



# PEGTES

PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO  
TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE –  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



## 1. APRESENTAÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o ordenador da formação de recursos humanos em saúde, abrangendo tanto trabalhadores de nível médio quanto de nível superior (Batista & Gonçalves, 2011). Nesse sentido, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2007).

As diretrizes e estratégias para implementação da PNEPS exigem a articulação de novos atores para pensar a educação permanente em saúde e definem novos paradigmas orientadores para a educação em saúde. Propõem que os processos de ensinar e aprender, antes pontuais, prescritivos e tecnicistas, sejam incorporados ao processo de trabalho das instituições e dos trabalhadores, bem como às relações e práticas tanto na assistência quanto na gestão.

Como estratégias para orientar e operacionalizar a educação permanente no SUS, destacam-se as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS)/Centros Formadores, as Escolas de Saúde Pública (vinculadas às gestões estaduais ou municipais) e as Escolas de Formação Técnica Públicas (Brasil, 2007). Ainda nos anos 2000, foi criada a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), buscando fortalecer a educação profissional e promover o fortalecimento institucional das ETSUS.

A RET-SUS é uma rede governamental organizada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Pode-se defini-la como um espaço de troca de informações e experiências, compartilhamento de saberes e, especialmente, mobilização de recursos, constituindo-se como uma organização técnica e política (Fundação Osvaldo Cruz, 2006).

No Espírito Santo, o histórico de constituição de espaços educacionais na saúde remonta a 1976, quando foi iniciada a formação de auxiliares de enfermagem na então Fundação Hospitalar do Espírito Santo (FHES), instituída pela Lei nº 2.296, de 17 de julho de 1967. Passa, posteriormente, pelo Centro Formador (CEFOR), entre 1976 e 2005, pelo Núcleo de Educação e Formação em Saúde (NUEFS) e pelo Núcleo Especial de Desenvolvimento de Recursos Humanos (NUEDRH), entre 2005 e 2019, chegando à criação do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), em 2019 (Mozzer et al., 2022).

Criado em 2004, o NUEDRH era um órgão da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) ligado à Gerência de Recursos Humanos (GRH) da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e tinha como principal função o desenvolvimento de ações de qualificação da força de trabalho no SUS Espírito Santo. Até 2020, o NUEDRH foi responsável por uma série de iniciativas importantes para a consolidação do processo de educação permanente no âmbito da SESA. Sua extinção ocorreu no mesmo ano,

dando lugar à Gerência da Escola de Saúde Pública (GESP) da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA), vinculada ao ICEPi. O ICEPi agregou e potencializou várias ações de educação permanente, ampliando seu escopo para pesquisa e inovação em saúde (Mozzer et al., 2022).

No fim da década de 1980 e início dos anos 1990, destacam-se dois fatos importantes: a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, em 1990. Como consequência, houve a natural evolução do sistema de saúde brasileiro. Em 1997, foi criado no Espírito Santo um Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família. Em 2003, essa estrutura evoluiu para Polo de Educação Permanente em Saúde e, com a PNEPS, levou, em 2007, à criação das CIES (Mozzer et al., 2022).

A implementação da PNEPS, assim como o fortalecimento da CIES e das Escolas Técnicas do SUS e Escolas de Saúde Pública, tem um importante papel e legado na promoção da educação permanente no SUS e um papel ainda mais relevante frente aos novos desafios da formação dos profissionais da saúde de níveis médio e superior (Brasil, 2009). O cenário epidemiológico; o avanço na incorporação de novas tecnologias nos processos de trabalho, de cuidado e na rotina do profissional da saúde; o aumento da longevidade da população; as demandas em saúde mental e condições crônicas, dentre outros aspectos da contemporaneidade, tornam urgente a implementação de estratégias de fomento, ampliação e fortalecimento da formação e qualificação da força de trabalho do SUS, incluindo a formação e especialização técnica de nível médio, graduação e especialização em nível superior (Brasil, 2018).

Esse quadro exige, ainda, profissionais capazes de atuar também na gestão em saúde, preservando sempre os princípios que regem o SUS. Apesar da experiência acumulada ao longo dos anos na formação e qualificação de pessoas, espelha os desafios do próprio SUS (Brasil, 2018).

Assim, é natural a evolução para construção e pactuação de um Plano Estadual para a Gestão do Trabalho e da Educação. Com isso, o intuito é, de forma estruturada, identificar prioridades específicas e direcionar recursos de forma eficaz para abordar as necessidades mais urgentes em termos de educação e trabalho, direcionamento de esforços dos entes federados, especialmente em nível local, articulando estado e municípios. Um plano dessa magnitude facilita o envolvimento das partes interessadas, incluindo instituições de ensino, trabalhadores de saúde, organizações da sociedade civil e a população. Em síntese, elaborar o presente plano é essencial para garantir que os recursos sejam utilizados de forma eficiente, que as necessidades da população sejam atendidas e que haja um progresso sustentável em direção aos objetivos de desenvolvimento (Brasil, 2023a).

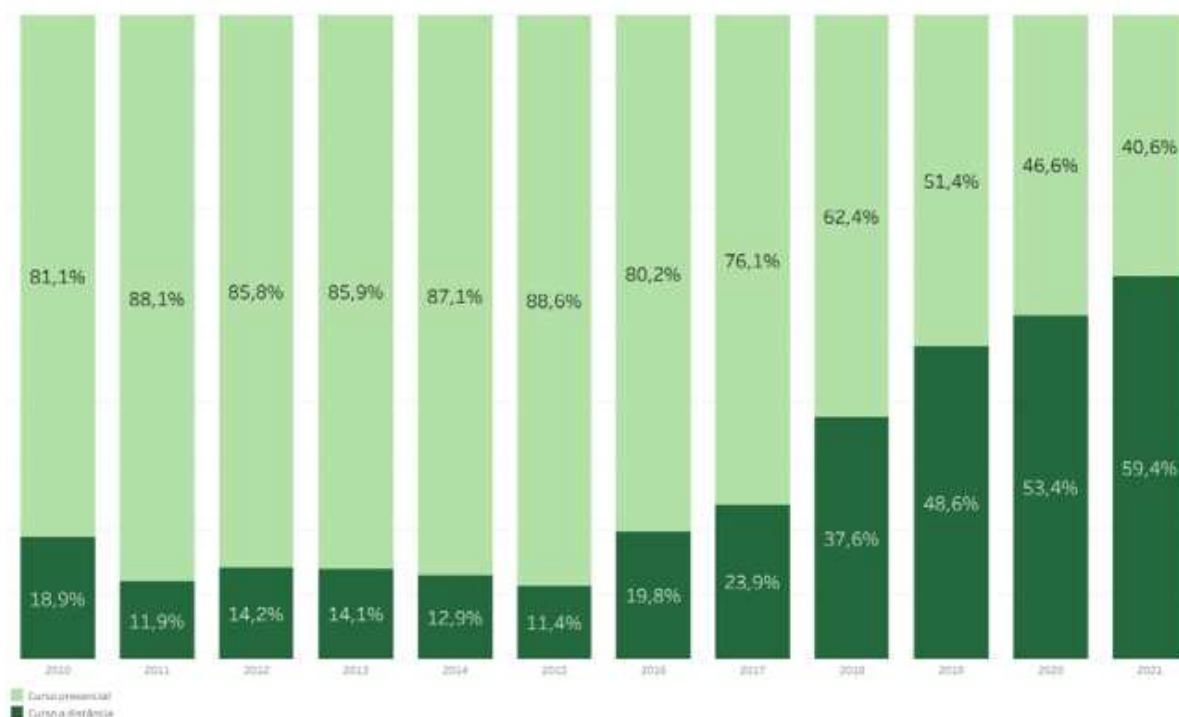
## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NO ES

### 2.1. Formação de nível superior em saúde

No que tange à formação de nível superior, dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) apontam um aumento substancial na abertura de vagas de cursos de graduação na área da saúde no Estado do Espírito Santo no período de 2010 a 2021 (Figura 1). As vagas em cursos na modalidade de educação a distância (EaD) ultrapassaram aquelas da modalidade presencial a partir de 2020 (Brasil, 2023b).

Embora em ritmo crescente desde anos anteriores, foi a partir do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que estabeleceu o estado de emergência em saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19, que o aumento da matrícula em cursos a distância se manteve (Brasil, 2023b).

**Figura 1 - Evolução do número de vagas ofertadas em cursos de graduação na área da saúde segundo o tipo de modalidade de ensino no Brasil (2010 a 2021).**



Fonte: Brasil (2023b).

