

**DEMANDAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE NAS
CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM 2007 DOS MUNICÍPIOS COM
PROGESUS NA BAHIA**

Rosângela Maria Regis Duarte Katayose

Assistente Social, Sanitarista, Técnica da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia, especializanda do Curso de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Orientador

Idê Gomes Dantas Gurgel

PhD, médica, docente e pesquisadora da Fiocruz - Pernambuco. Orientadora.

BAHIA

2008

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
Conferências de Saúde e a área de gestão do trabalho e educação na saúde	5
Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	6
Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS- PROGESUS	7
Rede de Colaboração de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Apóio Institucional	8
Demandas municipais nas Conferências Municipais de Saúde em 2007	12
Projetos Municipais do PROGESUS	20
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

**DEMANDAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE NAS
CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM 2007 DOS MUNICÍPIOS COM
PROGESUS NA BAHIA**

**Rosângela Maria Regis Duarte Katayose¹
Idê Gomes Dantas Gurgel²**

Resumo: O presente trabalho analisa as demandas de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde nas Conferências Municipais de Saúde ocorridas no ano de 2007, dos municípios da Bahia contemplados com o Programa de Qualificação da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – PROGESUS e propõe, enquanto estratégia de implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, a valorização dessas demandas e a formação de redes de cooperação entre estado e municípios.

Palavras-Chave: Demandas – Conferências Municipais - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - Redes

Abstract: This study examines the demands of Management Labor and Health Education Conference in Municipal Health occurred in the year 2007, the cities of Bahia covered with the Qualification Program Management Labor and Health Education - PROGESUS and proposes, as a strategy the implementation of the State Administration of Labor and Permanent Education in Health Politic, the recovery of these demands and the formation of networks of cooperation between state and cities .

Keyword: Demands - Municipal Conferences – Management Labor and Education in Health - Networks

**Bahia
2008**

¹ Assistente Social, Sanitarista, Técnica da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia, especializanda do Curso de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

² PhD, médica, docente e pesquisadora da Fiocruz - Pernambuco. Orientadora.

1. INTRODUÇÃO

Em 2007 a nova gestão estadual assumiu a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB com propósito de promover uma nova etapa no processo de construção do SUS, que fosse marcada pelo esforço de fortalecimento da gestão descentralizada e participativa do sistema público de saúde, com vistas à implementação de políticas e estratégias de mudança; modelo de atenção que contribuíssem para o alcance da universalidade, integralidade e equidade no acesso da população às ações e serviços.

Nessa perspectiva, a Superintendência de Recursos Humanos³ - SUPERH desencadeou a formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, envolvendo diretamente, os dirigente e equipe técnica dos diversos setores da SESAB, as instâncias representativas dos vários atores da política de saúde estadual, notadamente os municípios, através do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS e representantes das Universidades (públicas e privadas) que operam no Estado.

Esse processo implicou no aprofundamento do debate em torno dos princípios e diretrizes a serem adotados como referencial para o ordenamento, formação, qualificação, regulação, gestão e desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em todo estado.

Considerando que as Conferências de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, elas são importantes balizadoras na implementação dessas políticas e devem ser consideradas quando se exercitam os processos de planejamento da área. Haja vista que contam com a participação de representantes de diversos segmentos da sociedade e, possibilitam o olhar desses sobre a saúde e na defesa do princípio da intersetorialidade.

³ A estrutura organizacional da SUPERH contempla uma Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, uma Diretoria de Administração de Recursos Humanos e duas Escolas do SUS, Escola Estadual de Saúde Pública e a Escola de Formação Técnica em Saúde.

Conferências de Saúde e a área de gestão do trabalho e educação na saúde

As Conferências de Saúde têm sido realizadas a cada quatro anos. A última edição do evento, a 13ª Conferência Nacional de Saúde, foi realizada em novembro de 2007. A próxima está prevista para ocorrer em 2011.

Conferências estaduais e municipais antecedem a Conferência Nacional e são realizadas em todo o país. Elas tratam dos mesmos temas já previstos para a etapa nacional e servem para discutir e aprovar propostas prévias que contribuam com as políticas de saúde e que serão levadas, posteriormente, para discussão mais ampla durante a Conferência Nacional.

Em 1986 aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, com o tema central “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, apontado como um fórum privilegiado de debate da temática.

A 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, recomendou a realização da 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde. A intenção era aprofundar o debate e a reflexão e propor diretrizes para a política de recursos humanos para o setor saúde.

A 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos da Saúde aconteceu em 1993 e teve como tema central “Os desafios éticos frente às necessidades no setor saúde”. O encontro analisou a saúde do povo brasileiro do ponto de vista de suas características e paradoxos, o processo de implementação do SUS e a sua relação com os trabalhadores nas dimensões da formação e desenvolvimento e da gestão do trabalho.

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, em 2000, aprovou os Princípios e Diretrizes para Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS – NOB/RH-SUS, que constituiria em um dos principais documentos para subsidiar as discussões da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, acontecida em março de 2006.

Passadas quase duas décadas desde a realização da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos torna-se necessário discutir e avaliar os processos de trabalho no SUS, assim como, que as instancias de gestão do SUS, tomem para si a responsabilidade de condução, organização e avaliação dessas ações. É o que se propõe a SESAB com a implantação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no estado da Bahia, como

forma de ampliar a participação e a co-responsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução desta política, fortalecendo o compromisso social nesse campo.

