



IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

**Rede
Observatório**
de Recursos Humanos em Saúde

Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População Superior a 100 mil Habitantes

Relatório Final



Agosto de 2004



Coordenação

Coordenação Geral

IMS / UERJ

Celia Pierantoni

Coordenação Adjunta

NESCON / UFMG

Cristiana Leite Carvalho

Equipe de Pesquisa

IMS / UERJ

Thereza Varella

Tânia França

Valéria Dias Mattos

NESCON / UFMG

João Batista Girardi Júnior

Jackson Araújo Freire

Estagiários:

Andrea Goulart Souza Lima

Carla Juliana Fernandes de Oliveira

Luiza Girardi

Juliana Alvares

Vinícius Ricoy Leão

Vinícius Coutinho Santa Cecília

Sumário

1 – Apresentação.....	4
2 – Justificativa do Estudo.....	6
3 – Objetivos.....	9
4 – Etapas da Pesquisa.....	10
5 – Desenvolvimento Metodológico.....	11
6 – Resultados.....	17
6.1 – Introdução.....	17
6.2 – Caracterização do Universo da Pesquisa.....	19
6.3 – Municípios Estudados e Perfil do Gestor.....	22
6.4 – Instâncias Locais de Saúde com Órgão de RH na Estrutura da SMS.....	34
6.5 – Instâncias Locais de Saúde sem Órgão de RH na Estrutura da SMS.....	61
6.6 – SMS Localizadas nas Capitais.....	84
7 - Considerações Preliminares.....	114
8 – Anexos	
8.1 – <i>Survey</i>	
8.2 – Municípios Universo da Pesquisa	
8.3 – Municípios Respondentes	
8.4 – Municípios não Respondentes	
8.5 – Relatório Tabular Geral	
8.6 – Relatório Tabular dos Municípios sem Órgão de RH na Estrutura da SMS	
8.7 – Relatório Tabular das Capitais	
9 – Referências Bibliográficas.....	121

1 - Apresentação

Este relatório apresenta os resultados do estudo sobre Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde, que compõem o conjunto de estudos demandados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) sob a coordenação da rede Observatório de Recursos Humanos (ROREHS/MS) com pesquisadores de instituições da rede, gestores do Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e Grupo de Trabalho (GT) de Recursos Humanos da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO).

Para atender a agenda proposta pela SGTES para a área, a estação de trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) da Rede Observatório coordenou um estudo visando a **Avaliação da Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde**, operacionalizado em parceria com a estação de Sinais de Mercado do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG).

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde focaliza a questão de recursos humanos na centralidade do desenvolvimento da Política Nacional de Saúde, buscando o “correto equacionamento e definição de soluções para os grandes problemas existentes na área dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma articulada com as instâncias federativas gestoras do sistema”. Mais ainda assume, entre outros, um papel estratégico nas diretrizes intersetoriais que envolvam o desenvolvimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde (PNRHS).¹

A configuração dessa Secretaria dimensiona em sua estrutura duas questões centrais para a área da saúde: as relativas aos processos de formação e aos de gestão do trabalho. Apesar da área de recursos humanos em saúde apresentar um acúmulo de pesquisas e conhecimento sistematizado que vem sendo desenvolvido em instituições de ensino, pesquisa e fomento há cerca de três décadas, a articulação ROREHS – parceria com essas

¹ Ministério da Saúde, SGTES, agosto 2003 (Mímeo).

instituições, o Ministério da Saúde e a OPAS/ Organização Mundial de Saúde (OPAS/ OMS²,) tem potencializado esta capacidade de gerar conhecimento na área de Recursos Humanos (RH) e redimensiona a função da Rede na nova configuração do executivo para a área da saúde. As questões relativas ao mercado educativo e à formação profissional, ao mercado de trabalho, à gestão de sistemas e serviços de saúde, profissões e regulação profissional merecem destaque na produção de conhecimento visando subsidiar a formulação e implementação de políticas para a área da saúde.

No plano específico este estudo buscou configurar a gestão do trabalho no SUS apontando questões relativas às práticas desenvolvidas e aos mecanismos utilizados com destaque para a existência de planos de cargos, carreira e salários para a saúde, mesas de negociação, capacidade para a formação e desenvolvimento do capital humano e percepção e tendências para a área de RH.

² Um conjunto de pesquisas e reflexões sobre esses temas pode ser consultado na publicação da ROREHS MINISTÉRIO DA SAÚDE: Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Ed. ABRASCO, 2003, 460p e disponibilizada no site da OPAS.

2 – Justificativa do Estudo

Impulsionada pelas novas concepções de modelos gerenciais, a área de recursos humanos da saúde apresenta hoje questões centrais no que tange ao aprimoramento da capacidade de gestão do trabalho que dêem resposta às particularidades do sistema. É consenso que os recursos humanos possuem um potencial estratégico para a sustentabilidade da política de saúde e para a efetividade do sistema de saúde, sendo, portanto, sempre reafirmada sua incorporação na agenda política dos governos.

O termo Recursos Humanos é oriundo da ciência da administração e está subordinado à ótica de quem exerce alguma função gerencial ou de planejamento. Tal conceito implica em função de intervir numa situação para produzir, aprimorar e administrar esse recurso específico que é a capacidade de trabalho das pessoas. Recurso este que estaria igualado a outros como os materiais e financeiros, cuja ação gerencial objetiva uma utilização mais racional e eficiente. Tradicionalmente, a área de recursos humanos em saúde, pela sua própria denominação, se fundamentou em modelos patrimonialistas e burocráticos. Sob esta orientação os recursos humanos seguiram entregues à administração burocrática do Departamento de Pessoal e aos gerentes de processos de capacitação.

No âmbito do SUS, há muito que vem sendo decretada a falência do modelo burocrático de gerência. A reforma desse setor, nos anos 90, caracterizou-se pela busca de soluções para impasses e conflitos políticos, e pela tentativa de criação de novos modelos organizativos e novas formas de relacionamento com os profissionais de saúde, entidades, e suas práticas no trabalho em saúde.

Assim, o campo de RH se reorienta para funções ampliadas de **gestão do trabalho**, que envolvem: planejamento, captação, distribuição e alocação de pessoas em postos de trabalho, com a qualificação requerida; a oferta de possibilidades de formação e capacitação que atenda às necessidades de desenvolvimento de competências para atenção à saúde de qualidade; e medidas no campo da regulação do trabalho com interfaces com as representações das corporações profissionais e com o mercado educativo.