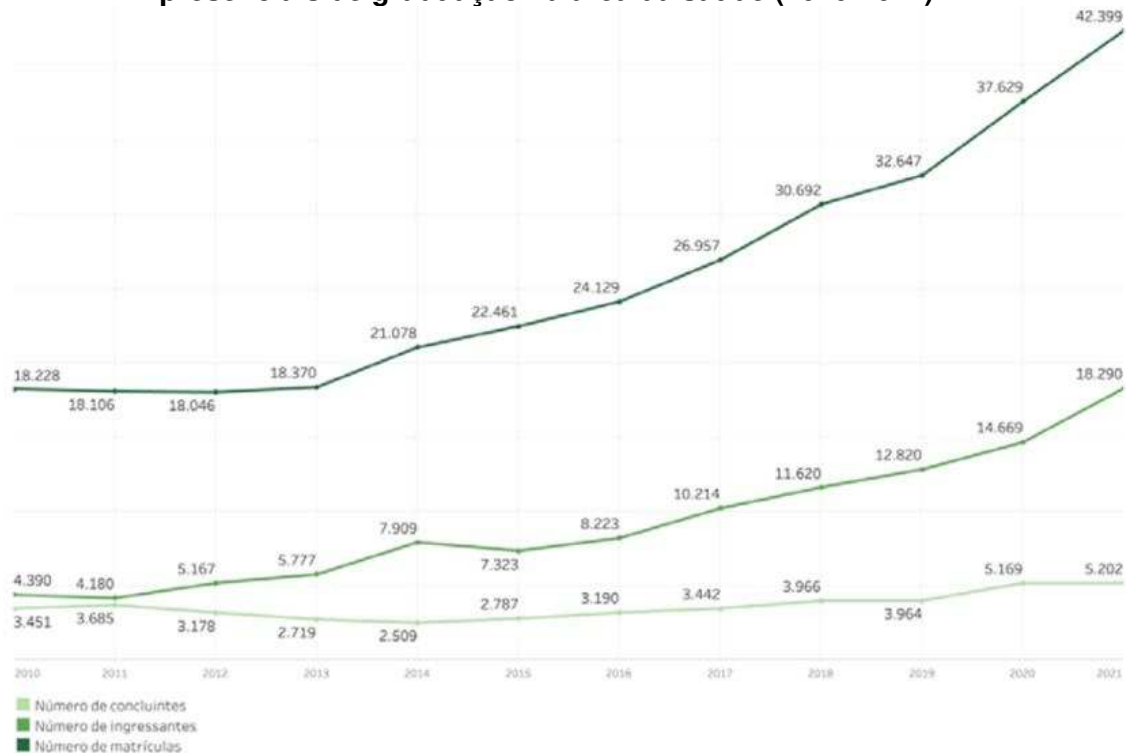
Nota-se, pelo gráfico da Figura 1, alta disponibilidade de vagas em cursos a distância especialmente a partir de 2016. No entanto, no mesmo período, cerca de 72,6% das matrículas (Figura 2) se concentraram nos cursos presenciais (Brasil, 2023b).

**Figura 2 - Evolução do número de matrículas em cursos de graduação na área da saúde por município segundo o tipo de modalidade de ensino no Brasil (2010-2021).**



Fonte: Brasil (2023b).

**Figura 3 - Número de matrículas, de ingressantes e de concluintes em cursos presenciais de graduação na área da saúde (2010-2021).**



Fonte: Brasil (2023b).

Em relação aos cursos presenciais de graduação na área da saúde, observa-se, a partir de 2014, crescimento importante de matrículas e ingressantes, sem que houvesse, no entanto, conforme Figura 3, o crescimento do número de concluintes na mesma proporção (Brasil, 2023b).

Um aspecto importante em relação aos cursos de graduação em saúde é que o Ministério da Educação, em consonância com as medidas sanitárias de isolamento, normatizou, em caráter excepcional e urgente, a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durasse a situação de emergência sanitária, o que não afetou os estágios supervisionados (Brasil, 2020a, 2020b). Tal medida possibilitou que mais de 40% da carga horária do curso presencial pudesse ser ministrada a distância, trazendo reflexos como o baixo domínio das habilidades técnicas, psicomotoras e afetivo-relacionais.

Apesar de ainda não surtir o efeito esperado sobre as matrículas efetivadas na modalidade EaD na graduação, as condições vivenciadas durante a pandemia mostraram mais amplamente a potencialidade da EaD nos cursos da saúde. Por outro lado, passou-se a exigir adaptações e evoluções nos campos de prática, que necessitam ser reestruturados, com preceptores e supervisores de estágio capacitados. Isso é fundamental para que os profissionais em formação ou estudantes de graduação possam transformar as competências acadêmicas em habilidades e atitudes que façam frente às necessidades técnicas do ambiente de trabalho (Gusso et al., 2020).

No que diz respeito à formação em saúde dos futuros trabalhadores da saúde, ainda existe uma discrepância entre a formação ofertada e a atuação desses profissionais no SUS. Esse fato pode ser justificado pelo desalinhamento entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o perfil de competência dos profissionais para atuação no SUS. Segundo Castro et al. (2019), das DCNs de 14 categorias profissionais de saúde de nível superior, oito não mencionavam a palavra SUS nem demonstravam a necessidade da inserção profissional nas políticas públicas de saúde do Brasil. As duas únicas que apresentaram destaque no SUS e políticas públicas em saúde foram as DCNs dos cursos de Farmácia e Medicina, pois eram as mais atualizadas (Castro et al., 2019).

Em 2017, o plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou a Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017, reafirmando a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde. Além disso, o dispositivo aprovou os princípios gerais a serem incorporados nas DCNs de todos os cursos de graduação da área da saúde. Tais princípios atuam como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, aplicando-se também à graduação na área da saúde. A construção desses elementos baseou-se na perspectiva do controle/participação social em saúde (Brasil, 2017).



## 2.2. Integração ensino-serviço na graduação e nível técnico

No território capixaba, cerca de 56% dos estabelecimentos de saúde estão sob a Administração Pública direta, compreendendo 205.168 postos de trabalho em saúde (Figura 4). Tais postos são possíveis campos de prática para alunos de graduação, extensão ou pós-graduação. Considerando que em 2021 18.290 alunos foram matriculados em cursos de graduação presencial na área da saúde (Figura 3), estima-se que para cada aluno de graduação tem-se, em média, dez possíveis campos de prática no âmbito do SUS. No entanto, a distribuição dos postos de trabalho é heterogênea e se concentra em maior parte nas regiões Metropolitana e Sul do estado. A ausência de um sistema de informação integrado entre instituições de ensino superior e os campos de prática prejudica o mapeamento quantitativo e qualitativo dessas vagas, dificultando sua distribuição equitativa (Brasil, 2023b).

Além disso, os serviços públicos integrantes do SUS são também os principais campos de prática para ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde (Castro et al., 2019). Com isso, a formação profissional deveria estar intrinsecamente relacionada com a atuação profissional, entendendo o trabalho no SUS como lócus produtor do conhecimento, espaço de ensino-aprendizagem e maior campo de atuação dos profissionais da saúde. É válido pontuar que, para atuar no SUS, um profissional não deve contribuir somente em seu próprio campo profissional, mas também nos campos político, cultural e social.

**Figura 4 - Postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por natureza jurídica (dez/2017 – jun/2023).**



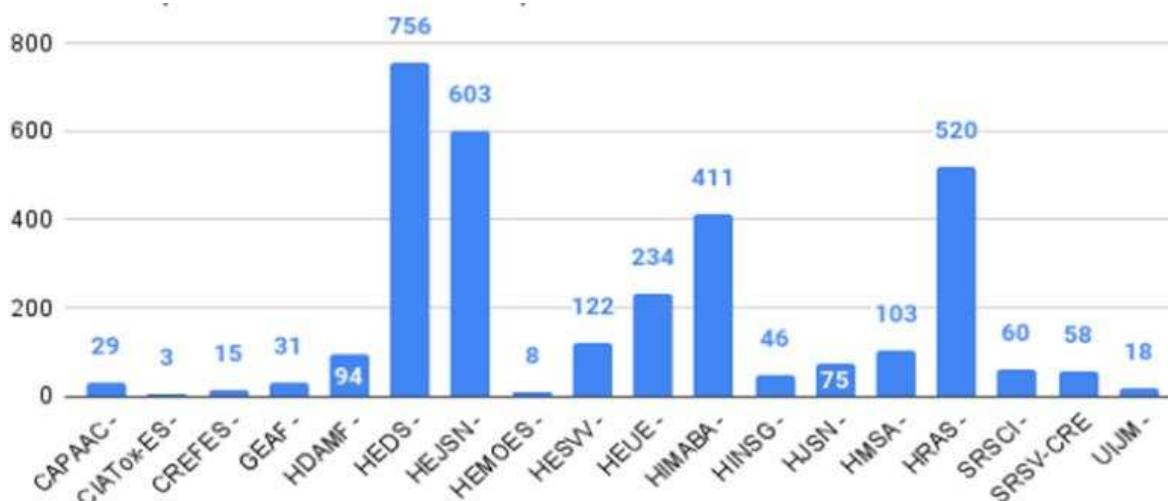
Fonte: Brasil (2023b).

Nesse contexto, destaca-se o estágio curricular obrigatório dos cursos de graduação em saúde, que, no Estado do Espírito Santo, é supervisionado pela Gerência de Ensino do ICEPi. O principal objetivo do estágio é desenvolver a integração entre a academia e o serviço de saúde por meio de vagas de estágio para estudantes dos cursos de educação profissional, técnico e superior na área da saúde. Essa etapa de formação é fundamental para o desenvolvimento da qualidade do profissional, apresentando na prática a complexidade e diversidade do dia a dia dos atendimentos à população. O estágio obrigatório é requisito para aprovação e obtenção do diploma pelos alunos dos níveis médio e superior.

