- Dificuldade de funcionamento da Central de marcação de consultas da SESAP/RN, devido ao exíguo quantitativo de profissionais especializados</li> <li>- Definição de meta estadual de implantação de equipes de PSF e de agentes comunitários</li> <li>- Favorecimento, na SMS V, na seleção dos agentes comunitários de saúde</li> <li>- Transferência dos servidores de saúde da SESAP/RN que estão à disposição do município.</li> <li>- Redução do quadro de funcionários da SESAP, com quantitativo de técnicos insuficiente para implementação da NOAS/SUS, em 2001</li> <li>-Apreciação dos processos de cessão dos servidores da FUNASA</li> </ul>   |
| 2003-2006                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovação de movimentação dos servidores da FUNASA (37 abordagens)</li> <li>- Informe do censo dos trabalhadores da Vigilância Sanitária</li> <li>- Movimentação de servidores estaduais, esvaziando o quadro de profissionais dos municípios</li> <li>- Discussão sobre a realização de concurso geral para contratação de profissionais do PACS/PSF</li> </ul>   |
| 2007-2008                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovação de movimentações dos servidores da FUNASA (15 abordagens)</li> <li>- Concurso Público Estadual de base local para Política da Atenção Básica</li> <li>- Informe sobre concurso público</li> </ul>  |

Quanto à natureza dos assuntos abordados que se relacionam à categoria 2.1 observamos uma forte discussão em relação à cessão de servidores, especialmente a partir de 1993, a municipalização da saúde no RN é implementada fortemente (Quadro 02). Assim, os temas desta época retratam a articulação entre as gestões municipais e estadual, no sentido de organizar a cessão dos servidores federais e estaduais para as secretarias municipais de saúde. Alguns conflitos são evidenciados, por um lado as SMSs denunciando que a SESAP estava trazendo de volta servidores importantes para os serviços municipais, por outro lado a SESAP denunciava a pouca disponibilidade das gestões municipais em ceder profissionais para os serviços estaduais. Estas situações estão expostas nos registros de algumas falas:

*“Dr.E. registra a preocupação com a interferência do Estado nas unidades cedidas recentemente ao município, com transferências de pessoal, apesar de cedidos. 1995.”*

*“Dra. N. registra fatos semelhantes que estão ocorrendo na “tromba do elefante”, como transferências e nomeação de chefias, por parte do Estado, nas unidades já municipalizadas. 1995”.*

*“Dr. R. Q. expõe sobre as dificuldades financeiras atuais da Prefeitura e particularmente da SMS X, decorrentes, principalmente, do pagamento de gratificações aos funcionários municipais e aos cedidos com a municipalização. Esta conjuntura ocasionou a necessidade de priorização de pagamentos uma vez que os recursos não eram suficientes para cobrir a totalidade das despesas. 1996”.*

*“Dr. J. B. C. B. C., Secretário Adjunto, propôs à Secretária Municipal de Saúde do Município X o agendamento de reunião para a resolução do problema, lembrando também que há resistências de gestores municipais na cessão de servidores municipalizados para a SSAP. 1996”.*

No período de 1999 a 2002 a descentralização das unidades da FUNASA/RN foi tema recorrente que resultou na formação de comissão especial para análise e proposições sobre a “situação irregular” dos servidores da FUNASA lotados nas unidades agora sob gestão municipal (Quadro 02). Os critérios para cessão do pessoal foi finalmente regulamentado pela Instrução normativa nº. 03/00-FUNASA e publicada em Diário Oficial.

Os processos de movimentação do pessoal da FUNASA aconteceram fortemente no período de 2003 a 2006, constando em quase todas as reuniões (Quadro 02).

Um problema evidenciado neste período foi à movimentação de servidores estaduais em busca de inserção em escalas de plantão nos hospitais estaduais e aposentadorias, provocando um esvaziamento no quadro de profissionais dos municípios.

*“Foi discutido o problema do esvaziamento do quadro de profissionais dos municípios, decorrente da movimentação de servidores estaduais em busca de inserção em escalas de plantão nos hospitais estaduais e aposentadorias, necessitando definição de uma política estadual para a questão. 2005.”*

Chama atenção o fato de a CIB discutir a situação de 01 anestesista que foi transferido do Hospital Y para outra unidade de saúde (Quadro 02).