É fato que dirigentes de RH enfrentam na atualidade problemas que se perpetuam desde a implantação do SUS, tais como gerenciar trabalhadores e profissionais das diferentes esferas de governo, com contratos e salários diferenciados, realizando o mesmo tipo de atividade e integrados num mesmo processo de trabalho, assim como novas formas de inserção de trabalhadores com várias modalidades de vínculos, muitos de formas mais flexíveis e outros, com características de trabalho precário. Mais ainda, vem sendo praticadas uma série de formas de terceirização do trabalho, com contratações de serviços de atividades típicas da área de saúde utilizando: instituições privadas com diversas formas jurídicas (ex: associações de moradores que contratam os agentes comunitários de saúde para trabalharem no Programa de Saúde da Família); de fundações que contratam profissionais individualizados ou equipes; de clubes de serviços para gerenciarem unidades públicas de saúde; de órgãos internacionais de cooperação para atividades de assessoria nas três esferas de governo e de cooperativas de trabalho, entre outras^{3e4}.

Essas práticas sofrem uma inflexão na década de 90 em consequência de:

- necessidade de contratação para suprir força de trabalho frente a programas de reestruturação/conversão do modelo assistencial, como o programa de agentes comunitários de saúde e o programa de saúde da família, por exemplo;
- expansão ou reposição na rede assistencial local (especialmente na esfera municipal) em face da não contratação pelo setor público federal e mesmo estadual e
- limitações da legislação relativas a tetos de gasto referentes a pagamento com pessoal diretamente contratado (Lei de Responsabilidade Fiscal⁵), entre outras.

Tais contratações têm sido objeto de polêmica relacionada aos aspectos legais envolvidos e muitas delas, no setor público de saúde, têm ocorrido na fronteira da legalidade.

Portanto, o campo da gestão do trabalho tem se deparado com desafios muitas vezes paradoxais: se por um lado sofre pressão de expandir o emprego para atender aos princípios

³ Em 1988 a aprovação da emenda da Reforma Administrativa pelo Senado Federal determinou a flexibilização da estabilidade do funcionário público, estabelecendo condições para dispensa; o fim da obrigatoriedade do Regime Jurídico Único(RJU) podendo ser admitidos servidores por diferentes regimes trabalhistas e remunerações; critérios para a remuneração com definição de tetos, subtetos e retirada da palavra isonomia; descentralização que possibilita a transferência de servidores e bens públicos entre entidades da administração apontando a possibilidade de formação de consórcios para a prestação de serviços públicos.

⁴ A legislação para formalização dessas formas de contratação é dispersa e está contida na Lei 8666/93, na Lei 8745/93 e no Decreto 2271/97.

⁵ O setor público é regido por lei que associa as despesas com pessoal às receitas líquidas das administrações federais, estaduais e municipais, limitando o gasto a até 60% da receita para estados e municípios e em 50% da receita líquida federal, o que limita a autonomia das instituições públicas para contratação direta de pessoal.

do SUS, por outro as políticas de restrição fiscal e a legislação trabalhista induzem a adoção de modalidades heterodoxas na contratação do trabalho.

Diante desses problemas novos e dos antigos, é condicionante que os dirigentes não mais podem considerar que as questões de recursos humanos sejam tratadas meramente na esfera administrativa das instituições. A **gestão do trabalho em saúde** torna-se uma função política, envolvendo ações de negociação e pactuação, que requerem competências adicionais aos dirigentes bem como posição estratégica na organização, dotada de grau de autonomia que lhes confira governabilidade.

As esferas sub-nacionais, em particular as instâncias municipais, pela responsabilidade precípua da assistência à saúde, demandam uma série de medidas que permitam a reestruturação do processo de trabalho com a inclusão dos trabalhadores, e sua valorização como ator participante, e construção de novas relações éticas e sociais.

A função “**Gestor de RH**” muda substancialmente para uma função com atributos **políticos e técnicos** em um conjunto ampliado de competências, algumas já experimentadas outras, a serem construídas.

3 – Objetivos

Objetivo Geral

Fornecer subsídios às instâncias gestoras do SUS, tendo como referência às questões relativas à gestão do trabalho e da educação na área da saúde, para a formulação e implementação da política setorial, bem como, delinear a capacidade de gestão de recursos humanos em instâncias locais a partir de variáveis relacionadas com a estrutura e os processos desenvolvidos nesta área.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a estrutura de RH das instâncias locais de saúde;
- Descrever o perfil do gestor de RH;
- Identificar a capacidade de gerência de RH e os processos de gestão desenvolvidos;
- Identificar a percepção do gestor de RH em relação às questões atinentes a área.

4 – Etapas da Pesquisa

O estudo foi concebido prevendo as seguintes etapas para seu desenvolvimento:

1 - Mapeamento de estudos recentes na área de recursos humanos realizados por instâncias gestoras, via Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Produto: Relatório analítico das pesquisas do CONASS e CONASEMS.

2 - Identificação de variáveis relacionadas com estrutura e processos da área de RH, elaboração de instrumento de pesquisa e validação do mesmo em oficina com pesquisadores e consultores, e em assembléia com pesquisadores, consultores e gestores.

Produto: Instrumento para coleta de dados.

3 - Aplicação do instrumento via entrevista telefônica assistida por computador (ETAC), digitação, processamento dos resultados e emissão de relatórios.

Produto: Relatórios com freqüência simples dos resultados encontrados.

4 - Análise dos resultados das freqüências simples e estabelecimento de planos de análise.

Produto: Relatório analítico.

5 - Divulgação e validação dos resultados, em assembléia com gestores e pesquisadores.

Produtos: Relatório final e sumário executivo.

5 – Desenvolvimento Metodológico

A partir do objetivo central da pesquisa, que tinha por finalidade identificar a capacidade gestora de recursos humanos em saúde, em nível local, delineou-se o conhecimento sobre variáveis de estruturas e processos relacionados com esta função. Assim, o estudo foi desdobrado em várias etapas operacionais para sua consecução.

Levantamento e avaliação de dados secundários de pesquisas

Em função dos dados da pesquisa do CONASS ainda não terem sido processados e analisados, este momento do estudo se restringiu à discussão do instrumento aplicado aos secretários estaduais de saúde. Assim, nesta etapa, a matriz do inquérito da pesquisa foi apresentada, discutida e analisada em oficina, que contou com a participação de toda a rede de observatórios, em Brasília, nos dias 6 e 7 de novembro de 2003. Esta oficina teve como objetivo estabelecer as variáveis do estudo.

Identificação de blocos, variáveis e elaboração do questionário

A partir da análise e discussão estabelecida na etapa anterior foram definidas as principais variáveis do estudo que permitissem: caracterizar as estruturas de RH; avaliar a capacidade de gestão; identificar os processos relacionados com vínculos e as modalidades de contratação de RH; conhecer as necessidades presumidas, facilidades e dificuldades de gestão.

Foram realizadas duas oficinas (dezembro de 2003 e janeiro de 2004) com pesquisadores da estação de trabalho IMS/UERJ e NESCON/UFMG para a formulação de questões que possibilitassem avaliar as dimensões identificadas.

O instrumento *survey* foi constituído de questões agrupadas em 11 blocos (incluindo um bloco de questões opinativas).