Segundo Resende (RESENDE, 2000), as discussões e possíveis soluções sobre a Gestão dos Recursos Humanos no SUS implicam que os trabalhadores se comprometam com o acesso, qualificação e humanização dos serviços, que passa pelo processo de mobilização e controle social; pela desmistificação da “impossibilidade de cumprir a legislação vigente de administração pública”, inclusive a que regulamenta a gestão do trabalho; e pela adoção das diretrizes para a NOB/RH-SUS, propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, para todos os gestores, ou seja, o estabelecimento e a implementação dessa política nacional de recursos humanos, construída por todos os atores sociais que lidam diretamente com o SUS, pactuada nas Conferências de Saúde, acompanhada e fiscalizada pelos Conselhos de Saúde.

Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Esta proposta, contemplada no Plano Plurianual de 2008 – 2011 da SESAB, prevê:

A estruturação e implementação da gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS – BA em 49 (quarenta e nove) Secretarias Municipais de Saúde, através das seguintes ações intermediárias: apoio aos municípios para a elaboração dos projetos de estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; realização de seminários para implementação da Gestão do Trabalho e Educação Permanente; realização de capacitações para os trabalhadores dos Núcleos de Recursos Humanos nas Unidades de Saúde e apoio aos processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS (SESAB,2008).

Mais recentemente, o Pacto de Gestão⁴ prevê além de outras, diretrizes e responsabilidades da união, estados e municípios para com a Gestão do Trabalho e Educação no SUS, que vão desde o reconhecimento de que uma política de gestão do trabalho é estruturante para o SUS e que as três esferas de governo precisam se responsabilizar pela estruturação dos setores, valorização do trabalho e dos trabalhadores até a pactuação com o Sistema Federal de Educação, nos processos de formação de acordo com as necessidades do SUS.

No caso da Bahia, a implantação de uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde além de reconhecer a importância desses instrumentos jurídico-normativos, busca também contemplar as especificidades locorregionais, advindas da expansão de empregos de saúde nos municípios nos últimos anos, denominando-se “processo de municipalização da saúde”, em que, no período de vinte e quatro anos (1976-2002), houve um aumento de 65% no total de empregos públicos municipais, segundo Machado (MACHADO, 2005). O planejamento e execução de ações fazem com que as soluções não possam ser descontextualizadas de toda a discussão do processo de regionalização, ora em curso.

⁴ Portaria MS/GM nº399, de 22 de fevereiro de 2006.

Em 2003 foi realizada, e publicada em 2004, junto aos estados e municípios, uma pesquisa pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS, onde inúmeras questões foram apontadas relacionadas à gestão e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS. Em ordem de prioridade, problemas relacionados à estrutura: carência de pessoal qualificado, falta de recursos financeiros, estrutura física precária, ausência de um sistema de informação adequado; e relacionados a gestão: remuneração insuficiente, precarização do trabalho, ausência de PCCS, ausência de planejamento, programação e diagnóstico na área, ausência de concursos; e por fim questões relacionadas ao desenvolvimento: falta de recursos financeiros para qualificação dos trabalhadores, ausência de política, programa e planejamento sobre Educação Permanente em Saúde, fragmentação e dissociação das atividades de gestão da educação e do trabalho em saúde, compõem, dentre outras questões, o panorama do setor.

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

Com base nessa pesquisa e demais estudos, o Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES instituiu em 2006, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS- PROGESUS⁵ que tem por objeto a colaboração técnica e financeira na execução de projetos voltados ao fortalecimento dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação das secretarias de saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios. Esse projeto possui quatro componentes: Financiamento e modernização; Livre distribuição de sistema de informação; Capacitação de equipes e Participação no Sistema de Informação, INFORSUS.

No âmbito do SUS/Ba, além de dos problemas apontados na pesquisa do CONASS, a inadequação às necessidades do SUS, de estrutura física, funções, sistemas, processos de trabalho e equipamentos; inexistência de dimensionamento quanti-qualitativo da força de trabalho; inadequação do sistema de informação para produção de dados que dêem suporte à tomada de decisões, bem como para gestão em rede de pessoas e de postos de trabalho; inexistência de parâmetros e instrumentos normativos relativos à administração dos trabalhadores da saúde e distorção das formas de concessões de gratificações, direitos e vantagens são questões que precisam ser enfrentadas pela área de Recursos Humanos⁶ da SESAB.

⁵ Portaria Nº. 1.404 MS/GM, de 29 de junho de 2006.

⁶ Recursos Humanos é a expressão utilizada para designar e especificar os trabalhadores, em relação a outros recursos necessários ao desenvolvimento de uma ação, uma operação, um projeto, um serviço, etc.; tais como os recursos físicos, recursos materiais, recursos financeiros, dentre outros.

Isto se expressa na necessidade de maior capilaridade ao Sistema de Informação de Recursos Humanos – SI-RH, no acesso dos trabalhadores às informações sobre seus direitos e vantagens de forma ágil, em promover a movimentação do servidor, com observância do perfil do profissional e a necessidade do serviço; na elaboração das diretrizes estaduais para implementação da Política de Humanização; na implantação de Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos; no incentivo à criação de espaços de negociação do trabalho, bem como no apoio ao processo de regionalização da saúde, através dos Colegiados de Gestão Microrregionais – CGMR`s e na estruturação e qualificação dos setores de RH dos municípios, incluindo aí, aqueles contemplados com PROGESUS.

O grande desafio para a SESAB/SUPERH é definir como oferecer apoio institucional aos municípios para estruturação e qualificação dos setores de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, uma vez que o seu próprio setor necessita desse processo de estruturação e qualificação.