A discussão sobre a realização de concurso geral para contratação de profissionais do PACS/PSF foi discutida com vários segmentos, inclusive com participação do Ministério Público. As seguintes falas retratam as discussões:

*“J.F.N. apresentou a posição contrária do CONASEMS quanto à formação do técnico em saúde, informando que o RN realizou apenas o introdutório do treinamento dos agentes comunitários de saúde e a existência de Parecer jurídico determinando a impossibilidade de contratação daqueles profissionais, permanecendo desta maneira, o regime de seleção nos moldes antigos. E concluiu que outra opção é a realização do concurso geral, questionando as reais condições e possibilidades de sua operacionalização. 2006”*

*“L.U. e S.C. fizeram um breve histórico do processo de discussão do referido tema em nível nacional e estadual, defendendo a contratação dos ACS, através da modalidade de seleção pública. 2006”.*

*“O Secretário Estadual de Saúde enfatizou a importância da mobilização dos presidentes dos COSEMS dos Estados, Prefeitos e Secretários de Saúde, considerando que a questão só será resolvida com o componente político. Ressaltou ainda que não se pode abandonar um profissional que há 15 anos presta serviços ao SUS, nem deixar naufragar o projeto de saúde da população brasileira. 2006”.*

Em 2007 é dado um informe importante, a realização do concurso público e a discussão do concurso estadual de base local para a Política de Atenção Básica (Quadro 02).

Quadro 03 – Assuntos discutidos na categoria 2.2 – Plano de Cargos, Carreira e Salários, Natal, 2008

| Período de Análise | Descrição  |
|--------------------|--|
| 1993-1994          | -  |
| 1995-1998          | -  |
| 1999-2002          | -  |
| 2003-2006          | - Instituição de uma comissão para apresentar uma proposta de PCCS para os profissionais da Secretaria de Estado da Saúde Pública  |
| 2007-2008          | - Plano de Cargos desencadeia crise da categoria médica<br>- Problemas com implantação do PCCR e a não realização do concurso público (04 abordagens)<br>- Medidas emergenciais (contratos temporários, pagamento de plantões via indenizatória, contratação de serviços) tomadas em função da implantação do PCCR e da não realização do concurso |

O tema PCCS teve uma fala na reunião 135ª de abril de 2005 quando em uma discussão relativa aos problemas das relações de trabalho, a Coordenadora de Recursos Humanos comunicou a instituição de uma comissão para, no prazo de 90 dias, apresentar uma proposta de PCCS para os profissionais da Secretaria de Estado da Saúde Pública, que deveria corrigir as distorções existentes.

O Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) da Secretaria de Estado foi implantado através da Lei Complementar nº 333, em 29 de junho de 2006 e nenhuma outra apresentação ou discussão do tema se encontra registrado nas atas deste período. A discussão do PCCR retorna à CIB no ano 2007, com informes sobre a crise de pessoal, e especialmente da categoria médica, provocada pela implantação do plano e a não realização paralela do concurso público. Dentre as falas, chama atenção:

*“O Presidente informou sobre a crise da categoria médica, reflexo da implantação do PCCR. Através de uma retrospectiva histórica, detalhou os principais pontos que estão sendo negociados com esta categoria, dentre estes: plantões eventuais, carga horária, gratificação, quantidade de vínculos, incentivo à interiorização e complexidade do atendimento. Acrescentou que um fator preponderante a ser considerado na negociação é o limite prudencial do orçamento do Estado, que tem a função de sinalizar para que o governo não desrespeite a LRF, notificando que o impacto da implantação do referido plano na folha de pagamento da SESAP/RN foi de 6 milhões e que com a adesão da categoria médica atingiria os 7 milhões. 2007.”*

*“Dr. A. registrou algumas preocupações, dentre elas os problemas na rede hospitalar, com a implantação do PCCS, a não realização de concurso público, o déficit de profissionais para os plantões eventuais que evidenciaram*

*a necessidade de serem tomadas algumas medidas emergenciais, tais como pagamento por via indenizatória, contratação de serviços. 2007”*