Durante o ano de 2022, o ICEPi, em parceria com a Gerência de Tecnologia da Informação da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (GTI/SESA-ES), implantou um novo sistema de informação para gestão dos processos de educação nos campos de prática de estágio dos estabelecimentos de saúde. A iniciativa auxilia nos fluxos e na organização de ocupação dos campos de estágio da rede estadual de saúde, bem como viabiliza a consolidação dos dados relativos à distribuição das vagas de estágio, tanto dos estabelecimentos de saúde quanto das instituições de ensino conveniadas.

Em 2023, a rede pública estadual contava com 3.186 vagas de estágio curricular obrigatório de ensino superior e técnico, distribuídas por 18 estabelecimentos de saúde (Figura 5).

**Figura 5 - Vagas de estágio curricular obrigatório de nível superior e técnico, por estabelecimento de saúde (2023).**



Fonte: OnBase (2023).

Tendo em vista o crescente aumento de ingressantes em cursos de ensino superior na área da saúde no Espírito Santo, torna-se essencial estruturar e dimensionar os cenários de prática pertencentes à rede estadual, considerando-se o papel do SUS na formação desses estudantes por meio de estágios supervisionados.



### 2.3. Formação de nível médio e técnico em saúde

A história da formação de níveis médio e técnico no âmbito da SESA se inicia em meados da década de 1970, com a formação de auxiliares de enfermagem, permanecendo por décadas com foco nessa formação específica. Essa permanência parte da análise da necessidade de capacitar profissionais de nível médio atuantes nos serviços de saúde alinhados com o modelo de saúde pública em curso. Entre 1976 e 1998, com períodos de maior e menor capacidade estrutural, o Estado do Espírito Santo formou cerca de 2.000 auxiliares de enfermagem de maneira descentralizada (Mozzer et al., 2022).

Na primeira metade da década de 1990, inspirado pela promulgação da Constituição Federal de 1988, o setor saúde foi desafiado pela ampliação da demanda por serviços de saúde, com uma concepção enraizada no eixo hospitalar. Na busca por outras vias de acesso que atendessem à crescente demanda, Mozzer et al. (2022) destacaram o surgimento de experiências nos campos da promoção da saúde e prevenção de agravos, já influenciadas pelo movimento da Reforma Sanitária, que apontaria as concepções para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, então, o Programa Saúde da Família (PSF). Em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SEDU), o Conselho Estadual de Saúde (CES), o Colegiado de Secretários Municipais do Estado do Espírito Santo (COSEMS), as coordenações estaduais, regionais e municipais de PACS/PSF e consultores do Ministério da Saúde, o NUEFS/SESA desenvolveu o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. Foram formados 7.648 ACSs entre 2007 e 2018, exclusivamente pela SESA ou em parcerias (Mozzer et al., 2022).

Na transição das décadas 1990 para 2000, o Estado do Espírito Santo iniciou a construção do piloto do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), formando 1.004 auxiliares de enfermagem em 28 turmas descentralizadas. Na sequência, o Espírito Santo foi contemplado para ofertar a Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem. Nesse período, entre ofertas de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, foram executadas 64 turmas (Mozzer et al., 2022).

Com destaque entre esses processos formativos, o PROFAE apontou, por meio de um de seus componentes, a capacidade de incidir no fortalecimento da institucionalidade da gestão da educação em saúde com a organização de ações de adequação do modelo de gestão, de estruturação de núcleos formativos regionais e organização do nível central, de elaboração do projeto político-pedagógico, de sistematização das informações do CEFOR, criado nos anos 1980, e dos núcleos regionais e de garantia de sede própria com estrutura física para o Centro Formador (Mozzer et al., 2022).

Os processos organizativos da gestão da educação de níveis médio e técnico desenharam uma caminhada de respostas às necessidades de capacitação de

trabalhadoras e trabalhadores nos serviços de saúde e de ajustes desses serviços aos modelos assistenciais e de gestão vigentes. Essa caminhada iniciou-se pela Fundação Hospitalar do Espírito Santo, instituída em 1967, inicialmente sem previsão de atuação na formação de pessoal, mas assumindo essa função pela análise da realidade dos serviços. Nos anos 1980, a Coordenadoria de Apoio Técnico do Instituto Estadual de Saúde Pública (IESP), que reformulou a FHES, retomou o processo da formação de auxiliares de enfermagem para trabalhar o grande contingente de atendentes sem conclusão da Educação Básica. Antes disso, em meados da década de 1970, ocorreu no IESP a criação do CEFOR como uma das divisões da Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CODRHU) iniciou outra etapa na organização da formação para profissionais da saúde (Mozzer et al., 2022).

Em 2005, o CEFOR deixou de existir na estrutura organizativa da SESA e foi criado o NUEFS, que absorveu suas ações. Nesse percurso, foram estabelecidas parcerias com municípios e outras instâncias públicas para a realização de cursos e certificações. Em seguida, a criação do NUEDRH, em 2007, teve por objetivo a qualificação da força de trabalho no SUS capixaba e estava ligado à Gerência de Recursos Humanos da SESA. Esse núcleo foi extinto em 2020, dando lugar à Gerência da Escola de Saúde Pública da SESA, a qual compõe o ICEPi (Mozzer et al., 2022).

O ICEPi nasce em 2019 com *status* de subsecretaria responsável pela gestão da educação em saúde da SESA, com a peculiaridade de ser uma instituição científica, tecnológica e de inovação. Os processos formativos e científicos de seus projetos são organizados, induzidos e acompanhados pela GESP. O NUEFS, absorvido pela GESP, segue responsável pela formação de níveis médio e técnico do SUS capixaba. Desde a criação do ICEPi, foram emitidos mais de 5.000 certificados de níveis médio e técnico para ações formativas que surgem como demandas dos serviços de saúde pelo Estado do Espírito Santo (Mozzer et al., 2022).

Dentre os projetos do ICEPi, o NUEFS, atualmente, acompanha, de maneira próxima, o Projeto de Formação em Educação Popular em Saúde (PEDPOPSUS), que está em sua segunda turma. O projeto objetiva a formação de militantes e lideranças populares, trabalhadoras e trabalhadores dos serviços, além de fortalecer o SUS capixaba e fomentar a implementação da PNEPS-SUS nos diversos territórios e serviços de saúde no Espírito Santo. Na primeira turma, a partir dos princípios teóricos, práticos e metodológicos da Educação Popular em Saúde, o PEDPOPSUS formou 17 educadoras e educadores populares, distribuídos por todas as regiões de saúde do estado, iniciando um processo de mapeamento de saberes e fazeres populares em saúde nesses territórios.

As perspectivas futuras para a formação de níveis médio e técnico incluem a continuidade do acompanhamento do PEDPOPSUS e a aproximação entre o ICEPi e as áreas técnicas da SESA para acompanhamento das demandas formativas dos serviços. Tal aproximação busca intencionalizar processos e ações formativas a partir

do levantamento de demandas próprias da SESA, desencadeadas pelos indicadores de saúde e planejamento estratégico para os setores.

## **2.4. Pós-graduação**

O trabalho em saúde se faz a partir da relação entre diferentes profissionais da saúde com um objetivo em comum, a assistência integral, universal e igualitária aos usuários do SUS (Oliveira et al., 2020). A interprofissionalidade no trabalho possui a perspectiva de reduzir a fragmentação no cuidado, mas, para isso, é necessário que os profissionais de saúde desenvolvam a habilidade de interação e comunicação entre diferentes áreas, em uma perspectiva ampla e complexa do trabalho em equipe. O trabalho em equipe interprofissional envolve elementos dos contextos social, político e econômico (Pedruzzi & Agreli, 2018).

O sistema educacional tem um papel fundamental no estímulo à interprofissionalidade, porém, a formação em saúde ainda segue uma lógica disciplinar, com espaços desconectados do contexto social. Para promover o trabalho interprofissional, a educação também deve ser interprofissional, estimulando a interação entre os membros da equipe de saúde, com diálogo e cooperação entre as áreas de conhecimento (Oliveira et al., 2020). No Estado do Espírito Santo, no entanto, dado o seu contexto histórico-econômico, a promoção da formação interprofissional ocorreu tardiamente, resultando em uma formação centrada no médico e no subdesenvolvimento das demais áreas de saúde (Santos et al., 2022).

Esse cenário começa a mudar a partir da criação do ICEPi, em 2019, e a implantação de programas de qualificação que abarcam todos os profissionais de saúde. Dentre esses, destaca-se o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS), com seus componentes de Provimento e Fixação de Profissionais, Residências em Saúde e Apoio Institucional. O Programa Qualifica-APS promove a diminuição da desigualdade na distribuição territorial de profissionais da saúde por habitante, além de qualificar a assistência municipal ao usuário do SUS em território capixaba (Queirós et al., 2022).

No componente Provimento e Fixação de Profissionais, há a participação e formação de profissionais da Medicina, Enfermagem e Odontologia, bem como o provimento multiprofissional, com a inclusão de psicólogos e assistentes sociais, aumentando o impacto positivo na Atenção Primária. Também são alocados outros profissionais em formação a partir das necessidades locais, como farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, profissionais da Educação Física, sanitaristas (Mozzer et al., 2022). Além da oferta multiprofissional, em 2022, foi lançado o componente do Consultório na Rua no Provimento, que busca garantir o direito à saúde pública e de qualidade à população em situação de rua.