Rede de Colaboração de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Apoio Institucional

Algumas estratégias foram pensadas e alguns passos importantes já foram dados pela gestão estadual. A estruturação do setor, embora com necessidades relacionadas aos aspectos físicos e de pessoal, tem status de superintendência e encontra-se diretamente vinculada ao gabinete do secretário de saúde, o que facilita o diálogo e a tomada de decisão. Possui no seu organograma uma Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho - que tem por finalidade participar da implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, coordenar os processos de gestão do trabalho e da educação, visando qualificar a atenção e a gestão em saúde do SUS/BA; uma Diretoria de Administração de Recursos Humanos da Saúde com a função de planejar, promover, coordenar, supervisionar, controlar, avaliar e gerenciar as atividades de administração de pessoal e do banco de dados de RH e duas escolas, a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, que desenvolve ações para a formação e educação permanente dos trabalhadores de nível médio e a Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto, que tem por finalidade coordenar a formulação, implementação e avaliação da política de educação permanente em saúde, no Estado da Bahia, considerando a gestão, o ordenamento da formação e a qualificação de profissionais de saúde de nível superior.

Essa estrutura organizacional possibilita oferecer suporte técnico-operacional para montagem de uma rede estadual de gestão do trabalho e educação permanente no SUS/BA, embora reconheça que ela por si só seja insuficiente para dar conta dessa responsabilidade institucional e regimental.

Rovere, especialista em redes de saúde, defende essa estratégia como o próprio processo de construção do SUS:

Na minha breve experiência, a construção do próprio SUS é um desrespeito às organizações hierárquico-burocráticas. A noção de um movimento sanitário de forma transversal, que desafia a própria organização dos partidos políticos; a conexão entre academia, serviços e população; as conferências sanitárias; e o CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde) como um ator relevante no cenário do SUS são situações 'normais' para quem trabalha em saúde no Brasil, mas, para quem vem de fora, representam mudanças institucionais, sociais, políticas e técnicas sem comparação no mundo sanitário. Para mim, isso não poderia ter sido possível sem uma forma de se pensar em rede (ROVERE/RET-SUS, 2004).

Ratificando essa idéia e nessa perspectiva, em concernência com as políticas prioritárias, já se avançou de forma significativa no processo de discussão, formulação e agora na execução da Política Estadual de Gestão do Trabalho da Educação Permanente em Saúde, que se implementa à medida que o nível estadual qualifica seu setor de RH, apóia os municípios a estruturarem seus setores de RH e estes com suas experiências, apóiem os demais e até contribuam com o próprio estado na estruturação/qualificação da sua área, consolidando uma rede de cooperação técnica. Haja vista que há grandes possibilidades de municípios desenvolverem ações de GT e ES de forma mais qualificada que a SESAB, até porque o nível e a amplitude das ações, em dimensões mais reduzidas, facilitam a operacionalização da maioria das ações.

Segundo o autor acima, uma rede se configura como tal através de valores que dizem respeito, ao valor da democracia direta, do respeito à diversidade e à diferença, a aceitação do outro, a solidariedade, a construção de consensos a partir da explicitação dos dissensos, dos conflitos e objetivos socialmente valorizados coletivamente. Além disso, que o exercício rotativo das lideranças é uma forma muito efetiva de capacitação e educação permanente.

A idéia da rede se refere ao conjunto de relações que já são estabelecidas com os municípios e Diretorias Regionais de Saúde, só que essas relações necessitam ser qualificadas, fortalecidas, através de princípios fundamentais: a interação, o relacionamento, a ajuda mútua, o compartilhamento, a integração e a complementaridade.

Para Gramsci (GRAMSCI Aput CANCIAN, 1985), práxis passa a ser entendida como história, como o fazer-se da própria história, processo que se dá com a interferência do gênero humano nas condições ambientais, para consecução dos seus propósitos. Neste caso, é trocar experiências, mostrar ao outro como fez, muitas vezes em situações semelhantes ou até mais adversas, provocar reflexão e promover possibilidades de intervenção.

É importante salientar que a execução deste processo possibilitará a identificação dos municípios com potencialidades para serem *colaboradores* na implementação da Rede de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e ao mesmo tempo da política. Esses municípios serão referências para área e atuarão como colaboradores na interlocução com os demais, com os Colegiados de Gestão Microrregionais – CGMR`s, com as Diretorias Regionais de Saúde - DIRES e com a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde - SUPERH.

A complexidade da realidade social tem exigido dos diversos atores sociais que analisem as mudanças e possibilitem intervir nessa realidade. Os conceitos de sistema e rede como meio de articular diversos atores sociais para criar conhecimentos e intervir se adequam a essa proposta. Quando se agrega ao planejamento da gestão, as demandas das conferências municipais, espaços de exercício da intersetorialidade como processos de integração de saberes e experiências, situa a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em espaços de construção social e garantia de direitos.

Tudo isso balizado pelas demandas advindas da sociedade, ou seja, pelas conferências municipais de saúde, levando-se em conta os compromissos e responsabilidades consensuadas nos espaços de troca, de pactuação e negociação entre gestores e gestores, entre gestores e trabalhadores e entre usuários, trabalhadores e gestores, formando-se uma rede de colaboração e troca de experiências, sem perder de vista o compromisso com a produção do cuidado à saúde dos usuários do SUS.

Por sua vez, as secretarias de saúde municipais mediante possibilidade de ter suas áreas de gestão do trabalho estruturadas ou pelo menos, com planos de ação elaborados nessa direção, neste caso, aqueles municípios contemplados com PROGESUS, poderão contribuir com o processo de implementação dessa política e oferecer apoio institucional, nos moldes do apoio matricial, aos demais municípios para estruturação e qualificação das suas áreas de RH.

Os conceitos de apoio matricial e equipe de referência propostos por Campos (CAMPOS, 2005), refere-se a oferta de retaguarda especializada as equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde:

O emprego desse nome – matricial – indica essa possibilidade, a de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal, e não apenas vertical como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. Trata-se de uma tentativa de atenuar a rigidez dos sistemas de saúde quando planejados de maneira muito estrita segundo diretrizes clássicas de hierarquização e regionalização.