Quadro 04 – Assuntos discutidos na categoria 2.3 - Relações de trabalho: vinculação, forma de contrato, desprecarização, condições de trabalho, remuneração, mobilizações e negociações trabalhistas, direitos e deveres dos servidores, regulamentação profissional e trabalhista, perfil de gestores, Natal, 2008

| Período de Análise | Descrição   |
|--------------------|---|
| 1993-1994          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação das prioridades da gestão estadual para a política de pessoal</li> <li>- Falta de cumprimento do horário de expediente</li> <li>- Quebra de isonomia salarial entre os servidores da saúde</li> <li>- Custos com pessoal / pagamento e encargos sociais dos servidores municipalizados</li> </ul>   |
| 1995-1998          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abono de faltas informadas pelas SMSs, por parte da SESAP (02 abordagens)</li> <li>- Mobilização dos servidores do Hospital Y (Natal/RN) sobre a possibilidade de sua municipalização (07 abordagens)</li> <li>- Problemas no pagamento de profissionais que recebiam pelo SUS/Atraso no pagamento de servidores devido ao não repasse dos recursos da SESAP para SMS X/Comissão para estudar pagamento de plantões dos municipalizados (03 abordagens)</li> <li>- Atraso no pagamento dos ACSs (02 abordagens)</li> <li>- Evasão dos ACSs, por baixa remuneração</li> <li>- Perfil e modalidade de vínculos dos ACSs</li> <li>- Pagamento de gratificação para instrutor supervisor do PACS (02 abordagens)</li> <li>- Exercício ilegal da medicina pelo diretor do centro de saúde do município U</li> <li>- Vantagens transitórias para servidores municipalizados</li> <li>- Dificuldades da SMS X pagar gratificações aos servidores municipalizados</li> <li>- Solicitação CREMERN sobre indicação de profissional não médico par e Deliberação que orienta a nomeação de Secretários de Saúde com nível superior e, preferencialmente, da área da saúde</li> <li>- Informe sobre criação da câmara técnica de recursos humanos no CES</li> <li>- Definição de competências e responsabilidades dos gestores estadual e municipais quanto aos servidores municipalizados</li> <li>- Informes sobre o PACS</li> <li>- Denúncia da SMS T: servidores não recebem gratificação de produtividade, que é uma lei</li> <li>- Situação trabalhista dos funcionários que prestam serviços nas unidades da FNS (02 abordagens)</li> <li>- Pagamento de gratificação aos funcionários da secretaria executiva da CIB (02 abordagens)</li> <li>- Pagamento diferenciado a anestesistas e ortopedistas do SUS (02 abordagens)</li> <li>- Irregularidade no cumprimento de carga horária entre os médicos especializados</li> <li>- SMS S alerta quanto à dificuldade de receber serviços e servidores</li> </ul> |