Levantamento e cadastramento dos municípios alvo da pesquisa

A pesquisa foi dirigida, em um primeiro momento, às SMS dos municípios com mais de 100.000 habitantes e capitais, em virtude da delimitação de tempo e do estabelecimento de prioridades de investimentos do MS via Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) na implantação do Saúde da Família em grandes centros urbanos⁶.

Em função da indisponibilidade de informação dos municípios pelo MS, foi realizado levantamento nos dados do Censo 2000 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para definir o conjunto de municípios a serem estudados. A partir dessas informações foi elaborado um cadastro com os dados dos 223 municípios (incluindo as capitais) com mais de 100 mil habitantes.

Elaboração da máscara para pesquisa telefônica

A elaboração da máscara para pesquisa telefônica foi realizada a partir da identificação de 11 blocos (incluindo 1 de opinativas). As questões construídas buscaram avaliar as dimensões identificadas. Assim, o questionário foi estruturado em formulário eletrônico para realização das entrevistas e processamento dos dados por meio informático. A maioria das questões recebeu a forma de pergunta fechada. Foram abertas, entretanto, janelas para exceções e situações não totalmente previstas no modelo do formulário, bem como para respostas de variáveis de conteúdo.

⁶ A pesquisa deverá ser complementada em fase posterior, com aplicação da proposta metodológica de avaliação para os demais municípios.

Capacitação de estagiários e realização de pré teste (piloto)

Para validação do questionário, foi realizado um pré-teste em municípios cuja população se encontrasse na faixa entre 50 e 100 mil habitantes, o que seria o mais próximo do universo do estudo.

Os estagiários que ocuparam a posição de tele-pesquisadores foram submetidos a um treinamento para se apropriarem do instrumento da pesquisa bem como dos aspectos relacionados com a área de RH.

Foram selecionadas, aleatoriamente, 16 secretarias municipais de saúde, com população próxima a 100 mil habitantes, das diversas regiões do país. Deste conjunto foram efetivadas 12 entrevistas completas, duas parciais e, em duas, houve recusa de resposta.

Validação do questionário junto a instâncias gestoras

Dando seqüência ao processo de validação do instrumento, o questionário foi submetido à apreciação junto às instâncias gestoras por meio magnético e as sugestões apresentadas foram incorporadas ao inquérito.

Elaboração da versão final do questionário e preparação para a operacionalização da ETAC (entrevista telefônica assistida por computador)

A partir do conjunto de observações coletadas no piloto e junto às instâncias gestoras foi elaborada a versão final do questionário.

As variáveis relacionadas a cada bloco de questões são apresentadas a seguir.

Quadro 1 – Identificação dos blocos do *survey* aplicado nas SMS (Secretarias Municipais de Saúde).

Blocos	Variáveis observadas
I – Identificação do Município – 14 questões	Dados cadastrais, faixa populacional, localização da região a que pertence.
II – Identificação do Gestor de RH – 12 questões	Perfil do gestor, experiência anterior, formação, inserção institucional, vinculação institucional, atuação em outras áreas.
III – Características Institucionais – 9 questões	Órgão específico de RH na SMS, denominação e subordinação do setor, trabalhadores do quadro e extra-quadro do setor de RH, estrutura física própria de RH, recursos físicos, estrutura para formação de pessoal.
IV – Processos de Gestão – 5 questões	Atividades desenvolvidas pelo RH, quantitativo de funcionários da SMS, ano de realização do último concurso, trabalhadores sob gestão do RH, tipos de vínculos dos trabalhadores da SMS.
V – Orçamento e Financiamento do Órgão de RH - 5 questões	Orçamento próprio, folha de pagamento, ordenador de despesa do orçamento, recursos financeiros destinados para o RH.
VI – Planejamento das Ações de Recursos Humanos da SMS – 3 questões	Plano Municipal de Saúde, Planejamento de RH, Fontes de informação utilizadas.
VII – Plano de Cargos, Carreira e Salários – 2 questões	Elaboração e implantação PCCS (Plano de Cargos, Carreira e Salários) da SMS
VIII – Avaliação de Desempenho e Política de Incentivos - 4 questões	Sistema de avaliação de desempenho, política de distribuição de incentivos, tipos de incentivos.
IX – Questões Trabalhistas – 1 questão	Mesa de negociação coletiva
X – Desenvolvimento de Recursos Humanos – 4 questões	Atividades de formação e capacitação, participação em pólo de capacitação, envolvimento com instituições de ensino.
XI – Opinativas – 4 questões	Autonomia do gestor, instrumentos de gestão utilizados, formas de vinculação dos trabalhadores para hospitais, serviços especializados e PSF (Programa de Saúde da Família)/Atenção Básica.

Neste período foi enviada, pela SGTES, carta aos municípios integrantes do universo da pesquisa para esclarecimento dos objetivos e da pertinência da investigação.

Iniciou-se o processo de construção do “*mailing*”, a partir das informações dos 223 municípios, por meio de consultas às listas telefônicas on-line das diversas operadoras, de ligações telefônicas para o serviço de auxílio à lista e por último utilizando o serviço de pesquisa telefônica para checagem das informações coletadas.

Realização da pesquisa telefônica

As perguntas foram dirigidas aos gestores/responsáveis pelo setor de recursos humanos das SMS ou da administração central da prefeitura. Para operacionalização da pesquisa foram utilizadas 6 posições de telepesquisa, ocupadas por 12 operadores, e um servidor de rede, operado pelo supervisor operacional da pesquisa. O trabalho foi executado em dois turnos de 4 horas. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 26 minutos, computados o contato, o agendamento e a realização da pesquisa. A fase de coleta de dados teve duração de 2 meses, sendo finalizado no mês de junho de 2004.

Análise de consistência dos dados coletados e elaboração de relatório tabular

Nesta etapa realizou-se a limpeza dos dados, buscando dar consistência às informações coletadas, com o propósito de elaboração de relatório tabular. Utilizou-se para o processamento das respostas o programa de software “Sphinx” que permite a tabulação e análise estatística direta dos dados coletados pela ETAC.

Análise dos dados e elaboração de relatório da pesquisa

Realizou-se análise descritiva das informações e estabeleceram-se correlações entre os dados observados. Foi elaborado o relatório final da pesquisa.

6.1 - Introdução

A pesquisa sobre a Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde foi realizada em SMS localizadas em municípios com população superior a 100 mil habitantes, o que representou um universo de **223 instituições**, incluindo **26 SMS em capitais**⁷.

Dos 223 municípios que seriam objeto do estudo 15 não responderam⁸ (recusa em participar da pesquisa) e em 3 municípios a pesquisa não foi concluída. Desta forma, foram estudados 206 municípios incluindo 24 capitais⁹.

Tabela 1: Número de municípios por situação da pesquisa, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Situação da pesquisa	Região / Brasil					Brasil
	N	NE	SE	S	CO	
Pesquisa completa	14	44	101	38	9	206
Pesquisa parcial	0	0	3	0	0	3
Recusou responder	0	2	9	1	2	15
Total	14	46	113	39	11	223

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

O principal objetivo da pesquisa foi caracterizar a capacidade de gestão de **recursos humanos das secretarias municipais de saúde**, que relataram órgão de RH na estrutura da SMS. No entanto, na fase de operacionalização do estudo, optou-se por concluir a entrevista no conjunto das 206 secretarias.