O primeiro termo – apoio – sugere uma maneira para operar-se essa relação horizontal mediante a construção de várias linhas de transversalidade, ou seja, sugere uma metodologia para ordenar essa relação entre referência e especialista não mais com base na autoridade, mas com base em procedimentos dialógicos. O termo foi retirado do método Paidéia, que cria a figura do apoiador institucional e sugere que tanto na gestão do trabalho em equipe quanto na clínica, na saúde pública ou nos processos pedagógicos, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira dialógica. No caso, o apoiador procura construir de maneira compartilhada com os outros interlocutores e projetos de intervenção, valendo-se tanto de ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo quanto incorporando demandas trazidas pelo outro também em função de seu conhecimento, desejo, interesses e visão de mundo. Procura-se criar espaços coletivos protegidos que permitam a interação dessas diferenças, buscando-se construir uma análise e uma interpretação sintética, se acordando linha de intervenção e distribuição de tarefas entre os vários sujeitos envolvidos no processo (Campos, 2003).

Essa compreensão é utilizada como referência para entender a proposta de apoio dos chamados municípios *colaboradores* à implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

No entanto, é possível destacar para a análise, formas específicas de organizações baseadas na *colaboração*. Isso permitirá aos municípios dialogarem entre si acerca de problemas comuns e experiências bem sucedidas relacionadas ao tema, objetivando melhorar os processos de trabalho, reorganizar e fortalecer as redes locais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Apesar dos projetos do PROGESUS representarem demandas direcionadas a estruturação propriamente dita da área de Gestão do Trabalho nas Secretarias Municipais de Saúde, é importante relacionar essas demandas com os pleitos das conferências municipais de saúde, para que possam oferecer apoio ao processo de estruturação dos setores para que esses, fortalecidos, possam, por sua vez, apoiar o estado na consolidação dessa rede estadual.

Portanto busca-se, neste texto, refletir sobre as demandas das áreas de gestão do trabalho e educação na saúde dos municípios contemplados com o PROGESUS, a luz das conferências municipais de saúde no período de 2007 no estado da Bahia, levando-se em conta a importância de se legitimar espaços de controle social, e considerar esses relatórios como

instrumentos de planejamento da gestão, assim como identificar linhas de apoio institucional da SESAB a esses municípios para a consolidação da rede de gestão do trabalho e educação na saúde, ao mesmo tempo, contribuir para implementação da política em foco. Além do que, referir os projetos do PROGESUS, buscando estabelecer uma articulação entre os Planos Municipais de Saúde e as demandas contidas nos projetos. Os pleitos das conferências dão direcionalidade multifocal às ações desses setores, na perspectiva de se trabalhar com base nos problemas de saúde e não apenas sob o olhar enviesado na direção de resolução dos problemas internos da área de RH.

Demandas municipais nas Conferências Municipais de Saúde em 2007

Fazem parte deste recorte os 16 (dezesseis) municípios do Estado com mais de quinhentos postos de trabalho na área da saúde, ou seja, os municípios contemplados pelo PROGESUS, que atuarão como *colaboradores* da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, visando montar uma rede solidária de organização regional e estadual e conseqüentes colaboradores na implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

Observa-se no **Quadro 1** abaixo, que as demandas das conferências municipais dizem mais respeito aos problemas gerais de saúde e as estratégias de resolução encontram-se no âmbito da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. É natural que isto ocorra, haja vista que eles foram levantados por um conjunto de atores que transitam também fora dos muros das unidades e serviços de saúde, ou seja, além dos gestores e trabalhadores, conta com a participação dos usuários, oferecendo um olhar mais ampliado dos problemas de saúde. O que se pretende é subsidiar o planejamento do apoio institucional da instância estadual da saúde com base nas demandas desses municípios.

Quadro 1 - Distribuição dos municípios da Bahia contemplados com o PROGESUS, segundo demandas na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nas Conferências Municipais de Saúde realizadas em 2007.

Municípios	Gestão do Trabalho	Educação na Saúde
SALVADOR	<p>Reformulação do PCCS;</p> <p>Implantação da Política de Humanização;</p> <p>Concurso Público;</p> <p>Melhoria das Condições de Trabalho.</p>	<p>Qualificar profissionais de saúde em: humanização; saúde da criança, adolescente, planejamento familiar, saúde mental, população negra, violência, racismo, doença falciforme, fitoterapia, meio ambiente, entre outras.</p> <p>Valorização das experiências e o conhecimento acumulado pelas religiões de matriz africana e dos povos indígenas integrando a rede municipal e estadual os terreiros de candomblé, capacitando adeptos em primeiros socorros e conhecimento das doenças mais prevalentes na população negra.</p>
CAMAÇARI	–	<p>Implantação e implementação de programas de inclusão de jovens (cursos profissionalizantes, esporte, lazer, artes), reduzindo a exposição do jovem a situações de violência.</p> <p>Qualificação profissional do quadro de policiais.</p>

Continuação

Municípios	Gestão do Trabalho	Educação na Saúde
LAURO DE FREITAS	<p>Refletir sobre a estabilidade funcional, falta de incentivos técnicos e financeiros para os funcionários da saúde como fatores adversos da assistência e</p>	<p>Promover fóruns de debates sobre as fundações estatais.</p> <p>Valorizar o trabalhador de saúde com ênfase na sua qualificação.</p>