Os programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, por sua vez, voltam-se para a educação em serviço, orientada pelos princípios

e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, também abrangendo as diversas profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (Nader et al., 2022).

A partir de 2020, com o credenciamento dos Programas de Residência Multiprofissional, o Espírito Santo passou a contar com sete instituições proponentes de programas de residência em área profissional, totalizando o credenciamento de 19 programas e 233 vagas, distribuídas em 12 categorias profissionais. Todavia, 64% das vagas são de programas ofertados pelo ICEPi (Tabela 1).

**Tabela 1 - Panorama dos programas de residência em área profissional no ES.**

	Total	01 Instituição (ICEPi)	06 Instituições (outras)
Nº de programas	19	04	15
Nº de vagas	233	149	84
Municípios de abrangência	09	09	06
Categorias profissionais	12	12	09

Fonte: ICEPi (2022).

## 2.5. Educação Popular em Saúde

A Educação Popular em Saúde é uma prática emancipatória, construída coletivamente, que parte do encontro de saberes e práticas, por isso, toma como referência os movimentos sociais, as lutas das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde e dos diversos coletivos que atuam no Espírito Santo. As práticas de Educação Popular em Saúde são voltadas à promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção deles no SUS.

Alinhada com esse propósito, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) reafirma o compromisso com universalidade, equidade, integralidade e a efetiva participação popular no SUS, o que garante a saúde integral, com reflexos para o indivíduo na sua qualidade de vida. Reverbera, ainda, na diminuição das desigualdades sociais, por meio do diálogo entre os sujeitos envolvidos para a construção de políticas públicas que promovam a transformação social, contribuindo para romper com o atual modelo hegemônico na saúde (Brasil, 2013).

A PNEPS-SUS dialoga com outras políticas importantes, como a Política Estadual da Promoção da Equidade, que busca a ampliação da participação popular

e controle social no Espírito Santo, para garantir que o serviço público de saúde tenha um olhar diferenciado no acolhimento, no atendimento e acompanhamento dos povos tradicionais e populações específicas: indígenas, população negra, quilombolas, ciganos, pomeranos, pescadores artesanais, comunidades de matriz africana, população do campo e da floresta, atingidos por barragens, pessoas em situação de rua, pessoas com doenças raras, pessoas com deficiência e o público formado por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTQIAPN+), além de outros sujeitos da diversidade de gênero e diversidade sexual.

Nesse sentido, o ICEPi conduziu um curso-piloto de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, baseado em uma perspectiva de aproximação de movimentos sociais e práticas coletivas já existentes nos territórios e movimentos. No desenvolvimento da formação, ocorreram diversos encontros, cursos organizados pelos movimentos junto à UFES. Exemplo disso é o Curso de Formação de Educadores(as) Populares em Saúde. Realizada em 2020, primeiro ano da pandemia, essa formação potencializou o diálogo com as comunidades sobre a Covid-19, cuidados coletivos, ações solidárias e imunização, construindo uma rede de ação coletiva que somou as várias experiências de comunidades e povos tradicionais.

Assim, percebe-se no Espírito Santo a presença de diversas instâncias de educação popular, especialmente entre os agentes comunitários de saúde, bem como entre os profissionais atuantes nos âmbitos da cultura e da educação. Mesmo fora do contexto da saúde, é notório o desenvolvimento de inúmeras iniciativas territoriais e coletivas que desempenham um papel essencial na promoção da saúde da comunidade.

### **3. ANÁLISE SITUACIONAL DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

O trabalho na área da saúde é intrinsecamente humano e permeado por subjetividade. Ao mesmo tempo que tem as relações interpessoais como pilar, tem sido, cada vez mais rapidamente, instado a incorporar avanços tecnológicos ao longo do ciclo saúde-doença-cuidado. Isso requer dos profissionais uma formação de alta qualidade, educação permanente e desenvolvimento contínuo de habilidades específicas para atender às exigências do mercado de trabalho na área da saúde e demandas de saúde da população (Machado & Ximenes Neto, 2018).

Uma vez que o SUS tem como uma de suas responsabilidades fundamentais a organização da formação de recursos humanos na área da saúde, suas ações devem ter em vista o enfrentamento de desafios relacionados à educação no âmbito do SUS, como a capacitação de profissionais desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até serviços de alta complexidade da intrincada Rede de Atenção à Saúde (Paim, 2006).

A pandemia de Covid-19 expôs problemas estruturais na gestão do trabalho e educação permanente dos trabalhadores da saúde em todo o mundo, refletindo as desigualdades socioeconômicas entre países (Opas, 2022). Para entender melhor essas questões, é essencial revisitar a importância do trabalho no setor de saúde.

Os trabalhadores da saúde desempenham um papel fundamental na formulação do funcionamento dos sistemas de saúde, públicos ou privados, e precisam ser respeitados como protagonistas na definição de políticas públicas na área, em cooperação com gestores e, sobretudo, com a população assistida. Diante disso, é crucial analisar as transformações que o trabalho na saúde está enfrentando no contexto da globalização e da revolução tecnológica 4.0, as quais incluem a precarização do trabalho e o avanço das inovações tecnológicas e sistemas informacionais (Machado & Ximenes Neto, 2018).

#### **3.1. A Importância da Gestão Eficiente do Trabalho em Saúde**

A gestão do trabalho em saúde desempenha um papel crucial na eficácia e na qualidade dos serviços prestados à população. Por meio de uma abordagem estratégica e eficiente, é possível otimizar recursos, promover a satisfação dos profissionais e, conseqüentemente, melhorar os resultados assistenciais e adequados ao modelo de atenção à saúde vigente (Fleury & Fischer, 2005).

Os desafios na gestão do trabalho em saúde podem ser assim expressos (OMS, 2006; Opas & OMS, 2017):



- **escassez de recursos:** o sistema de saúde muitas vezes enfrenta limitações de recursos financeiros e humanos, tornando essencial uma gestão eficaz para alocar esses recursos de forma estratégica;
- **demandas crescentes:** o aumento da demanda por serviços de saúde, aliado ao envelhecimento da população e à prevalência de doenças e condições crônicas, exerce pressão adicional sobre os profissionais de saúde e os sistemas de saúde como um todo;
- **complexidade das estruturas organizacionais:** hospitais, serviços de atenção ambulatorial e de urgência e emergência frequentemente têm estruturas complexas, o que pode dificultar a comunicação, a coordenação e a implementação de políticas e procedimentos.

No que tange às estratégias de gestão eficiente (Opas, 2022), podem ser mencionados:

- **planejamento de recursos humanos:** diagnóstico situacional das necessidades de pessoal, recrutamento e seleção adequados, desenvolvimento de políticas de remuneração e benefícios, além de investimento em capacitação e desenvolvimento profissional;
- **gestão de processos:** implementação de protocolos e fluxos de trabalho padronizados, otimização de processos para reduzir desperdícios e tempo de espera, bem como o uso de tecnologia para melhorar a eficiência operacional;
- **comunicação e engajamento:** promoção de uma cultura organizacional de comunicação aberta e transparente, incentivo ao trabalho em equipe e colaboração interdisciplinar, além de reconhecimento por meio de planos de progressão que favoreçam o planejamento de carreira;
- **monitoramento e avaliação:** estabelecimento de indicadores de desempenho e metas explícitas e precisas, coleta e análise de dados para avaliar a eficácia das intervenções, e ajustes contínuos com base nos resultados obtidos, numa lógica de observatório.

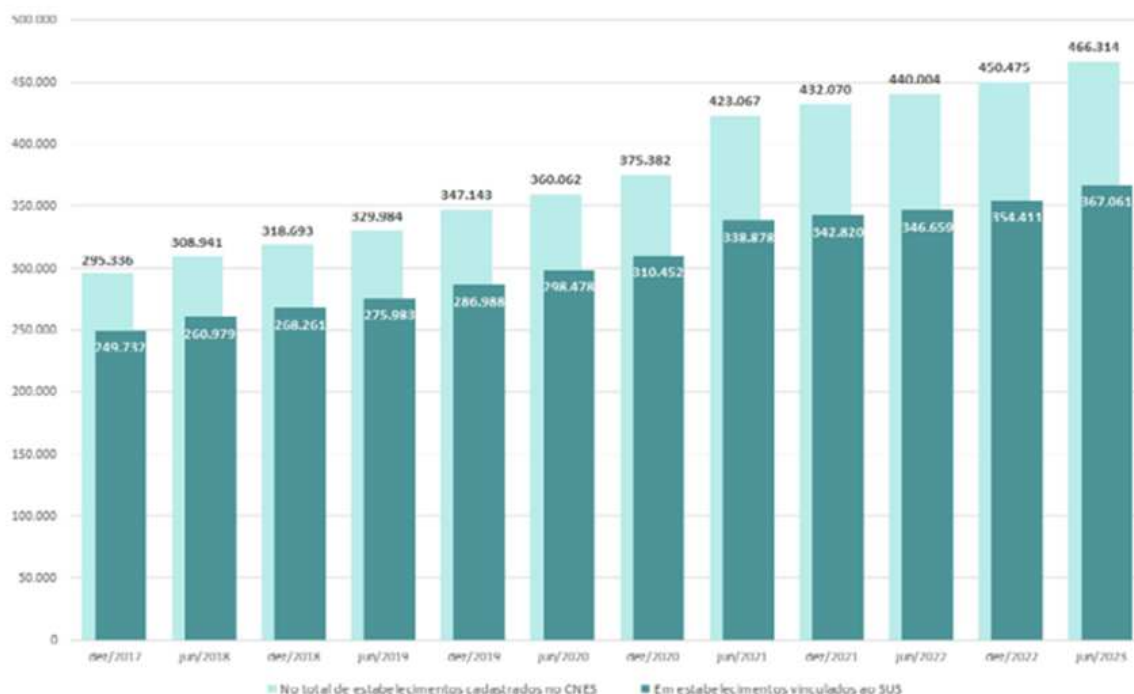
A gestão eficiente do trabalho em saúde é fundamental para enfrentar os desafios crescentes enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo. Ao implementar estratégias de gestão adequadas ao contexto estadual, às regiões de saúde e municípios, é possível melhorar a qualidade dos serviços, promover a satisfação dos profissionais e alcançar melhores resultados assistenciais para a população.