Esta opção justifica-se pelo conhecimento prévio de que a organização administrativa da maioria dos municípios brasileiros não comporta ou não opera com gestão descentralizada na área de RH. Nesse contingente pode ou não haver uma descentralização interna que opera

⁷ Fonte: IBGE – Censo 2000

⁸ Os municípios excluídos do estudo encontram-se caracterizados no Anexo 8.4.

⁹ As duas capitais dos estados que não responderam ao inquérito localizam-se nas regiões Sudeste e Centro-Oeste.

especificamente funções setoriais especialmente em área das políticas sociais (saúde e educação) pelo grande número de trabalhadores envolvidos.

Por outra via, permitiria a comparação entre as formas organizativas da gestão de RH em nível local discriminando diferenças e similaridades.

Para facilitar a leitura e análise dos resultados do estudo, esta apresentação está estruturada em:

- **Caracterização do universo da pesquisa;**
- **Municípios estudados e perfil do gestor de RH da totalidade de municípios (206);**
- **Instâncias Locais com Órgão específico de Recursos Humanos na estrutura da Secretaria Municipal (150);**
- **Instâncias Locais sem Órgão específico de Recursos Humanos na estrutura da Secretaria Municipal (56);**
- **SMS localizadas nas capitais (24).**

Cabe destacar que os resultados relativos ao Bloco I – Identificação do Município e Bloco II – Identificação do Gestor de RH, serão apresentados para todos os municípios pesquisados. A partir do Bloco III os cruzamentos das repostas dos responsáveis pela área de Recursos Humanos **com ou sem órgão específico de RH** na estrutura das SMS, serão apresentados, separadamente, segundo a região do país.

Em relação às capitais, optou-se por apresentar uma análise descritiva dos resultados obtidos dos cruzamentos das repostas dos gestores de RH de todos os blocos do *survey*.

6.2 - Caracterização do Universo da Pesquisa

A pesquisa foi dirigida aos gestores de recursos humanos das instâncias locais de saúde dos municípios com população superior a 100 mil habitantes, estando nesta condição, 223 secretarias municipais de saúde que integraram o universo da pesquisa. Para a caracterização dos municípios envolvidos no estudo, as variáveis descritivas utilizadas foram: localização geográfica, porte populacional e ser capital.

Características Demográficas

O Brasil é dividido em cinco macro-regiões geopolíticas: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A distribuição dos municípios objeto do estudo, conforme tabela 1, mostra a grande concentração destes municípios na região Sudeste (50,7%), seguidas das regiões Nordeste (20,6%) e Sul (17,5%) e, por último, as regiões Norte (6,3%) e Centro-Oeste (4,9%), segundo dados do Censo Demográfico 2000, realizado pelo IBGE.

Tabela 2: Número de municípios com 100.000 ou mais habitantes, segundo a região do país. Brasil – 2000.

Região	Número de municípios	%
Norte	14	6,3
Nordeste	46	20,6
Sudeste	113	50,7
Sul	39	17,5
Centro-Oeste	11	4,9
Total	223	100

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

Para uma melhor caracterização dos 223 municípios, estabelecemos quatro classes para análise, segundo o porte populacional.

Tabela 3: Número de municípios com 100.000 ou mais habitantes, segundo porte populacional. Brasil – 2000

Porte populacional	Número de municípios	%
100 a 200 mil	117	52,4
200 a 500 mil	76	34,1
500 a 1 milhão	18	8,1
Mais de 1 milhão	12	5,4
Total	223	100

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

A maior parte deste conjunto situa-se na faixa 100 a 200 mil habitantes (52,2%) e 34,1% têm 200 a 500 mil habitantes. Com mais de um milhão de habitantes temos 5,4% do universo da pesquisa. Estes municípios concentram cerca de 50,0% do total da população brasileira.

Os municípios na faixa de 100 a 200 mil habitantes são maioria nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. As regiões Norte e Sul são as que possuem um maior número de municípios entre 200 e 500 mil habitantes. Os municípios com porte populacional entre 500 mil e um milhão de habitantes concentram-se nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste, e os municípios com mais de um milhão de habitantes são, em sua maioria, capitais dos estados, e estão presentes em todas as regiões do país.

Tabela 4: Número de municípios com 100.000 ou mais habitantes, por porte populacional, segundo a região do país. Brasil, 2000.

Porte populacional	Região / Brasil					
	N	NE	SE	S	CO	Brasil
100 a 200 mil	42,9	52,2	54,0	53,9	45,6	52,4
200 a 500 mil	42,9	28,3	32,7	41,0	36,4	34,1
500 a 1 milhão	0,0	13,0	9,7	0,0	9,0	8,1
Mais de 1 milhão	14,2	6,5	3,6	5,1	9,0	5,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

O estudo permitiu observar a distribuição das capitais por porte populacional segundo a região. Pode-se destacar que na região Norte a maioria das capitais (57,1%) está na faixa de 200 a 500 mil habitantes, e que é a única onde está situada uma capital na faixa populacional de 100 a 200 mil habitantes (Palmas); na região Nordeste 55,6% dos municípios, nesta condição, estão na faixa de 500 a 1 milhão de habitantes; na Sudeste (75,0%) e na Sul (66,7%) a concentração de capitais é predominante na faixa acima de 1 milhão; as capitais da região Centro-Oeste estão equitativamente distribuídas nas três últimas faixas populacionais.

Tabela 5: Distribuição das capitais por porte populacional segundo a região do país. Brasil, 2000.

Porte populacional	Capitais / Brasil						
	N	NE	SE	S	CO	Brasil	
						n	%
100 a 200 mil	1	0	0	0	0	1	3,8
200 a 500 mil	4	1	1	1	1	8	30,8
500 a 1 milhão	0	5	0	0	1	6	23,1
Mais de 1 milhão	2	3	3	2	1	11	42,3
Total	7	9	4	3	3	26	100,0

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

6.3 - Municípios Estudados e Perfil do Gestor

BLOCO I – Identificação do Município

O estudo foi concluído em 206 Secretarias Municipais de Saúde (o que representou 92,4% do total) incluindo 24 SMS de capitais, em face da negativa de resposta de alguns gestores ou da indisponibilidade de responder à pesquisa telefônica.

Observa-se que na região Norte a pesquisa foi realizada na totalidade dos municípios. A região Sudeste foi a que teve o maior índice de negativas. O maior índice de resposta foi de municípios da faixa populacional de 200 a 500 mil habitantes (93,4%).

Tabela 6: Municípios existentes e pesquisados por faixa populacional, segundo a região do país. Brasil - 2000.