|           |   |
|-----------|---|
|           | <p>estaduais e federais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insegurança dos servidores no deslocamento entre os municípios, pelo sucateamento dos veículos</li> </ul>  |
| 1999-2002 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parcos recursos financeiros para arcar com os salários do profissional farmacêutico a ser contratado para cada unidade ambulatorial e hospitalar pública. Exigência do CRF/RN(03 abordagens).</li> <li>- Legalização de prescrição de medicamentos e exames complementares por enfermeiros. Limites de atuação dos profissionais na área de saúde (02 abordagens)</li> <li>- Suspensão do pagamento dos agentes comunitários por não alimentação do banco de dados do SIAB</li> <li>- Greve dos servidores da FUNASA em plena epidemia de Dengue (Município X e T)</li> <li>- Profissionais do PSF devem cumprir carga horária (tempo integral) e só poderão receber gratificação de recursos próprios da SESAP e SMS</li> <li>- Denúncia que os técnicos das Unidades Regionais de Saúde Pública estão prestando assessoria remunerada aos municípios</li> <li>- Valor de despesa com pessoal na área de saúde entre os estados do Nordeste, proposto estudo de reformulação da folha de pagamento da SESAP/RN</li> <li>- Problema de contratação no PACS/PSF do município R</li> <li>- Informe sobre as irregularidades graves e de carga horária do PSF nos municípios do RN, proposto correções e prazo</li> <li>- Informe sobre a implantação de ações para preservar e garantir a saúde e a integridade física e mental do trabalhador do SUS</li> </ul> |
| 2003-2006 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gratificação de produtividade dos servidores atrasada em SMS Q</li> <li>- Apresentação e homologação do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador de Natal/RN, como parte integrante do Plano Estadual da Saúde do Trabalhador</li> <li>- Homologação do Plano de Aplicação de recursos para implantação do Programa Saúde do Trabalhador do Estado do RN</li> <li>- Contratação provisória dos profissionais da Saúde da Família não foi votada pela Câmara Municipal da SMS X.</li> <li>- Relatório denuncia demissão de profissionais do PSF por motivo político-partidário em 08 municípios</li> <li>- Manifesto Pró ACS</li> <li>- Paralisação do atendimento médico nos hospitais do município X</li> <li>- Gestores da saúde não efetivaram o pagamento aos colaboradores eventuais da última campanha de vacinação</li> </ul>  |
| 2007-2008 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de cumprimento do horário de trabalho por parte dos servidores e necessidade de realizar uma supervisão em todos os municípios</li> <li>- Desprecarização dos trabalhadores e necessidade de tratar o problema urgente e de forma tripartite/ Desprecarização do ACS (02 abordagens)</li> </ul>  |

No tema *relações de trabalho* as discussões realizadas na CIB se concentraram fortemente na área de remuneração de pessoal, especialmente no que diz respeito às dificuldades dos gestores em assumir regularmente e em dia o pagamento de gratificações (Quadro 04).

Esta situação se encontra relatada nas falas dos gestores:

*“O prefeito do município X, Dr. F. F. S. expõe enfático a sua preocupação de manter a assistência à população com o teto financeiro estabelecido, haja vista que a fome e a miséria grassam, aumentando a prestação de saúde ambulatorial e hospitalar e, somando-se a este quadro, a Secretaria de Saúde implantou o Programa Especial dos Agentes Comunitários, os quais são pagos com os poucos recursos. 1994”*

*“Dr. F. A. de A., SMS X reiterou preocupação quanto ao repasse das unidades ambulatoriais e hospitalares da FUNASA, seguindo meramente os dispositivos da Portaria do Ministério da Saúde, posto que os municípios não dispõem de recursos financeiros e materiais para gerirem as referidas unidades, desencadeando, se municipalizadas, grandes problemas, especialmente quanto aos funcionários que prestam serviços sem vínculo empregatício com a instituição. 1998.”*

Observamos, ainda, questionamentos de alguns deveres dos profissionais, como o cumprimento do horário de trabalho, com discussões esporádicas sobre a necessidade de desprecarização dos contratos dos trabalhos, sobre o exercício ilegal da profissão e a segurança dos trabalhadores. A discussão sobre a desprecarização se relacionava particularmente aos Agentes Comunitários de Saúde, que além deste problema contavam com uma baixa remuneração, implicando na qualidade da atenção prestada à população (Quadro 04). Podemos evidenciar estas questões nas seguintes falas:

*“Dr. I. L. J. (COSEMS) afirmou ser necessária uma supervisão em todos os municípios do Estado, a fim de que seja verificado o cumprimento das normas, especialmente no que se refere à carga horária por parte dos profissionais. 2007”*

*“Dra. M. G. F. C., Coordenadora da CPS relatou problemas pertinentes à evasão de agentes comunitários de saúde, em decorrência da baixa remuneração, ocasionando desperdícios de recursos financeiros aplicados em treinamentos, fardamentos, entre outros. Notificou o plenário da necessidade de discussão dos valores da remuneração dos referidos agentes, sugerindo uma reflexão sobre o assunto. 1998”*

*“Ofício 211/96 da SUAS/CPS que trata do atraso do pagamento dos agentes de saúde, e resultou nos seguintes*

*encaminhamentos: ofício ao Procurador do Estado, solicitando providências legais junto aos municípios X e Y, e elaboração de um documento a ser enviado aos prefeitos, destacando a importância do PACS e orientando sobre o pagamento dos agentes de saúde.1996”*