### 3.2. Postos de trabalho no SUS capixaba

O setor de saúde no Espírito Santo vem, ao longo dos anos, em uma escalada progressiva de oferta de postos de trabalho, tanto no setor público quanto no privado

(Figura 6). No setor público, a prospecção ainda indica crescimento, pois há previsão de entrega de alguns novos equipamentos de saúde, como o Hospital Geral de Cariacica, o Complexo Norte, além da ampliação das unidades de São José do Calçado, Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, Hospital Municipal de Piúma, dentre outros.

**Figura 6 - Postos de trabalho em estabelecimento de Saúde – dez/2017 a jun/2023.**



Fonte: Brasil (2023b).

Em 2024, a Região Sul de saúde figurava como aquela com a maior quantidade de hospitais no Espírito Santo (Figura 7), contando com aparelhos com diferentes modelos de gestão, porém com contratos com o SUS. Essa região se destaca, em grande parte, em função de seus territórios municipais serem menores, com um número mais elevado de áreas habitadas (Brasil, 2023b). A Região Metropolitana é a segunda maior, seguida da Região Norte, sendo que esta carece de unidades públicas e privadas em seu território, quando comparada às demais regiões.

**Figura 7 - Postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS por região de saúde.**



Fonte: Brasil (2023b).

### 3.3. Saúde do trabalhador

O acidente de trabalho é todo evento súbito e inesperado, decorrente de causas não naturais, o qual ocorre o trabalhador no ambiente de trabalho, durante o exercício de suas atividades laborais, a serviço do empregador ou representando os interesses deste ou, ainda, no percurso entre a residência e o trabalho, causando prejuízos à saúde (Brasil, 2019). Equiparam-se ao acidente de trabalho, os acidentes de trajeto (ou percurso) e as doenças relacionadas ao trabalho, cuja lista foi atualizada em 2023 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023c).

Em relação aos grupos de agentes causadores dos acidentes ocorridos no período de 2012 a 2022 com trabalhadores segurados da Previdência social inseridos em atividades hospitalares, os mais frequentes foram os acidentes causados por agentes biológicos (39%), sendo os técnicos de enfermagem a categoria mais atingida (59%), seguidos pelos enfermeiros (9%) e faxineiros (6%). Em relação aos acidentes de trabalho (que incluem acidente típico, de trajeto e fatal) foram identificados 459 casos nos profissionais de saúde (Smartlab, 2023).

De acordo com os dados do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos do Estado do Espírito Santo (ESUS-VS), a maioria dos acidentes de trabalho é caracterizada como típicos, ou seja, ocorrem durante a execução do trabalho. Também nesse caso, os técnicos de enfermagem são os profissionais mais atingidos, seguidos por enfermeiros (Figura 8).

**Figura 8 - Principais ocupações acometidas por acidentes de trabalho (2020-2023).**



Fonte: E-SUS VS (2023).

De acordo com os dados apresentados na Figura 8, as mulheres são as mais atingidas (84,7%) por acidentes de trabalho, sendo também mais numerosas no setor saúde. Em relação à faixa etária, os profissionais de saúde mais acometidos tinham idade de 30 a 39 anos (Figura 9).

**Figura 9 - Acidentes de trabalho por faixa etária (2020-2023).**



Fonte: E-SUS VS (2023).

No período de 2020 a 2022, foram registradas 2.483 notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de saúde do Estado do Espírito Santo (Figura 10). A maioria dos acidentes ocorreu com o sexo feminino (84,9%) e em pessoas na faixa de 20 a 29 anos (Figura 11).

**Figura 10 - Principais ocupações acometidas – exposição a material biológico.**



Fonte: E-SUS VS (2023).

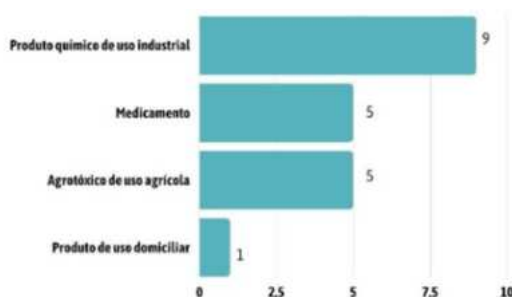
**Figura 11 - Acidentes de trabalho com exposição material biológico por faixa etária (2020-2022).**



Fonte: E-SUS VS (2023).

As intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho são agravos de notificação compulsória e podem ser causadas por diversos produtos e substâncias presentes no ambiente de trabalho. De 2020 a 2022, foram identificados 20 casos entre profissionais de saúde no Espírito Santo, sendo 8 em 2020, 7 em 2021 e 5 em 2022, afetando, majoritariamente, o sexo feminino (85%), profissionais de 30 a 39 anos (45%) e técnicos de enfermagem (45%). Dentre os agentes tóxicos, destaca-se a intoxicação por produtos químicos industriais usados nos serviços de saúde (Figura 12).

**Figura 12 - Agentes tóxicos causadores intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho (2020-2022).**



Fonte: E-SUS VS (2023).

Os acidentes de trabalho, neles contemplado os acidentes de trajeto e as doenças de trabalho, possuem grande impacto nos setores de saúde, que ocupam o primeiro lugar em número de acidentes. Porém, cabe ressaltar que a saúde não é a atividade econômica com maior letalidade. Os sistemas de comunicação e notificação de acidentes de trabalho existentes não permitem identificar se os trabalhadores de saúde acometidos estão inseridos no SUS.

Frente ao exposto, é preciso diminuir a subnotificação, identificar ferramentas que possibilitem retratar o adoecimento dos trabalhadores de saúde inseridos no SUS, independentemente do tipo de vínculo. Além disso, torna-se imprescindível adotar, nos ambientes de trabalho, medidas, programas e ações de prevenção dos riscos que permitam a identificação dos riscos e seu gerenciamento, além da adoção de plano de ação para eliminar ou mitigá-los.

### 3.4. Gestão do trabalho na SESA

A SESA é um órgão da administração direta do governo do estado do Espírito Santo, responsável pelo “planejamento, comando, coordenação, fiscalização, execução, controle e orientação normativa” das ações de saúde pública (Espírito Santo, 1975). No entanto, no que tange à qualidade de vida, segurança e saúde do trabalhador, compete à Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) a execução, de forma centralizada, das atividades de administração do pessoal, inclusive a promoção de programas previdenciários, médicos e assistenciais, no âmbito do Poder Executivo capixaba (Espírito Santo, 1975).

Nesse contexto, as ações relacionadas à gestão de pessoas são vinculadas à SEGER, conforme Lei Complementar nº 312/2005:

Art. 2º A Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos – SEGER, órgão de natureza instrumental, nos termos da Lei nº 3.043/75, à qual compete elaborar estudos especiais para reformulação de políticas no Estado, no âmbito de sua competência; planejar, coordenar, controlar e executar as atividades de recursos humanos, folha de pagamento, concessão de vantagens e benefícios, de administração geral e patrimônio; o controle da gestão de liquidação das empresas públicas estatais; promover



e executar as políticas e diretrizes afetas à modernização institucional no âmbito da administração pública estadual; controlar as despesas de custeio, no âmbito da Administração Pública Estadual; administrar as atividades relativas à licitação e contratação firmadas pela administração pública direta, autárquica e fundacional, inclusive pregões; orientar tecnicamente e normativamente os grupos de Administração e de Recursos Humanos; controlar e fiscalizar as entidades da administração indireta vinculadas à Secretaria (Espírito Santo, 2005).

A Lei Complementar nº 637/2012 instituiu a Política de Gestão de Pessoas dos Servidores Públicos do Poder Executivo do Estado do Espírito Santo, estabelecendo que:

Art. 5º A Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER deve garantir o planejamento de recursos humanos de forma estratégica, sistêmica, sustentável e perene, coordenando trabalhos conjuntos com as unidades organizacionais de recursos humanos do Poder Executivo Estadual.

§1º As unidades organizacionais de recursos humanos do Poder Executivo Estadual deverão reportar à SEGER informações no que se refere ao planejamento de recursos humanos do respectivo órgão ou entidade de atuação (Espírito Santo, 2012).