População	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	Exist	Pesq	Exis	Pesq	Exis	Pesq	Exis	Pesq	Exis	Pesq	Exis	Pesq
100 a 200 mil	6	6	24	22	61	55	21	20	5	5	117	108
200 a 500 mil	6	6	13	13	37	33	16	16	4	3	76	71
500 a 1 milhão	0	0	6	6	11	10	0	0	1	0	18	16
Mais de 1 milhão	2	2	3	3	4	3	2	2	1	1	12	11
Total	14	14	46	44	113	101	39	38	11	9	223	206

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

Os 206 municípios estudados apresentam as seguintes características:

- 6,8% dos municípios estão localizados na região Norte, 21,4% estão na Nordeste, 49,0% estão na Sudeste, 18,4% na região Sul e 4,4% na região Centro-Oeste;
- 28,6% dos municípios pertencem ao estado de São Paulo, 9,7% ao estado de Minas Gerais e 8,3% no Rio Grande do Sul;
- 52,4% dos municípios investigados estão na faixa de 100 a 200 mil habitantes e 34,5% de 200 a 500 mil habitantes.

Tabela 7: Número de municípios com 100.000 ou mais habitantes, segundo a região do país.
Brasil – 2000.

Região	Número de municípios	%
Norte	14	6,8
Nordeste	44	21,4
Sudeste	101	49
Sul	38	18,4
Centro-Oeste	9	4,4
Total	206	100

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

Tabela 8: Distribuição dos municípios, por porte populacional segundo a região do país.
Brasil, 2000.

Porte populacional	Região / Brasil						
	N	NE	SE	S	CO	Brasil	
						n	%
100 a 200 mil	6	22	55	20	5	108	52,4
200 a 500 mil	6	13	33	16	3	71	34,5
500 a 1 milhão	0	6	10	0	0	16	7,8
Mais de 1 milhão	2	3	3	2	1	11	5,3
Total	14	44	101	38	9	206	100,0

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

Procurou-se investigar, ainda, a designação de um responsável específico para a área de recursos humanos na SMS. No universo estudado, **89,3 %** declararam a existência de tal responsável.

Tabela 9: Responsável específico pelo setor de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Responsável pelo setor de RH da SMS					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
N	13	92,9	1	7,1	14	100,0
NE	40	90,9	4	9,1	44	100,0
SE	87	86,1	14	13,9	101	100,0
S	36	94,7	2	5,3	38	100,0
CO	8	88,9	1	11,1	9	100,0
Brasil	184	89,3	22	10,7	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO II – Identificação do Gestor de Recursos Humanos

No caso dos gestores de recursos humanos, procurou-se estabelecer o seu perfil a partir das seguintes características: distribuição por gênero; nível de escolaridade, formação na área da saúde ou não; nível de especialização; tipo de vínculo; tempo no cargo e na instituição, experiência anterior na área de RH. Procurou-se também apurar a percepção do gestor sobre sua habilidade em áreas de competência previamente estabelecidas.

Os responsáveis pela área de RH eram predominantemente do sexo feminino, 74,8%. Na região Norte as mulheres representam 92,9% dos gestores de RH.

Tabela 10: Gestores de recursos humanos das SMS, por gênero, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
N	1	7,1	13	92,9	14	100,0
NE	13	29,5	31	70,5	44	100,0
SE	24	23,8	77	76,2	101	100,0
S	11	28,9	27	71,1	38	100,0
CO	3	33,3	6	66,7	9	100,0
Brasil	52	25,2	154	74,8	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

As denominações que apareceram com maior frequência para os cargos de RH foram Coordenador de RH, Chefe de RH e Diretor de RH.

Tabela 11: Gestores de recursos humanos das SMS, por cargos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Cargo	Região / Brasil											
	N N=14		NE N=44		SE N=101		S N=38		CO N=9		Brasil N=206	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Coordenador de RH	1	7,1	8	18,2	11	10,9	9	23,7	3	33,3	32	15,5
Chefe de RH	2	14,3	5	11,4	11	10,9	3	7,9	1	11,1	22	10,7
Diretor de RH	0	0,0	6	13,6	9	8,9	1	2,6	1	11,1	17	8,3
Chefe de Depto./Divisão de Pessoal	4	28,6	3	6,8	4	4,0	2	5,3	1	11,1	14	6,8
Assessor / Assistente Administrativo	0	0,0	1	2,3	7	6,9	4	10,5	1	11,1	13	6,3
Auxiliar Administrativo	0	0,0	0	0,0	6	5,9	4	10,5	0	0,0	10	4,9
Gerente de RH	1	7,1	6	13,6	2	2,0	0	0,0	1	11,1	10	4,9
Responsável pelo RH	1	7,1	1	2,3	7	6,9	1	2,6	0	0,0	10	4,9
Diretor Administrativo	1	7,1	0	0,0	4	4,0	2	5,3	0	0,0	7	3,4
Agente Administrativo	0	0,0	3	6,8	1	1,0	2	5,3	0	0,0	6	2,9
Chefe de Setor	0	0,0	0	0,0	5	5,0	0	0,0	0	0,0	5	2,4
Diretor Administrativo Financeiro	0	0,0	2	4,5	3	3,0	0	0,0	0	0,0	5	2,4
Coordenador de Pessoal	1	7,1	1	2,3	2	2,0	0	0,0	0	0,0	4	1,9
Gerente de Planejam./ Desenv. de RH	1	7,1	0	0,0	2	2,0	1	2,6	0	0,0	4	1,9
Oficial Administrativo	0	0,0	0	0,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0	4	1,9
Coordenador Administrativo	1	7,1	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	3	1,5
Coordenador de Planejamento	0	0,0	1	2,3	1	1,0	1	2,6	0	0,0	3	1,5
Encarregado de RH	0	0,0	0	0,0	2	2,0	1	2,6	0	0,0	3	1,5
Gerente de Pessoal	0	0,0	2	4,5	1	1,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Secretário da Saúde	0	0,0	0	0,0	1	1,0	2	5,3	0	0,0	3	1,5
Diretor de Saúde	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	2,6	0	0,0	2	1,0
Encarregado Administrativo	0	0,0	1	2,3	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Encarregado do Setor de Pessoal	0	0,0	1	2,3	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Psicólogo	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Outro	1	7,1	2	4,5	14	13,9	2	5,3	1	11,1	20	9,7
Total	14	100,0	44	100,0	101	100,0	38	100,0	9	100,0	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à escolaridade do “gestor” de RH a pesquisa mostrou que no universo estudado 40,3% possuíam ensino médio e 58,7% ensino superior. Observou-se que nas regiões Norte e Centro-Oeste os responsáveis pela área de RH eram predominantemente de nível médio.