*“Dr. S., Sec. Saúde do município W levantou o problema legal do pagamento aos agentes, feito pelas Prefeituras, enfatizando a necessidade da regularização do vínculo funcional/trabalhista dos mesmos. É acatado o encaminhamento de se realizar uma reunião extraordinária da CIB, dia 31 de março de 1997, às 9h00 para discutir e propor soluções referentes ao PACS. 1997”*

*“P. J. F. enfatizou o grau de sucateamento dos veículos acarretando risco de vida para os técnicos quando em deslocamento aos municípios. 1997”*

Os trabalhadores também tiveram um momento de posicionamento na CIB quanto ao seu isolamento no processo de discussão e implementação da municipalização dos serviços de saúde, através de uma mobilização dos servidores do Hospital Y(Quadro 04), que à época estava indicado para municipalização. Esta situação está relada nas seguintes falas:

*“Dr. O, apresenta um abaixo-assinado dos funcionários do hospital Y, externando a preocupação daqueles servidores quanto à municipalização do referido hospital. 1995.”*

*“Dr. D. ressalta que participou em reunião com mais de 100 profissionais daquele serviço, onde eles fizeram uma exposição de motivos, justificando a não municipalização do hospital. Ele afirma, lembrando o cantor Cazuza, diz que os profissionais sentem que não “os convidaram para esta festa pobre”. E sentem-se como se estivessem passando por uma intervenção. E reafirma a necessidade da participação destes trabalhadores nestas discussões. 1995.”*

A quebra de isonomia entre os servidores de nível superior da SESAP/RN, fato que trouxe grande repercussão para os trabalhadores da saúde, com prejuízos sentidos até hoje, ocorrida no ano de 1994, foi objeto de apenas uma exposição (Quadro 04).

*“Dra. A. T. afirmou que na questão médico x estado, a quebra da isonomia entre os profissionais de nível superior representava um retrocesso sem precedentes. 1994”*



A CIB/RN recebeu um documento da entidade representativa da categoria médica, onde os mesmos questionavam a indicação de secretários de saúde não-médicos. A partir desta discussão, a plenária aprovou uma deliberação de orientação para indicação de secretários com formação superior e na área da saúde, não atendendo exatamente à reivindicação da categoria médica (Quadro 04).

*“Foi apreciado o ofício 322/95-CREMERN, Conselho Regional de Medicina e Sindicato dos Médicos acerca da indicação de um profissional ”não-médico para ocupar o cargo de Secretário Municipal de Saúde de Natal. 1995”.*

*“Aprova Minuta de Deliberação nº 015/96 CIB que recomenda ao Poder Executivo dos municípios a nomeação de Secretários de Saúde com habilitação técnica/acadêmica de nível superior, preferencialmente na área de ciências da saúde. 1996”.*

No período de 1999 a 2002 as questões relacionadas às relações do trabalho foram temas de discussões e de proposições, com formação de comissões para acompanhamento e resolução das questões, como se observa na seguinte fala:

*“A Gerente Estadual do PSF informou das irregularidades graves e de carga horária detectados nos municípios do RN através do monitoramento das equipes do PSF realizado pelo Ministério da Saúde. 2002”*

Em reunião posterior observa-se a preocupação em informar ao Ministério da Saúde a correção das irregularidades, conforme

*“informe sobre ofício da CIB/RN para o Ministério da Saúde corrigindo as irregularidades graves e de carga horária detectados nos municípios do RN no monitoramento das equipes do PSF. 2002”*

Quadro 05 – Assuntos discutidos na categoria 2.4 – Escuta e acolhimento dos trabalhadores: ouvidoria, cuidando do cuidador, núcleo de assistência ao serviço, Natal, 2008

| <b>Período de Análise</b> | <b>Descrição</b>  |
|---------------------------|---|
| 1993-1994                 | -   |
| 1995-1998                 | -   |
| 1999-2002                 | -   |
| 2003-2006                 | Informe sobre a implantação do Núcleo de Assistência ao Servidor na SESAP |
| 2007-2008                 | -   |

As discussões relacionadas à categoria 2.4 foram praticamente inexistentes nas reuniões da CIB/RN (Quadro 05). Uma exceção se deu quando o Secretário de Estado informou “a implantação do núcleo de assistência ao servidor da saúde, justificando a necessidade de sua existência, a partir da

identificação diagnóstica dos profissionais de saúde do Estado com um número elevado de patologias decorrentes ou adquiridas no ambiente de trabalho”.