Assim, o dispositivo reforça a vinculação das atividades referentes à gestão de recursos humanos à SEGER, bem como estabelece que a ela também são submetidas as ações quanto aos planos de cargos, carreira e salários. Nesse sentido, a gestão do trabalho em saúde, no âmbito da SESA, perpassa pela articulação e pactuação com outra secretaria (Espírito Santo, 2005).

A publicação do Decreto nº 4.946-R/2021 alterou a estrutura organizacional da SEGER, criando a Gerência de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (GESAT), com subordinação da Subgerência de Saúde e Segurança no Trabalho (SUSET) e da Subgerência de Qualidade de Vida no Trabalho (SUQUALIT) e cujas competências são (Espírito Santo, 2021):

I. planejar, implantar e coordenar o Sistema de Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho e Política de Atenção à Saúde do Servidor;

II. articular, orientar, incentivar e integrar as iniciativas de qualidade de vida no trabalho;

III. identificar, criar, desenvolver e avaliar técnicas e ferramentas que visem o bem-estar dos servidores;

IV. gerir programas de parcerias voltados ao bem-estar dos servidores;

V. exercer outras atribuições correlatas e complementares à sua área de atuação.

Conforme Consulta Pública SEGER/GESAT nº 001/2023, publicada no Diário Oficial do Estado de 24/02/2023, a Secretaria tinha em curso a elaboração de Termo de Referência para (Espírito Santo, 2022):

contratação de empresa especializada na área de engenharia de segurança e medicina do trabalho, com vistas à elaboração, implementação, coordenação e gestão de programas e planos de segurança e medicina do trabalho, laudos de insalubridade, periculosidade e laudo técnico de condições ambientais de trabalho (LTCAT), realização de exames, treinamentos, consultas médicas, avaliações ambientais, perfis profissiográficos previdenciários (PPP) e geração de eventos e dados para envio ao Esocial (Espírito Santo, 2022).

No que tange aos postos de trabalho, destaca-se que a SESA possui em sua estrutura 12 unidades hospitalares, além de mais de dez unidades afins, tais como: as Superintendências, os Núcleos Regionais de Especialidades, o Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo (CREFES), Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo (LACEN), dentre outras.

Quanto à força de trabalho no âmbito da SESA, opera-se, atualmente, com dois quadros de vagas distintas no que se refere aos vínculos precários. O primeiro é o quadro de vagas que foi denominado como regular, estabelecido pelo artigo 17 da Lei Complementar 809/2015 e sujeito a uma redução gradual de DTs, de acordo com o Decreto nº 3.923-R/2016. O segundo é o quadro de vagas baseado no artigo 2º, nos incisos IX (vagas destinadas exclusivamente ao LACEN) e XV (Expansão de Leitos/Rede-LC-990/2021), que requer autorização prévia do Comitê Permanente de Contratações Temporárias (CPCT) para qualquer contratação ou modificação.

O segundo quadro, originalmente, foi criado em março de 2020 sob o nome de Quadro de Vagas Covid, com 2.923 vagas, em resposta à necessidade de enfrentar e combater a Pandemia de Covid-19. No final de 2021, após a promulgação da Lei Complementar nº 990, esse quadro de vagas baseado no artigo 2º, especificamente no inciso XV, passou a ser chamado de Expansão de Leitos/Rede.

Em 2023, o quadro geral de vagas da SESA, com os seus diversos vínculos, totaliza 9.729 servidores entre efetivos, em designação temporária, estagiários, residentes, requisitados e voluntários, conforme informações do Núcleo Especial de Recrutamento, Seleção e Contratos Temporários da SESA (Tabela 02).

**Tabela 2 - Servidores do quadro geral da SESA**

<b>Tipo de vínculo</b>	<b>Setembro</b>
CLT	4
Comissionado (exclusivo)	297
Contrato temporário	5.223
Efetivo	3.805
Requisitado	99
Estagiário	116
Residente	148
Voluntário	34
Voluntário militar	3
<b>Total geral</b>	<b>9.729</b>

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos do Espírito Santo (2023).

Destaca-se a criação, em 2019, pela Lei Complementar nº 924, da Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba). A iNOVA integra a Administração Indireta, sendo constituída como fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. O intuito é que a fundação assuma a administração de unidades hospitalares da rede SESA, sendo esperado, após essa assunção, que a Fundação realize concurso público na modalidade celetista. A partir disso, haverá condição de reduzir e regularizar o quadro de vagas de temporários, com o consequente desligamento paulatino dos contratados temporários. Quanto à seleção de pessoal na modalidade estatutário, a SESA vem trabalhando junto à SEGER para realização de Concurso Público para as unidades da rede, área finalística, as quais não serão administradas pela iNOVA (Espírito Santo, 2019).

Embora o SUS seja o grande empregador dos trabalhadores de saúde, a percepção que se tem é de inexistência, inadequação e/ou desatualização dos planos de carreiras em todas as esferas da Administração Pública. Ao longo dos seus 35 anos de existência, o SUS sofreu intervenções de diferentes agentes, em um contexto capitalista que influenciou as reformas previdenciárias e do trabalho, colaborando para a sua fragilização e de todo o funcionalismo público, principalmente no que diz respeito às políticas de gestão do trabalho, impondo-se a tese de ineficiência dos trabalhadores estatutários e dando-se espaço para o início dos vínculos precários de admissão.

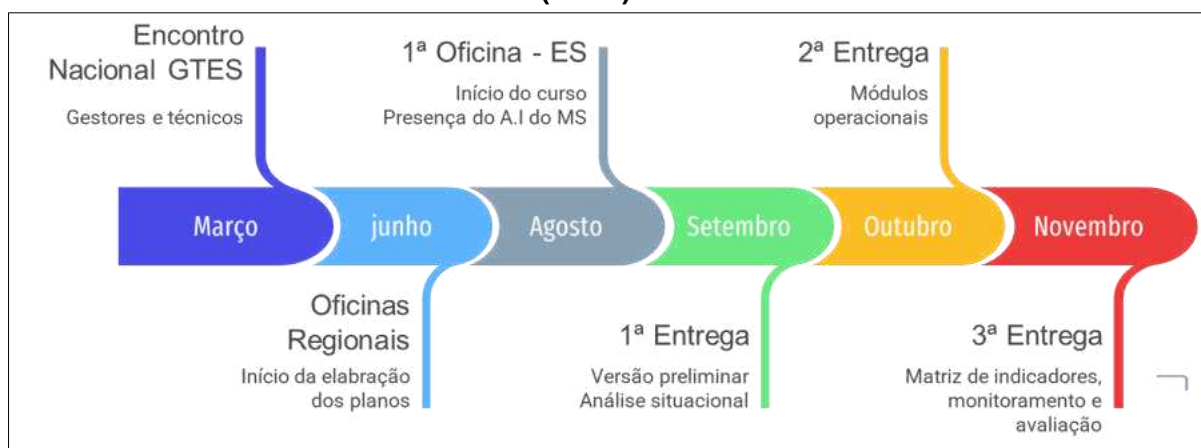
Nota-se fragilidade no diálogo entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde e a gestão de pessoas, o que também se observa quando se considera o planejamento do servidor na sua vida funcional. Nota-se a inexistência de uma política voltada para a conscientizar e promover saúde e educação financeira de forma universal e equânime. Esse destaque é importante, pois o adoecimento e o despreparo financeiro para o período de aposentadoria têm levado servidores a recorrerem a processos seletivos simplificados na busca pela reinserção no mercado de trabalho, o que, dessa forma, faz-se de forma precária.

### 3.5. Mesa estadual de negociação permanente do SUS

A Mesa de Negociação consiste em um fórum de discussão e pactuação entre gestores das esferas de governo, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS. De caráter paritário e permanente, a Mesa de Negociação no ES foi instituída conforme deliberação na 140ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES), pela Resolução nº 798, de 19 de setembro de 2013, dispositivo ratificado pela Resolução 1.342/2023 (Conselho Estadual de Saúde, 2023).