Tabela 12: Gestores de recursos humanos das SMS, por escolaridade, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Escolaridade							
	Primeiro grau completo		Segundo grau completo		Superior completo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
N	0	0,0	9	64,3	5	35,7	14	100,0
NE	0	0,0	16	36,4	28	63,6	44	100,0
SE	2	2,0	40	39,6	59	58,4	101	100,0
S	0	0,0	12	31,6	26	68,4	38	100,0
CO	0	0,0	6	66,7	3	33,3	9	100,0
Brasil	2	1,0	83	40,3	121	58,7	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Nos de escolaridade superior, as profissões com maior freqüência de citação eram a administração, direito, serviço social e psicologia. Notou-se que só 16% das profissões referidas eram as que integravam o rol de profissões da saúde. Cabe ressaltar que 21,4% dos respondentes declararam como profissão ser funcionário público, entretanto, destes cerca de 50,0% (20) possuíam escolaridade superior. Ao se verificar na base de dados a formação destes responsáveis, pode-se observar que 7 concluíram o curso de Administração, 4 o de Pedagogia, 4 o de Letras, 2 o de História, 1 o de Direito, 1 o de Ciências Contábeis e 1 o de Ciências Biológicas.

Tabela 13: Gestores de recursos humanos das SMS, por profissão, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Profissão	Região / Brasil											
	N N=14		NE N=44		SE N=101		S N=38		CO N=9		Brasil N=206	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Administrador	1	7,1	6	13,6	11	10,9	5	13,2	2	22,2	25	12,1
Administrador Hospitalar	0	0,0	0	0,0	3	3,0	1	2,6	0	0,0	4	1,9
Advogado	0	0,0	3	6,8	7	6,9	0	0,0	0	0,0	10	4,9
Agente Administrativo	0	0,0	1	2,3	4	4,0	1	2,6	2	22,2	8	3,9
Agente Executivo	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Assistente Administrativo	0	0,0	1	2,3	3	3,0	2	5,3	0	0,0	6	2,9
Assistente Social	0	0,0	1	2,3	5	5,0	4	10,5	0	0,0	10	4,9
Auxiliar Administrativo	1	7,1	0	0,0	4	4,0	0	0,0	1	11,1	6	2,9
Contador	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	2,6	0	0,0	2	1,0
Dentista	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	2,6	0	0,0	2	1,0
Economista	0	0,0	2	4,5	3	3,0	1	2,6	0	0,0	6	2,9
Enfermeiro	0	0,0	3	6,8	2	2,0	2	5,3	0	0,0	7	3,4
Escriturário	0	0,0	1	2,3	4	4,0	0	0,0	0	0,0	5	2,4
Funcionário Público	3	21,4	10	22,7	19	18,8	10	26,3	2	22,2	44	21,4
Matemático	0	0,0	1	2,3	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Médico	0	0,0	1	2,3	3	3,0	2	5,3	0	0,0	6	2,9
Pedagogo	1	7,1	0	0,0	1	1,0	2	5,3	0	0,0	4	1,9
Psicólogo	1	7,1	1	2,3	6	5,9	1	2,6	1	11,1	10	4,9
Professor	0	0,0	1	2,3	3	3,0	0	0,0	0	0,0	4	1,9
Técnico em Administração	0	0,0	0	0,0	2	2,0	1	2,6	0	0,0	3	1,5
Técnico em Contabilidade	0	0,0	2	4,5	4	4,0	1	2,6	0	0,0	7	3,4
Outro	7	50,0	6	13,6	13	12,9	3	7,9	1	11,1	30	14,6
Não resposta	0	0,0	3	6,8	1	1,0	0	0,0	0	0,0	4	1,9
Total	14	100,0	44	100,0	101	100,0	38	100,0	9	100,0	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa procurou identificar o grau de qualificação dos “gestores” de RH. Observou-se que 25,2% do universo estudado declararam ter curso de especialização, sendo 20 citações em Administração, 19 em Recursos Humanos e 15 em Saúde Pública. As demais, pela pulverização das respostas, foram agrupadas na categoria *outras*. Apenas 5 responsáveis por RH declararam possuir mestrado (sendo 4 em Saúde Pública), o que representa 2,4% do universo investigado.

Tabela 14: Gestores de recursos humanos das SMS, por área de pós-graduação, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Pós graduação	Região / Brasil											
	N N=14		NE N=44		SE N=101		S N=38		CO N=9		Brasil N=206	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialização	2	14,3	12	27,3	24	23,8	12	31,6	3	33,3	52	25,2
	N=2		N=12		N=24		N=12		N=3		N=52	
Saúde Pública	0	0,0	4	33,3	6	25,0	4	33,3	1	33,3	15	28,8
Recursos Humanos	0	0,0	4	33,3	9	37,5	4	33,3	2	66,7	19	36,5
Administração	2	100,0	6	50,0	8	33,3	2	16,7	2	66,7	20	38,5
Outras	1	50,0	6	50,0	18	75,0	8	66,7	3	100,0	36	69,2
Mestrado	0	0,0	3	6,8	1	1,0	1	2,6	0	0,0	5	2,4
Saúde Pública / Saúde Coletiva	0	0,0	3	6,8	0	0,0	1	2,6	0	0,0	4	1,9
Administração	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Doutorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à situação funcional a pesquisa mostrou que 61,7% dos respondentes pertenciam ao quadro de funcionários da prefeitura. Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste havia um predomínio de gestores do quadro próprio, já na região Nordeste, 59,1% dos responsáveis pela área foram contratados especificamente para o cargo. Tal fato foi corroborado quando se investigou o tipo de vínculo declarado pelos gestores. Observou-se que 51,5% dos respondentes eram estatutários e 27,4% eram contratos para cargo comissionado, (Anexo 8.5, tabela 16). Fugiram ao padrão médio as regiões Norte e Nordeste, onde cerca de 50,0% dos gestores eram contratos para cargo comissionado.

Tabela 15: Gestores de recursos humanos das SMS, por situação funcional, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Situação funcional					
	É funcionário do quadro da prefeitura		Não é funcionário do quadro (foi contratado especificamente para o cargo que ocupa)		Total	
	n	%	n	%	n	%
N	7	50,0	7	50,0	14	100,0
NE	18	40,9	26	59,1	44	100,0
SE	69	68,3	32	31,7	101	100,0
S	27	71,1	11	28,9	38	100,0
CO	6	66,7	3	33,3	9	100,0
Brasil	127	61,7	79	38,3	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 16: Gestores de recursos humanos das SMS, por tipo de vínculo, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tipo de vínculo	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatutário	2	14,3	11	25,0	38	37,6	15	39,5	3	33,3	69	33,5
Estatutário / cargo comissionado / função gratificada	2	14,3	6	13,6	15	14,9	11	28,9	3	33,3	37	18,0
Prestador de Serviço / autônomo	1	7,1	3	6,8	1	1,0	0	0,0	0	0,0	5	2,4
DAS / cargo comissionado	7	50,0	22	50,0	21	20,8	5	13,2	2	22,2	57	27,7
CLT	2	14,3	1	2,3	22	21,8	3	7,9	0	0,0	28	13,6
Terceirizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	2	1,0
Outro	0	0,0	1	2,3	4	4,0	2	5,3	1	11,1	8	3,9
Total	14	100,0	44	100,0	101	100,0	38	100,0	9	100,0	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Com relação ao tempo de permanência no cargo dos responsáveis pela área de RH, verificou-se que 55,4% estavam em faixas que variavam de 1 a 5 anos (o que inclui o tempo dos mandatos majoritários das prefeituras). Os que estavam no cargo há mais de 5 anos representavam 29,1% do universo estudado. A região Sudeste apresentou 38,6% dos gestores nesta última situação.