	<p>promover a desprecarização das relações de trabalho na saúde.</p> <p>Investir na humanização da atenção hospitalar municipal.</p>	
CANDEIAS	<p>Reestruturar a forma de contratação dos profissionais com a criação de concursos públicos e limitar a terceirização desses serviços.</p> <p>Garantir o incentivo à especialização dos profissionais de saúde.</p>	<p>Incentivar a política intersetorial, inserindo no projeto pedagógico das escolas de ensino fundamental e médio, disciplinas que contemplem a consciência sanitária e o cuidado com a saúde e o meio ambiente.</p> <p>Investir em qualificação de profissionais da área de saúde.</p>
FEIRA DE SANTANA	<p>Realizar concursos públicos para a área de saúde.</p> <p>Implantar plano de cargos, carreira e salário (PCCS), para todos os profissionais de saúde.</p>	<p>Capacitar os profissionais de saúde para melhorar o acolhimento aos usuários nas unidades de saúde e hospitais.</p> <p>Ampliar convênios com instituições de nível superior, com cursos ligados à saúde para auxiliar nos PSF's em todas as esferas.</p> <p>Qualificar as equipes de UBS e PSF para que a comunidade tenha um atendimento mais humanizado.</p>
ITABERABA	–	<p>Criação dos pólos de educação permanentes para os profissionais de saúde.</p>
SERRINHA	–	–
ALAGONIHAS	<p>Garantir o vínculo empregatício dos trabalhadores do SUS, através de concurso público ou contratação de pessoal baseado na consolidação das leis do trabalho (CLT) com implantação do PCCS para trabalhadores do SUS.</p>	<p>Estruturar o Pólo Micro Regional de Educação Permanente, com garantia de recursos financeiros específicos que contemplem todas as categorias profissionais.</p>
JUAZEIRO	<p>Isonomia salarial e elaboração de plano de cargos e salários para os profissionais da área de saúde.</p> <p>Aumento de profissionais (nutricionistas).</p>	<p>Inclusão no ensino fundamental de matérias de primeiros socorros e prevenção de acidentes domésticos e emergenciais e orientação sexual nas escolas.</p> <p>Desenvolvimento de projeto para educação nutricional.</p>
PAULO AFONSO		<p>Fortalecimento do Pólo de Educação permanente.</p> <p>Criação do programa de educação popular em saúde.</p>

Continuação

Municípios	Gestão do Trabalho	Educação na Saúde
BARREIRAS	<p>Garantir a admissão dos profissionais de saúde ao serviço público através de concurso público nas três esferas administrativas.</p> <p>Prioridade da humanização do atendimento da população, principalmente no setor privado que complementa o atendimento do SUS.</p>	<p>Reafirmar a necessidade de implantação e implementação do núcleo de educação continuada aos profissionais e usuários.</p> <p>Promover educação em saúde reafirmando os princípios e as diretrizes do SUS de garantia universal, integral e equitativa do direito a saúde, para as comunidades locais, escolas, profissionais envolvidos tendo esclarecer modelo de atenção a saúde vigente e buscando as parcerias de intersetorialidade envolvendo as secretarias de educação, assistência social, infra-estrutura, agricultura.</p>
ILHÉUS	-	-
ITABUNA	<p>Melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde.</p> <p>Cobrar cumprimento da carga horária dos médicos com fiscalização.</p> <p>Implantação do plano de cargos e carreira para as diversas categorias profissionais.</p> <p>Avaliação do quadro funcional da saúde através de critérios para análise de perfil profissional e qualificação necessária para o desenvolvimento de atividades requeridas.</p> <p>Efetivação dos profissionais de saúde, através de concurso público e incentivos financeiros, de acordo com a legislação vigente.</p> <p>Adequar e fazer cumprir um cronograma para pagamento dos profissionais da saúde.</p>	<p>Qualificação do quadro funcional da saúde para o desenvolvimento de atividades requeridas.</p> <p>Capacitação em gestão do SUS, para secretários municipais de saúde, profissionais de saúde e promotores públicos (MP).</p> <p>Implantar o programa de educação permanente em saúde na rede municipal, com ênfase na humanização e melhoria da qualidade da assistência prestada.</p> <p>Sensibilização e capacitação dos profissionais para atendimento aos soro-positivos.</p>

Continuação

Municípios	Gestão do Trabalho	Educação na Saúde
JEQUIÉ	<p>Realização de concurso público para a contratação de profissionais.</p> <p>Implantação da política de humanização do SUS (HumanizaSUS), especialmente o acolhimento nos serviços de saúde.</p> <p>Criação das leis que regulamentam os direitos preconizados no artigo XVIII da Lei Orgânica do Município.</p> <p>Fiscalização acerca dos direitos trabalhistas</p>	<p>Promover educação e saúde para gestores, profissionais e usuários dos serviços.</p> <p>Garantir o curso técnico em agente comunitário de saúde preconizado pelo MS e MEC.</p> <p>Garantir a educação continuada aos profissionais de saúde através das ações do ministério da saúde, secretarias municipal e estadual de saúde e universidades.</p> <p>Reativação do Pólo de Educação Permanente em Saúde.</p>
PORTO SEGURO	Humanização.	<p>Capacitação dos profissionais de saúde sobre segurança alimentar.</p> <p>Cursos profissionalizantes e incentivos aos esportes.</p>
VITÓRIA DA CONQUISTA	<p>Selecionar e lotar funcionários de acordo com suas habilidades e perfil para o desempenho das funções nos serviços de saúde.</p> <p>Realizar concurso público para contratação de servidores públicos em todos os serviços necessários, inclusive os que atendem as vítimas de violência e causas externas.</p> <p>Estimular o cumprimento da legislação relacionada ao exercício profissional e que regula as atribuições dos profissionais no âmbito do SUS.</p> <p>Criar Mesa de Negociação Permanente entre governo e trabalhadores das instituições públicas de saúde e garantir negociação salarial com correções inflacionárias, anualmente, para os servidores públicos de saúde de acordo com a data base a ser acordada na mesa.</p> <p>Estabelecer uma política de recursos humanos para o SUS levando em consideração o PCCS nos três níveis de governo.</p>	<p>Estimular as faculdades da área de saúde a modificarem seus currículos, com o intuito de incluir as disciplinas de saúde pública, formando, assim, profissionais com perfil voltado à promoção da saúde e incluir no ensino fundamental, disciplinas sobre o SUS e cidadania.</p> <p>Desenvolver ações educativas para a população, quanto à importância da prevenção das doenças e agravos.</p> <p>Implementar ações educativas em saúde com pré-escolares e escolares referentes aos riscos inerentes a serviços e produtos.</p> <p>Divulgar nos meios de comunicação a importância do trabalho dos agentes de endemias e agentes comunitários de saúde.</p> <p>Capacitar os profissionais que atendem as vítimas de violência e causas externas.</p>