Quadro 06 – Assuntos discutidos na categoria 3.1 – Políticas de incentivo à área de gestão do trabalho e da educação na saúde, Natal, 2008

| <b>Período de Análise</b> | <b>Descrição</b>   |
|---------------------------|--|
| 1993-1994                 |  |
| 1995-1998                 | - Informes sobre reunião do CONASS com o tema recursos humanos   |
| 1999-2002                 | - Informe sobre a constituição, no nível federal, do Grupo de Trabalho Permanente para tratar das questões relativas a recursos humanos no SUS com definição de órgãos, entidades e instituições que integrarão o referido grupo |
| 2003-2006                 | - Apresentação do Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS – PROGESUS   |
| 2007-2008                 | - Apresentação da proposta das etapas II e III do PROGESUS   |

O período de 2003 a 2006 representou um marco para área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com a publicação da Portaria Ministerial que instituiu o Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS – PROGESUS. No ano 2006 foi apresentado e homologado o Projeto da Secretaria Estadual e em seguida o Projeto da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. No período de 2007 a 2008 o assunto voltou a ser discutido quando da apresentação da proposta das etapas II e III do PROGESUS, com orientação aos municípios quanto à feitura dos projetos (Quadro 06).

#### **4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da inserção da temática da gestão do trabalho e da educação na saúde na agenda da CIB/RN evidencia algumas questões de ordem geral sintetizadas a seguir:

- Primeiramente, há um crescimento da inserção da discussão desta temática ao longo dos anos, observando ainda que em 67% das reuniões foram abordados temas da área de gestão do trabalho e da educação na saúde, resultado que nos surpreendeu, superando nossas expectativas.
- Destaca-se a predominância nas discussões dos temas da gestão do trabalho em relação aos temas da gestão da educação.
- Observou-se que de uma forma geral, os temas mais discutidos na CIB se davam em assuntos onde permeava a questão financeira.
- E, por fim, as Secretarias Municipais de Saúde utilizavam o espaço da CIB para apresentar denúncias e problemáticas da gestão local do SUS.

Em particular, o estudo possibilitou identificar que em relação à **agenda da gestão da educação** os temas abordados se referiam mais a informes do que apresentação de projetos, discussões e deliberações, e também que os temas somente eram pautados, quando se referiam a projetos federais, relacionados à qualificação dos trabalhadores, com obrigatoriedade de pactuação. É importante ressaltar que outros temas afeitos à área, tais como: integração ensino e serviço; ciência e tecnologia e residências médicas / multiprofissionais praticamente não constaram na agenda de discussão da CIB/RN.

Em relação à **agenda da gestão do trabalho**, a maior parte das discussões também não tinha caráter deliberativo, e sim informativo, excetuando decisões que atingiam ao coletivo dos municípios do RN, como no momento da discussão do concurso público para os ACSs e da cessão dos servidores no processo da municipalização dos serviços de saúde do SUS/RN.

Destaca-se ainda, que temas como: cuidando do cuidador e saúde do trabalhador praticamente não constaram na agenda de discussão da CIB/RN. As discussões se centralizaram nas áreas mais tradicionais do setor, como força e relações de trabalho. Entretanto, se observou uma baixa frequência de discussão na área de dimensionamento, sistema de informação de recursos humanos e desprecarização.

Evidenciou-se a inexistência de discussão relacionada à Mesa de Negociação, considerando que a Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/RN foi instalada em 07 de dezembro de 2005 e seus objetivos se relacionam ao SUS do RN e não somente à SESAP, justificando-se assim a sua discussão na CIB/RN.

Com relação ao PCCR da SESAP/RN avalia-se, da mesma forma, que haveria a necessidade de discutir o tema na CIB/RN, considerando a sua repercussão em todos os municípios do RN e não somente na SESAP.