Tabela 17: Gestores de recursos humanos das SMS, por tempo no cargo, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tempo no cargo	Região / Brasil											
	N N=14		NE N=44		SE N=101		S N=38		CO N=9		Brasil N=206	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 6 meses	2	14,3	1	2,3	11	10,9	4	10,5	3	33,3	21	10,2
De 6 a 11 meses	1	7,1	5	11,4	3	3,0	1	2,6	0	0,0	10	4,9
De 1 a 2 anos	3	21,4	11	25,0	13	12,9	8	21,1	2	22,2	37	18,0
de 2 a 3 anos	1	7,1	3	6,8	19	18,8	5	13,2	1	11,1	29	14,1
De 3 a 5 anos	5	35,7	13	29,5	16	15,8	11	28,9	3	33,3	48	23,3
De 5 a 10 anos	2	14,3	5	11,4	20	19,8	8	21,1	0	0,0	35	17,0
Acima de 10 anos	0	0,0	6	13,6	19	18,8	0	0,0	0	0,0	25	12,1
Não resposta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,5
Total	14	100,0	44	100,0	101	100,0	38	100,0	9	100,0	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Já em relação ao tempo na instituição, observou-se que 65,1% dos gestores estavam há mais de 5 anos. Os dirigentes de RH das regiões Sudeste e Sul estavam, 55,9% e 44,7%, respectivamente, há mais de 10 anos.

Tabela 18: Gestores de recursos humanos das SMS, por tempo na instituição, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tempo na instituição	Região / Brasil											
	N N=14		NE N=44		SE N=101		S N=38		CO N=9		Brasil N=206	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 6 meses	1	7,1	0	0,0	2	2,0	1	2,6	1	11,1	5	2,4
De 6 a 11 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,5
De 1 a 2 anos	1	7,1	4	9,1	8	7,9	2	5,3	1	11,1	16	7,8
De 2 a 3 anos	0	0,0	3	6,8	8	7,9	1	2,6	0	0,0	12	5,8
De 3 a 5 anos	6	42,9	14	31,8	11	10,9	6	15,8	1	11,1	38	18,4
De 5 a 10 anos	3	21,4	8	18,2	15	14,9	10	26,3	5	55,6	41	19,9
De 10 a 20 anos	2	14,3	10	22,7	46	45,5	13	34,2	1	11,1	72	35,0
Acima de 20 anos	1	7,1	5	11,4	11	10,9	4	10,5	0	0,0	21	10,2
Total	14	100,0	44	100,0	101	100,0	38	100,0	9	100,0	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Comparando-se o tempo médio dos gestores no cargo com o tempo médio na instituição, verificou-se que, para todas as regiões do país, o tempo médio em meses na instituição (cerca de 10 anos) era, de forma expressiva, superior ao tempo no cargo (em torno de 4 anos). Na região Sudeste a média de permanência dos gestores no cargo era superior às verificadas nas demais regiões.

Tabela 19: Tempo médio na instituição e no cargo dos gestores de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Tempo médio	
	Tempo no cargo	Tempo na instituição
	Média em meses	
N	31,6	84,8
NE	45,2	98,6
SE	58,5	128,8
S	34,2	110,2
CO	18,8	69,6
Brasil	47,7	113,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Do universo investigado 58,3% declararam já ter experiência na área de RH (Anexo 8.5, tabela 20) e, destes, 55,0% experiência na administração e 39,2% na saúde. Na região Sul a experiência na administração era predominante, 60,9% dos investigados.

Gráfico 1: Gestores de recursos humanos por experiência anterior de trabalho na área. Brasil, 2004.

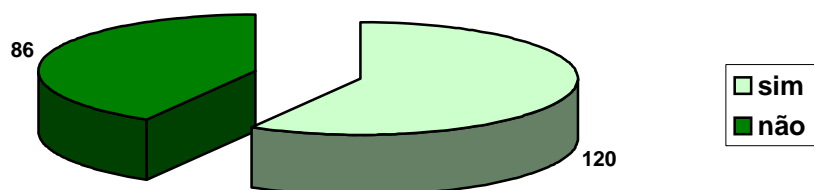


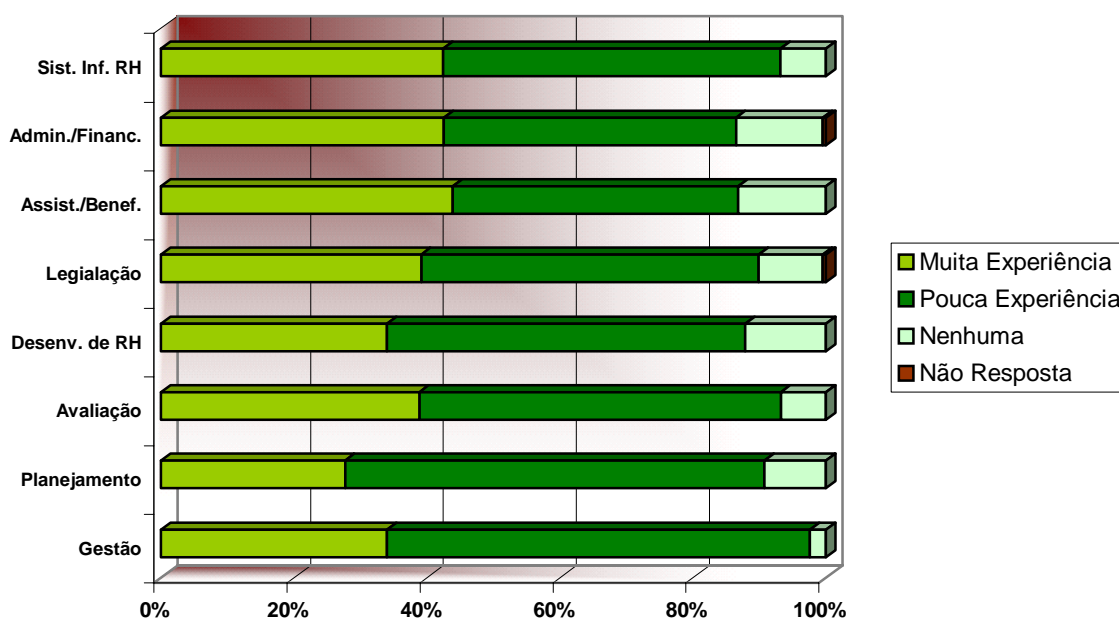
Tabela 20: Experiência anterior de trabalho em RH dos gestores de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Experiência anterior de trabalho						
	N	Na saúde		Na administração		Em outras áreas	
		n	%	n	%	n	%
N	8	5	62,5	4	50,0	1	12,5
NE	30	14	46,7	17	56,7	1	3,3
SE	55	19	34,5	29	52,7	9	16,4
S	23	7	30,4	14	60,9	6	26,1
CO	4	2	50,0	2	50,0	1	25,0
Brasil	120	47	39,2	66	55,0	1	0,8

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Com relação à percepção do gestor sobre sua experiência, as atividades da área de RH listadas, foram assinaladas, como **muita** experiência às relacionadas com: (Anexo 8.5, tabela 22), benefícios ao servidor, administrativa e financeira, sistema de informação e legislação e regulamentação. Este fato guarda coerência com as afirmações observadas na questão anterior em que a **área de administração** é mais ressaltada.