Fonte: Conferências Municipais de Saúde – DIPRO/SESAB (2008).

Nas conferências municipais, a questão mais abordada na maioria dos municípios (dos dezesseis municípios estudados, dois não aparecem no relatório da Conferência Estadual on-line), 10 (71%) relacionaram a necessidade de concurso público e vinculado a esse pleito, 07 (50%) referiram a necessidade de Plano de Carreiras, Cargos e Salários implantado ou revisado. Esses resultados não devem ser desconsiderados ao se oferecer apoio institucional, haja vista que é *Ação Estratégica* nos instrumentos de planejamento da gestão estadual, *Implantar a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente no SUS Bahia, com ênfase na desprecarização*⁷. Por outro lado, há um reconhecimento explícito pelos municípios que Concurso Público e PCCS são instrumentos facilitadores para a gestão do SUS.

O desenvolvimento de ações relacionadas à Política de Humanização foi referenciado por 06 (43%) municípios. Nesse aspecto, alguns passos devem ser observados: primeiro é trabalhar para reverter a banalização que o tema *humanização* sofre e pela fragmentação das práticas ligadas a diferentes programas de humanização da saúde. Segundo, é colaborar no sentido de que, os municípios ao se referirem à humanização do atendimento, vislumbrem o que a autora abaixo conceitua.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresenta como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo (BENEVIDES, 2005, p.563).

As demais necessidades apontadas dizem respeito ao dimensionamento da força de trabalho, mesas de negociação do trabalho no SUS, ao cumprimento de acordos trabalhistas pelos gestores, melhores condições de trabalho, melhoria salarial e ao controle pelo gestor, do cumprimento de carga pelos trabalhadores da saúde.

A maioria das unidades de saúde no SUS/Ba ainda desenvolve a gestão do trabalho de forma isolada, resultando em fragmentação das ações de recursos humanos, principalmente no que diz respeito a lotação, provimento, movimentação e qualificação dos trabalhadores, sem critério técnico, dentro da lógica de cada instituição, submetida na maioria das vezes a situações contingenciais, além apresentar pouca organização e planejamento nesse campo. O reordenamento da força de trabalho é ponto essencial para garantia do andamento e fluxos

⁷ Plano Estadual de Saúde/BA 2007-2010.

técnico-operacionais de cada unidade de saúde no SUS/Ba. Todos esses problemas evidenciam a necessidade de um planejamento adequado de pessoal, principalmente nas unidades assistenciais de saúde, através de processo de dimensionamento quantitativo e qualitativo com estabelecimento e definição de parâmetros com base em critérios técnicos, essenciais para o planejamento da área.

Quanto aos processos de negociação, estabelecer novos padrões institucionais de relação entre gestores e trabalhadores é de fundamental importância. O ambiente de trabalho já é naturalmente conflituoso e pela sua complexidade, no SUS ele torna-se ainda mais controverso. A democratização do Estado possibilita estabelecer esse diálogo em fóruns permanentes através das Mesas de Negociação do Trabalho no SUS, inclusive para negociar os demais pleitos, como salários, carga horária, condições de trabalho. Consolidar esses espaços significar, na maioria das vezes, antevermos o confronto e buscar assegurar a continuidade do cuidado à saúde dos usuários.

Em relação às demandas de Educação na Saúde, aparece em maior número, a retomada dos Pólos de Educação Permanente em Saúde (33%), instituídos em 2004 através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁸ como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor. Atualmente encontra-se em vigência a proposta de Comissões de Integração Ensino Serviço - CIES⁹ em substituição aos Pólos de Educação Permanente, onde se define novas diretrizes e estratégias para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde¹⁰.

A necessidade de qualificação dos trabalhadores para operarem nas unidades de saúde na lógica da humanização surge em 02 (14%) relatórios das conferências, com ênfase para o acolhimento.

O acolhimento potencializa a reorganização dos serviços de saúde a partir do processo de trabalho e de mudanças estruturais na forma de gestão das unidades e prevê que o serviço de saúde seja organizado, centrado no usuário e a partir dos seguintes princípios: atender a todas

⁸ Portaria GM/MS Nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004

⁹ Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007

¹⁰ Portaria MS/GM nº399, de 22 de fevereiro de 2006

as pessoas que procuram os serviços, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; e qualificar a relação trabalhador-usuário. O desenvolvimento de ações educativas nesta lógica contribui consideravelmente na reorganização dos processos de trabalho no SUS.

Outras questões de educação em saúde apontadas foram ações educativas para a população e escolares sobre “consciência sanitária”, meio ambiente, orientação sexual, primeiros socorros e para “pré-escolares”, propõem-se atividades educativas de prevenção aos acidentes domésticos.

Ainda em relação às demandas, chama atenção, no caso de Salvador, o reconhecimento de que sejam desenvolvidas políticas de saúde e ações de educação popular que dêem conta da diversidade cultural e da predominância da população de raça negra no município.