Outro aspecto que chamou atenção se relaciona ao fato dos deveres dos servidores serem bem mais debatidos do que os direitos. As discussões se concentraram mais no acompanhamento e supervisão do cumprimento do horário de trabalho, enquanto houve uma única fala se referiu à segurança dos trabalhadores.

Um fato relevante se deu na aprovação da deliberação sobre o perfil dos secretários municipais de saúde, que deliberava a obrigatoriedade dos mesmos ter formação superior e, preferencialmente, na área da saúde. A importância desta decisão se refere mais ao fato dela ter surgido pela pactuação dos gestores, do que necessariamente pela emissão do documento.

Finalizando, os achados nos apontam alguns **desafios e sugestões:**

- Que um dos representantes titulares da Gestão Estadual seja sempre o Gestor de Recursos Humanos, por ser responsável pela condução da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, tratando-se de uma política transversal, cujas discussões estão inseridas em todos os temas. Assim, nossa pesquisa constatou que mesmo quando na pauta não constavam temas relacionados à área, o assunto sempre entrava em discussão.
- Que os gestores do SUS/RN se preocupem em incluir na pauta da CIB/RN a discussão de temas relacionados à educação na saúde, mesmo quando financiados com recursos estaduais ou municipais.
- Que os gestores do SUS/RN discutam a operacionalização da política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para o SUS/RN nas reuniões da CIB, a partir do Relatório da III Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada em 2006.

## **5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ARIAS, E.H.L et al. Gestão do Trabalho no SUS. In: **Cadernos RH Saúde. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** v.3, n.1, mar. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.119-124.
2. ALVES MAZZOTI, A.J, GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** São Paulo: Pioneira, 1998
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS).** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98p.
4. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coleção PROGESTORES: para entender a gestão do SUS.** Livro 01. Cap. 09. Os desafios do SUS, p. 232-280. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Brasília: CONASS, 2007.

5. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coleção PROGESTORES: para entender a gestão do SUS**. Livro 01. Cap. 06. A gestão do Sistema Único de Saúde, p. 166-180. Brasília: CONASS, 2007.
6. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **SUS: avanços e desafios**. Cap. 03. O desafio do modelo institucional do SUS. p. 95-113. Brasília: CONASS, 2006, 164 p.
7. CUNHA, R.E, SANTOS, F. P. Responsabilidades da gestão municipal na construção do SUS - Os desafios do gestor local: estruturas organizacionais e os mecanismos de controle. In: BRASIL. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. 344p.
8. Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>> acesso em 18 nov.2007.
9. LAKATOS, E.M,MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3ed. São Paulo: Atlas, 1991.
10. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1996.
11. MACHADO, C.V, LIMA, L.D, BAPTISTA, T.W.F. Configuração Institucional e o papel dos gestores no Sistema Único de Saúde. In: MATTA,G.C, PONTES, A.L.M. **Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p 139-162.
12. MACHADO, M.H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: **Cadernos RH Saúde. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. v.3, n.1, mar. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.13-27.
13. PIERANTONI, C.R, VARELLA, T.C, FRANÇA,T. Recursos Humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria à prática. In: **Cadernos RH Saúde. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. v.3, n.1, mar. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.29-40.

14. RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte. Comissão Intergestores Bipartite. **Regimento Interno**. Fevereiro, 1999.
15. VASCONCELOS, C. M. Política e Gestão no SUS: uma interação conflitiva. In: CASTRO, J.L, FORMIGA, J.M.M, VILAR, R.L.A **Política e Gestão em Saúde: reflexões e estudos**. Editora Observatório RH NESC/UFRN: Natal, 2006, p 49 - 68.
16. VASCONCELOS, C. M. Relações intergovernamentais no setor saúde: a experiência da Comissão Intergestores Tripartite no Brasil.. In: CASTRO, J.L, FORMIGA, J.M.M, VILAR, R.L.A **Política e Gestão em Saúde: reflexões e estudos**. Editora Observatório RH NESC/UFRN: Natal, 2006, p 95 - 116.
17. VASCONCELOS, C.M, PASCHE. D.F. O Sistema Único de Saúde. In CAMPO, G.W.S, et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC-FIOCRUZ, 2006, p. 531-562