## 4. METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO PLANO

### 4.1. Atividades realizadas (2023).



### 4.2. Construção da matriz operacional (2024).



## 5. MATRIZES OPERACIONAIS

<b>5.1 EIXO: Gestão da Educação na Saúde</b>
<p><b>PROBLEMA:</b> Formação em níveis técnico e de graduação em saúde desarticulada das necessidades do SUS.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Promover processos de integração Ensino-Serviço com foco nas necessidades do SUS e interprofissionalidade em saúde.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Estruturar os Núcleos de Educação Permanente e inovação em Saúde (NEPiS) no âmbito estadual e municipal</p>
<b>AÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e executar projeto de implementação dos NEPiS nos serviços e equipamentos estaduais de gestão própria</li> <li>• Elaborar proposta de fomento aos municípios para adesão à implantação ou implementação dos NEPiS Protocolo da proposta na CIB</li> <li>• Organizar a estrutura metodológica para subsidiar a implantação dos NEPiS nos municípios, a partir de diretrizes e estratégias de implementação transversais e específicas, conforme as realidades locais.</li> </ul>
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Promover a organização dos campos de prática do SUS para o desenvolvimento da aprendizagem com foco nas necessidades de saúde da população, integrando ensino, pesquisa e inovação</p>
<b>AÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar Fórum Estadual Interinstitucional de Integração Ensino-Serviço-Comunidade por meio da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço estadual (CIES-ES), para articular as propostas de reorientação da formação na área da saúde.</li> <li>• Realizar estágios de vivência em áreas estratégicas do SUS capixaba (gestão, APS, Vigilância em Saúde etc.)</li> <li>• Realizar ações de educação permanente e educação popular para docentes, supervisores, preceptores e demais atores dos campos de prática, desenvolvendo habilidades e competências para o acompanhamento dos profissionais do SUS.</li> </ul>
<b>5.2 EIXO: Gestão do Trabalho em Saúde</b>
<p><b>PROBLEMA:</b> Vínculos, condições e relações de trabalho precarizados no âmbito do SUS.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Estimular melhorias dos vínculos, condições e relações de trabalho no SUS.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Apoiar a elaboração de planos de dimensionamento de pessoal no SUS.</p>
<b>AÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar o Planejamento Estratégico para o Dimensionamento de Pessoal na SESA.</li> <li>• Contribuir metodologicamente na elaboração de planos de dimensionamento de pessoal do SUS/ES no âmbito municipal.</li> <li>• Criar Observatório da Força de Trabalho SUS no âmbito estadual para diagnóstico de pessoal e necessidades de aprendizagem de trabalhadoras e trabalhadores do SUS/ES.</li> </ul>
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Desenvolver ações estratégicas intersetoriais entre Secretarias de Saúde e de Administração (ou equivalentes) que promovam qualidade de vida, equidade, segurança e saúde do trabalhador do SUS</p>

<b>AÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e analisar o perfil de demandas dos trabalhadores do SUS em relação às dimensões: saúde, segurança e direitos do trabalhador.</li> <li>• Prover a trabalhadores e gestores do SUS ações formativas sobre saúde, segurança e direitos do trabalhador em conformidade com o perfil do risco a que estão submetidos.</li> <li>• Realizar atividades coletivas nos ambientes de trabalho para promover qualidade de vida, saúde, segurança e equidade.</li> </ul>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Promover discussão sobre vínculos permanentes, plano de cargos, carreiras e salários dos trabalhadores do SUS
<b>AÇÕES</b>
Realizar fórum estadual sobre a temática, mobilizando trabalhadores, gestores, controle social do SUS e demais atores estratégicos.

<b>5.3 EIXO: Governança / Capacidade de Governo</b>
<b>OBJETIVO GERAL:</b> Articular ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no ES. <b>PROBLEMA:</b> Ausência de integração entre a Gestão do Trabalho e a Gestão da Educação na Saúde <b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Integrar as ações nas áreas de educação na saúde e gestão do trabalho no âmbito estadual
<b>AÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir Grupo de Trabalho no âmbito estadual para construir e coordenar a execução das ações de integração.</li> <li>• Realizar atualizações periódicas do diagnóstico do panorama da gestão do trabalho e da educação no Espírito Santo por meio do Observatório.</li> <li>• Implementar, no âmbito estadual, estratégias conjuntas de integração das ações da gestão do trabalho e da educação na Saúde por meio do GT e apoiar os municípios na realização do diagnóstico e formulação dos Planos de Trabalho.</li> <li>• Promover a discussão da equidade e combate às práticas discriminatórias ou de assédio no âmbito do SUS nas ações previstas neste plano com foco na mudança de práticas e reorganização dos serviços.</li> </ul>



## REFERÊNCIAS

Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* 2011;20(4):884-899. [citado em 2024, Mar 18]. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>

Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 569/2017. Estabelece a Base Nacional Comum Curricular. Brasília; 2017. [citado em 2023, Set 14]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Planejamento da gestão do trabalho e educação na saúde. Curso de atualização planejamento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Caderno de Informações - ES (diagnóstico inicial PEGTES). Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão e regulação do trabalho na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2023b.

Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 343/2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus-Covid-19. Brasília; 2020a. [citado em 2024, Jul 18]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>

Brasil. Ministério da Educação. Portaria nº 345/2020. Altera a Portaria MEC nº 343/2020. Brasília; 2020b. [citado em 2024, Jul 18]. Disponível: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390992>

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde; 2009. [citado em 2024, Fev 13]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2018 [citado em 2024, Mar 19]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.999/2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília; 2023c. [citado em 2024, Mar 27]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.168/2023. Institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – ValorizaGTES-SUS. Brasília; 2023a. [citado em 2024, Jan 18]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2168\\_07\\_12\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2168_07_12_2023.html).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761/2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília; 2013. [citado em 2024 Mar 27]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html).

Castro FS, Cardoso AM, Penna KGBD. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área da saúde abordam as Políticas Públicas e o Sistema Único de Saúde? Rev. Bras. Militar de Ciências. 2019;5(12):29-34. [citado em 2023, Set 11]. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/11/6>

Conselho Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo. Resolução nº 1.342/2023. Aprova a Proposta de Regimento Interno da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS - MENP SUS do Estado do Espírito Santo. Vitória: CES; 2023 [citado em 2024, Jul 21]. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/ARQUIVOS/CES/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_CES\\_1342-\\_Mesa\\_Estadual\\_de\\_Negocia%C3%A7%C3%A3o\\_Permanente\\_do\\_SUS.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/ARQUIVOS/CES/Resolu%C3%A7%C3%A3o_CES_1342-_Mesa_Estadual_de_Negocia%C3%A7%C3%A3o_Permanente_do_SUS.pdf)

Espírito Santo. Governo do Estado. Decreto nº 4.946-R/2021. Vitória; 2021. [citado em 2024, Fev 11]. Disponível em: <https://seger.es.gov.br/legislacao>

Espírito Santo. Governo do Estado. Lei Complementar nº 312 de 15 de dezembro de 2005. Governo do estado do Espírito Santo: Vitória; 2005. [citado em 2024, Mar 27]. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/legislacao/norma.aspx?id=22971>.

Espírito Santo. Governo do Estado. Lei Complementar nº 924/2019. Vitória; 2019. [citado em 2023, Nov 11]. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEC9242019.HTM> L.

Espírito Santo. Governo do Estado. Lei nº 3.043/1975. Vitória; 1975. [citado em 2024, Mar 27]. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/legislacao/consulta-legislacao.aspx?tipo=3&numero=3043>

Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde. 2023. [citado em 2024, Maio 03]. Disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>

Espírito Santo. Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos. Consulta pública SEGER/GESAT nº 01/2023. Vitória; 2023. [citado em 2024, Abr 20]. Disponível em: <https://compras.es.gov.br/Media/sitecompras/Documentos/Consulta%20P%C3%BAblica/SEGER-2023/Consulta%20p%C3%BAblica%20-%20contrata%C3%A7%C3%A3o%20na%20%C3%A1rea%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Seguran%C3%A7a%20do%20Trabalho.pdf>

Fleury S, Fischer RM. (Eds.). Os modelos assistenciais em saúde: fundamentos teóricos e práticos. São Paulo: Hucitec; 2006.

Fundação Osvaldo Cruz. Memória da educação profissional em saúde no Brasil: anos 1980 – 1990. Relatório final. Rio de Janeiro; 2006. [citado em 2023, Set

18]. Disponível em:

<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/ResultadoPesquisa/rp8.pdf>.

Gusso HL, Archer AB, Luiz FB, Sahão FT, Luca GG de, Henklain MHO, Panosso MG, Kienen N, Beltramello O, Gonçalves VM. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. Educ. Soc. 2020;41: e238957. [citado em 2024, Mar 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.23895>

Machado MH, Ximenes FRG Neto. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciênc. saúde coletiva 2018; 23(6):1971-9. [citado em 2024, Fev 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>

Mozzer AL, Assef CG, Jacob DG, Silva LCO, Dalla, MDB. História da educação permanente em saúde no Estado do Espírito Santo. In: Santos FRS, Rocha IS, Guarnieri, JM, Ceccon, RF, organizadores. Educação na saúde como inovação: a experiência capixaba de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. 1. ed. Porto Alegre; Editora Rede Unida, 2022. p. 14-33. [citado em 2024, Jul 12]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Livro-Educacao-na-saude-como-inovacao-a-experiencia-capixaba-de-fortalecimento-do-Sistema-Unico-de-Saude.pdf>

Nader PRA, Birchler CM, Pandolfi M, Foletto SC, Siqueira VMBS. O portfólio reflexivo da unidade educacional de cuidados à saúde dos indivíduos: caminho, estrada, ponte, degrau ou escada. In: Santos FRS, Rocha IS, Guarnieri, JM, Ceccon, RF, organizadores. Educação na saúde como inovação: a experiência capixaba de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. 1. ed. Porto Alegre; Editora Rede Unida, 2022. p. 131-149. [citado em 2024, Maio 21]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Livro-Educacao-na-saude-como-inovacao-a-experiencia-capixaba-de-fortalecimento-do-Sistema-Unico-de-Saude.pdf>

Oliveira ATP, Guizardi FL, Dutra EB. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In: Oliveira ATP, Passos MFD, organizadores. Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 13-34. [citado em 2024, Mar 28] Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46062>

OnBase. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria da Saúde. [citado em 1024, Mar 22]. Disponível em: <https://conteudo.saude.es.gov.br/>

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2006: trabalhando juntos pela saúde. Genebra; 2006. [citado em 2023, Ago 08]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3602>

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas 2022: panorama da região das Américas no contexto da pandemia de Covid-19. Brasília; 2022. [citado em 2023, Set 22]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56473>

Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura

universal de saúde. Brasília; 2017. [citado em 2023, Set 22]. Disponível em: [https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/01/Strategy\\_HR\\_CSP29.R15\\_port.pdf](https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/01/Strategy_HR_CSP29.R15_port.pdf)

Paim JS. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Mendes LFP, organizador. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Atheneu; 2006.

Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2018;22: 1525-1534. [citado em 2024, Mar 28]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/#>

Queirós AAL, Braga ACMS, Cunha CS, Santos FR, Mariano JS, Bruno JR, Alves MFM. Programa de qualificação da Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de fixação e qualificação da APS capixaba. In: Santos FRS, Rocha IS, Guarnieri, JM, Ceccon, RF, organizadores. Educação na saúde como inovação: a experiência capixaba de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. 1. ed. Porto Alegre; Editora Rede Unida, 2022. p. 199-216. [citado em 2024, Jul 14]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Livro-Educacao-na-saude-como-inovacao-a-experiencia-capixaba-de-fortalecimento-do-Sistema-Unico-de-Saude.pdf>

Smartlab. Iniciativa SmartLab: Promoção do Trabalho Decente Guiada por Dados. 2023. [citado em 2024, Fev 11]. Disponível em: <https://smartlabbr.org>

EIXO: Governança / Capacidade de Governo						
PROBLEMA: Ausência de integração entre a Gestão do Trabalho e a Gestão da Educação na Saúde.						
OBJETIVO: Articular ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no ES.						
OBJETIVO ESPECÍFICO: Integrar as ações nas áreas de educação na saúde e gestão do trabalho no âmbito estadual						
AÇÕES		INDICADOR	META	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO
1	Instituir Grupo de Trabalho no âmbito estadual para construir e coordenar a execução das ações de integração.	1. Publicação do documento de formalização do GT 2. Finalização do plano de trabalho do GT	1. Instituição e formalizado de de 1 GT 2. Construção de 1 plano de trabalho	ICEPi/SESA	Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, COSEMS, ETSUS SEGER, Secretarias municipais de saúde, SGTES/Ministério da Saúde e outros convidados	2024-2025.1
2	Realizar atualizações periódicas do diagnóstico do panorama da gestão do trabalho e da educação no Espírito Santo por meio do Observatório.	Diagnóstico finalizado	Realização de 2 atualizações de diagnósticos			2026-2027
3	Implementar, no âmbito estadual, estratégias conjuntas de integração das ações da gestão do trabalho e da educação na Saúde por meio do GT e apoiar os municípios na realização do diagnóstico e formulação dos Planos de Trabalho.	Nº de estratégias implementadas / N° total de estratégias pactuadas no Plano de Trabalho do GT	Alcançar 60% de estratégias implementadas			2025.2-2027
4	Promover a discussão da equidade e combate às práticas discriminatórias ou de assédio no âmbito do SUS nas ações previstas neste plano com foco na mudança de práticas e reorganização dos serviços.	Nº de ações trabalhadas com a temática	Transversalizar a temática em todas as ações previstas pelo plano			2024-2027
				RECURSO		R\$ 100.000,00



EIXO: Gestão do Trabalho em Saúde						
PROBLEMA: Vínculos, condições e relações de trabalho precarizados no âmbito do SUS.						
OBJETIVO: Estimular melhorias dos vínculos, condições e relações de trabalho no SUS.						
OBJETIVO ESPECÍFICO: Apoiar a elaboração de planos de dimensionamento de pessoal no SUS.						
AÇÕES		INDICADOR	META	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO
5	Elaborar o Planejamento Estratégico para o Dimensionamento de Pessoal na SESA.	Planejamento estratégico em condições de execução	Planejamento elaborado, articulado e pactuado	ICEPi/SESA	Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, COSEMS, ETSUS e SEGER.	2025-2026
6	Contribuir metodologicamente na elaboração de planos de dimensionamento de pessoal do SUS/ES no âmbito municipal.	Fluxo de aplicação do método finalizado	Delineamento de 1 método aplicável com os municípios		2026-2027	
7	Criar Observatório da Força de Trabalho SUS no âmbito estadual para diagnóstico de pessoal e necessidades de aprendizagem de trabalhadoras e trabalhadores do SUS/ES.	Nº de diagnósticos estaduais em execução	1 observatório em atuação		Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, COSEMS, ETSUS e SEGER	2024-2025
OBJETIVO ESPECÍFICO: Desenvolver ações estratégicas intersetoriais entre Secretarias de Saúde e de Administração (ou equivalentes) que promovam qualidade de vida, equidade, segurança e saúde do trabalhador do SUS						
AÇÕES		INDICADOR	META	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO
8	Identificar e analisar o perfil de demandas dos trabalhadores do SUS em relação às dimensões: saúde, segurança e direitos do trabalhador.	Nº de perfis finalizados	Elaboração de 1 perfil para cada dimensão	ICEPi/SESA	Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, COSEMS, ETSUS, SEGER e Secretarias municipais de saúde.	2025
9	Prover a trabalhadores e gestores do SUS ações formativas sobre saúde, segurança e diretos do trabalhador em conformidade com o perfil do risco a que estão submetidos.	Plano de formação disponível para adesão	Elaboração de 1 plano de formação		Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, COSEMS, ETSUS, SEGER, Secretarias municipais de saúde, Conselhos municipais de saúde, trabalhadores e gestores do SUS	2025-2027
10	Realizar atividades coletivas nos ambientes de trabalho para promover qualidade de vida, saúde, segurança e equidade.	Nº atividades coletivas realizadas / total atividades coletivas pactuadas * 100]	Realização de 70% das atividades pactuadas			2025-2027
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Promover discussão sobre vínculos permanentes, plano de cargos, carreiras e salários dos trabalhadores do SUS						
AÇÕES		INDICADOR	META	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO
11	Realizar fórum estadual sobre a temática, mobilizando trabalhadores, gestores, controle social do SUS e demais atores estratégicos.	Relatório do fórum publicado	Promoção de 1 fórum estadual	CES	SESA, Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, CES e demais convidados	2025

RECURSO	R\$ 700.000,00
---------	----------------



EIXO: Gestão da Educação na Saúde						
PROBLEMA: Formação em níveis técnico e de graduação em saúde desarticulada das necessidades do SUS.						
OBJETIVO: Promover processos de integração Ensino-Serviço com foco nas necessidades do SUS e interprofissionalidade em saúde.						
OBJETIVO ESPECÍFICO: Estruturar os Núcleos de Educação Permanente e invoação em Saúde (NEPiS) no âmbito estadual e municipal						
AÇÕES		INDICADOR	META	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO
12	Elaborar e executar projeto de implementação dos NEPiS nos serviços e equipamentos estaduais de gestão própria	[Nº NEPiS Implementados / Nº total Serviços e equipamentos Estaduais * 100]	Implantação de NEPiS em 50% dos serviços próprios	ICEPi/SESA	Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, e CIES	2024-2027
13	Elaborar proposta de fomento aos municípios para adesão à implantação ou implementação dos NEPiS	Protocolo da proposta na CIB	Envio de 1 Proposta de fomento para análise da CIB		2025	
14	Organizar a estrutura metodológica para subsidiar a implantação dos NEPiS nos municípios, a partir de diretrizes e estratégias de implementação transversais e específicas, conforme as realidades locais.	Fluxo de aplicação do método finalizado	Delineamento de 1 método aplicável com os municípios		Subsecretarias (SSAFAS, SSAS, SSEPLANTS, SSVS), SRS/SESA, CES, CIES, COSEMS, ETSUS e MS	2024-2026
OBJETIVO ESPECÍFICO: Promover a organização dos campos de prática do SUS para o desenvolvimento da aprendizagem com foco nas necessidades de saúde da população, integrando ensino, pesquisa e inovação						
AÇÕES		INDICADOR	META	RESPONSÁVEL	PARTICIPANTES	PRAZO
15	Realizar Fórum Estadual Interinstitucional de Integração Ensino-Serviço-Comunidade por meio da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço estadual (CIES-ES), para articular as propostas de reorientação da formação na área da saúde.	Relatório do fórum publicado	Promoção de 1 fórum estadual	CIES	ICEPi/SESA, COSEMS, ETSUS, IES e Instituições de ensino técnico	2025
16	Realizar estágios de vivência em áreas estratégicas do SUS capixaba (gestão, APS, Vigilância em Saúde etc.)	Nº de estágios de vivência concluídos	Realização de 6 estágios (2 por ano)	ICEPi/SESA	COSEMS, IES, ETSUS e CIES	2025-2027
17	Realizar ações de educação permanente e educação popular para docentes, supervisores, preceptores e demais atores dos campos de prática, desenvolvendo habilidades e competências para o acompanhamento dos profissionais do SUS.	Nº de ações realizadas	Realização de 4 ações (1 por regional)		ICEPi/SESA, COSEMS, ETSUS, IES e Instituições de ensino técnico	2025-2027

RECURSO	R\$ 700.000,00
---------	----------------