A medicina racionalista reduz o seu objeto, o sujeito humano, que estabelece relações sociais e ambientais com toda a sua complexidade. O saber alternativo do sujeito do conhecimento deve ser "enriquecido" e assumido em sua multidimensionalidade, numa perspectiva claramente inter ou mesmo transdisciplinar. Segundo Vasconcelos (VASCONCELOS, 2001), a educação popular promove o intercâmbio entre os vários profissionais e passa a existir não apenas na definição de estratégias globais do serviço, mas também para enfrentar os pequenos problemas de saúde. A partir da articulação com diferentes formações, estrutura-se, aos poucos, uma prática de saúde ampliada, em que as várias dimensões da doença passam a ser enfrentadas. Portanto, qualificar trabalhadores para desenvolver ações de educação popular em saúde é uma reivindicação recorrente e importante dos municípios.

Outra demanda que aparece é a necessidade interferir nos cursos de graduação em saúde para formar profissionais com perfil adequado para o SUS.

Segundo Campos (CAMPOS, 2005-2006), a universidade tem um grau de autonomia importante e a pretensão de se regulamentar e interferir de maneira absoluta sobre a formação é equivocada. Por outro lado, há uma evidente necessidade de transformação das práticas profissionais com base nas necessidades de saúde da população, da gestão setorial e do

controle social. Esse é outro grande desafio para a área de RH, trabalhar na direção da integração educação – trabalho.

Projetos Municipais do PROGESUS

No caso dos projetos municipais do PROGESUS, estes apresentam propostas específicas de estruturação/qualificação dos setores de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. A SESAB enquanto beneficiária do PROGESUS e assim como os municípios, segue um mesmo roteiro de problemas e com base neles, as seguintes propostas de solução:

- 1) Organização do sistema de informações e de um banco de dados com informações sobre RH
- 2) Reestruturação das carreiras;
- 3) Implementação de processos de capacitação/educação permanente;
- 4) Criação de mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores;
- 5) Regularização dos vínculos de trabalho.

1) Organização do sistema de informações e de um banco de dados com informações sobre RH

A instância estadual tem necessidade de uma melhor estrutura tecnológica de informação, ou seja, de um sistema de informação que agregue todas as informações quantitativas e qualitativas pertinentes a força de trabalho e na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, o sistema de informação da área ainda é incipiente para as informações necessárias que ofereçam suporte a área de gestão do trabalho, essenciais para a implantação e implementação de uma Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

A carência de informações confiáveis referentes ao quadro de servidores e empregados, sempre foi entrave para gestão da política de recursos humanos no Estado. Banco de dados isolados, sem integração, registros inconsistentes, sem padronização, impedia a Secretaria de Administração, realizar as atividades de planejamento, coordenação, supervisão, controle e desenvolvimento de recursos humanos da administração pública estadual do Poder Executivo (SESAB, 2008).

Atualmente a SESAB/SUPERH dispõe de um Sistema de Controle de Recursos Humanos, idealizado desde 1999 pelo Setor de RH e desenvolvido pela Diretoria de Modernização Administrativa sem, no entanto, ser implantado. Finalmente, em 2003, o sistema foi resgatado e implantado. Atualmente, encontra-se em fase de alimentação/atualização. Ainda assim, a

desarticulação entre os bancos de dados existentes e a falta de alimentação das informações que possibilitem e subsidiem a gestão de recursos humanos imperam.

Segundo a NOB/RH-SUS/2003, entre as atribuições e responsabilidades dos gestores municipais, estadual e federal sobre a gestão do trabalho no SUS está:

Organizar banco de dados sobre os trabalhadores do SUS e Sistema de Informação e Comunicação da Gestão do Trabalho da respectiva esfera de gestão do SUS para facilitar o planejamento e a avaliação permanentes da capacidade de oferta de serviços e a necessidade de trabalhadores para a realização de ações e serviços de saúde, bem como o controle social da Gestão do Trabalho (NOB/RH-SUS, 2003, p.23).

Torna-se imprescindível, para consolidação da política referida neste texto, que estado e municípios do PROGESUS consigam organizar Sistema de Informação da área afim.

2) Reestruturação das carreiras

Como dito anteriormente, há reconhecimento explícito, pelos municípios, que Concurso Público e PCCS são importantes instrumentos de gestão de pessoal no SUS. Para tanto, a necessidade de implantação e/ou revisão de PCCS`s propostos nos projetos vem corroborar com a pauta de reivindicações dos trabalhadores, por condições mais equânimes de trabalho e justiça salarial, alijados na maioria das vezes, das políticas de saúde, entendendo-os não como uma parte do processo de produção de saúde, mas sim, como o centro desse processo produtivo.

3) Implementação de processos de capacitação/educação permanente

A Educação Permanente em Saúde tem como base político-pedagógica o processo de trabalho em saúde, em suas diversas formas e dimensões e os pressupostos da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais na rede de serviços, ou seja, ela deve acontecer a partir e no cotidiano de trabalho das pessoas e das organizações, devendo ser desenvolvida a partir das situações e problemas encontrados nessa realidade. Prevê que no processo educativo, se considere os conhecimentos e as experiências já vivenciadas pelos indivíduos e as experiências exitosas existentes nas instituições (SESAB, 2008).

Os projetos prevêem, pela qualificação dos setores de RH, desenvolverem ações de educação permanente entre seus próprios trabalhadores e promovê-la entre os demais.

4) Criação de mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores

Neste caso a tarefa dos municípios, através dos setores de gestão do trabalho, é promover a implantação de espaços de negociação entre gestores e trabalhadores, com a instalação de mesas de negociação do trabalho no SUS contribui com a democratização das relações de trabalho, não desconhecendo a existência de conflitos, mas cria de espaços de pactuação relacionados a interesses divergentes, mas com uma missão, a de assegurar a saúde como direito da população.

5) Regularização dos vínculos de trabalho

Sem dúvida, é a maior reivindicação apontada junto aos municípios estudados nos relatórios das Conferências Municipais de Saúde de 2007. Com a implantação do SUS e o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, os municípios aumentaram consideravelmente o quantitativo no número de postos de trabalho na área da saúde. Segundo Machado (MACHADO, 1997), no período de duas décadas, os municípios aumentaram para 65% o total de empregos públicos no SUS.

Em função da Lei de Responsabilidade Fiscal e sem orientações corretas e claras de como proceder a essas novas exigências, os municípios tornaram-se os principais responsáveis pela contratação de trabalhadores e pelo gerenciamento dos serviços, utilizando, inclusive, parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e contratos com cooperativas. Com isso, surgiram problemas associados à precarização dos vínculos de trabalho, ou seja, contratos que não asseguram direitos trabalhistas e sociais, ou até mesmo a inexistência de contratos.

O trabalho precário em saúde tem sido identificado como um obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. Essa questão compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços essenciais prestados pelo SUS (MS, 2004).

Diante dessa situação, a gestão do trabalho e educação na saúde torna-se importante no processo de despreciação do trabalho em saúde com a finalidade de valorização desse trabalhador que opera o SUS.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de se reconhecer essas demandas oriundas das conferências municipais possibilita e viabiliza tomada de decisão da SESAB em relação e necessidade de se estruturar setores de RH ou de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nos municípios do estado e que esses levem em conta os problemas locais de saúde, no sentido formular e implementar por políticas que considerem não só as condições de trabalho e a valorização do trabalhador no SUS, mas também políticas de saúde que dêem conta de demandas da população relativas ao acesso a serviços de saúde resolutivos e humanizados. Neste sentido, e como instrumento para contribuir na gestão dos trabalhadores do SUS, possibilitando a inclusão de suas necessidades no bojo das políticas de saúde dos municípios e estado, a idéia de uma rede colaborativa torna maior a possibilidade de acerto, com divisão de responsabilidades.

Quando são referidas necessidades de humanização na atenção aos usuários, ênfases nas ações educativas e de interferência nos cursos de graduação em saúde para formar profissionais com perfil adequado para o SUS existem fortes indícios que ainda há muito que se avançar na qualidade dos serviços prestados à população.

Não há definição de um modelo ou de um padrão-ideal para organização dos modos de operar da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Reconhecer responsabilidade na qualidade desses serviços prestados é o primeiro passo. No concreto da experiência da saúde pública pode-se buscar trabalhar na dimensão coletiva do processo de valorização e produção de sujeitos autônomos e protagonistas na produção de saúde.

Levando-se em conta a dimensão territorial do estado da Bahia e a magnitude do desafio para as gestões estadual e municipais, é necessário buscar estratégias que possibilitem a estruturação espaços descentralizados e em rede que viabilizem a resolução desses problemas.

Considerando a complexidade das funções acima e as estruturas muitas vezes insuficientes para dar conta desse elenco de tarefas, é importante a negociação e consenso entre os atores envolvidos, na priorização das ações, de acordo com as necessidades e realidade de cada local, formando uma rede solidária, do respeito à diversidade e à diferença, de construção de consensos, de co-responsabilidade, vínculos e cooperação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Texto Base para formulação da Política Estadual da Gestão do Trabalho e Educação Permanente*, 2008.
- BENEVIDES&PASSOS, R, E. *A humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. *Ciência& Saúde Coletiva* 10(3): 561-571, 2005.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde*, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, *Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS*. 3ª Ed. 98, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, *Pacto de Gestão - Portaria MS n °699/2006*.
- CAMPOS, GWS. *Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas*. *Cad. RH Saúde*, Brasília, 55-59, julho 2005-março 2006.
- CAMPOS, GWS& DOMITTE, AC. *Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007
- CÂNDIDO, G. A., ABREU, A. F. *Os conceitos de redes e as relações interorganizacionais: um estudo exploratório*. In: ENANPAD, 24, Florianópolis, 2000.
- GIL, A.C. *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. Cap.03. *Pesquisa Social*. Pág.43 a 51. São Paulo: Atlas, 1989.
- GRAMSCI apud CANCIAN, R. *Natureza e Luta de Classes*. Pedagogia & Comunicação, SP, Pág.03, 1985.
- LAKATOS, E.M., MARCONI, M.A. *Fundamentos de Metodologia Científica*. Cap. 09. *Técnicas de Pesquisa*. Pág. 174 a 214.
- LEITE, M.J.V.F. *A Gestão dos Recursos Humanos no Serviço Público, particularizando o Setor Saúde – Instrumentos e Mecanismos de Gestão do Trabalho nos Serviços de Saúde e Organizações Corporativas dos Trabalhadores de Saúde*. *Relatório do Exercício de Enlace*, Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Natal, 2008.
- MACHADO, M.H. *Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária*. *Cad. RH Saúde*, Brasília, 2005, pág.29.
- 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2000, Brasília. *Por uma Política Nacional de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde*. Brasília: 2000.
- VASCONCELOS, E.M. *Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde*. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. V.8. RJ, 2001.

WEBGRAFIA

- GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA - www.prodeb.ba.gov.br/sirh.asp - 11/11/2008
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – www.saude.ba.gov.br - 30/09/2008



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO
E EDUCAÇÃO NO SUS



Rosângela Maria Regis Duarte Katayose

**DEMANDAS DE GESTÃO DO TRABALHO E
EDUCAÇÃO NA SAÚDE NAS CONFERÊNCIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE EM 2007 DOS MUNICÍPIOS
COM PROGESUS NA BAHIA**

**BAHIA
2008**