Gráfico 2: Avaliação da experiência / qualificação do gestor de RH. Brasil, 2004.



6.4 - Instâncias Locais de Saúde com Órgão de RH na Estrutura da SMS

A partir deste bloco de questões serão analisadas os municípios que declararam possuir órgão/setor de RH na SMS (N=150), conforme mostrado na tabela 21.

BLOCO III – Características Institucionais

Este bloco procurou caracterizar a estrutura de recursos humanos a partir de informações sobre:

- a existência de órgão específico de RH nas SMS;
- a denominação do setor;
- o quantitativo de pessoal em atividade no RH (do quadro e extra-quadro);
- a existência de estrutura física própria;
- os recursos físicos disponíveis e
- a estrutura para formação de pessoal.

Dos municípios investigados, 72,8% declararam possuir órgão de RH na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. As regiões Sudeste e Sul eram as que apresentaram um maior número de municípios que não dispunham deste setor na SMS.

Tabela 21: Municípios com órgão / setor de RH na estrutura da SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Órgão / setor de recursos humanos na SMS					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
N	11	78,6	3	21,4	14	100,0
NE	37	84,1	7	15,9	44	100,0
SE	68	67,3	33	32,7	101	100,0
S	27	71,1	11	28,9	38	100,0
CO	7	77,8	2	22,2	9	100,0
Brasil	150	72,8	56	27,2	206	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Não houve padronização com relação às nomenclaturas que designavam estes órgãos, sem destaque entre as declaradas. (Anexo 8.5, tabela 24). Ao se agrupar as nomenclaturas que incorporam RH observou-se uma frequência de 54%.

Tabela 22: Denominação do setor de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Denominação do setor de RH	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=11		N=37		N=68		N=27		N=7		N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Administração de RH	1	9,1	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Coordenadoria de Administração da Saúde	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Coordenadoria de RH	0	0,0	4	10,8	4	5,9	0	0,0	2	28,6	10	6,7
Departamento Pessoal da SMS	0	0,0	1	2,7	1	1,5	1	3,7	0	0,0	3	2,0
Departamento de RH	1	9,1	3	8,1	8	11,8	1	3,7	1	14,3	14	9,3
Departamento de RH da SMS	1	9,1	5	13,5	1	1,5	0	0,0	0	0,0	7	4,7
Departamento de Administração	0	0,0	1	2,7	3	4,4	0	0,0	0	0,0	4	2,7
Departamento Pessoal	0	0,0	0	0,0	7	10,3	1	3,7	0	0,0	8	5,3
Diretoria de RH	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	0,7
Divisão de RH	2	18,2	1	2,7	4	5,9	2	7,4	1	14,3	10	6,7
Divisão de Pessoal	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Gerência de RH	0	0,0	2	5,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	3	2,0
Núcleo de RH	0	0,0	2	5,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	3	2,0
Núcleo de Administração e RH	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	3,7	0	0,0	2	1,3
RH da Saúde	0	0,0	2	5,4	6	8,8	1	3,7	1	14,3	10	6,7
Recursos Humanos	0	0,0	1	2,7	3	4,4	1	3,7	0	0,0	5	3,3
Seção de RH	0	0,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Setor de RH	0	0,0	0	0,0	5	7,4	4	14,8	0	0,0	9	6,0
Setor de RH da SMS	0	0,0	0	0,0	3	4,4	1	3,7	0	0,0	4	2,7
Setor de Pessoal	1	9,1	4	10,8	3	4,4	1	3,7	0	0,0	9	6,0
Outro	3	27,3	7	18,9	5	7,4	6	22,2	0	0,0	21	14,0
Não resposta	1	9,1	4	10,8	8	11,8	7	25,9	1	14,3	21	14,0
Total	11	100,0	37	100,0	68	100,0	27	100,0	7	100,0	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 22a: Denominação do setor de RH das SMS, segundo agrupamento por nomenclatura. Brasil, 2004.

Nomenclatura	Brasil	
	N	%
Nomenclatura RH	82	54,7
Nomenclatura Pessoal	21	14,0
Nomenclatura Administração	5	3,3
Outro	21	14,0
Não resposta	21	14,0
Total	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa procurou quantificar os trabalhadores que desempenhavam suas atividades no setor de recursos humanos, de acordo com a sua vinculação ao quadro da SMS.

Do quantitativo de municípios que responderam a pesquisa, 4,6% referiram não possuir pessoas do quadro próprio no setor de RH. Destacou-se que nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste houve uma maior referência de SMS com um quantitativo acima de 20 trabalhadores.

Tabela 23: Número de pessoas do quadro próprio do município que trabalham no departamento de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Número de pessoas do quadro próprio	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	1	9,1	3	8,1	1	1,5	2	7,4	0	0,0	7	4,7
1	2	18,2	5	13,5	10	14,7	2	7,4	2	28,6	21	14,0
De 2 a 4	3	27,3	13	35,1	33	48,5	14	51,9	2	28,6	65	43,3
De 5 a 9	2	18,2	8	21,6	14	20,6	4	14,8	2	28,6	30	20,0
De 10 a 19	2	18,2	2	5,4	6	8,8	2	7,4	1	14,3	13	8,7
De 20 a 50	1	9,1	4	10,8	2	2,9	3	11,1	0	0,0	10	6,7
De 50 a 99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
100 e acima	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Não resposta	0	0,0	2	5,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	3	2,0
Total	11	100,0	37	100,0	68	100,0	27	100,0	7	100,0	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Já na análise do quantitativo de pessoal **contratado** para atuar no setor de RH, observou-se que 28,7% não utilizavam esta modalidade. Observou-se, ainda, que apenas 4 SMS, localizados na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste referiram ter mais de 10 pessoas nesta forma de inserção no setor de RH.

Tabela 24: Número de pessoas contratadas (não pertencem ao quadro próprio) para trabalhar na atual gestão de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Número de pessoas contratadas	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	3	27,3	6	16,2	23	33,8	7	25,9	4	57,1	43	28,7
1	0	0,0	9	24,3	15	22,1	8	29,6	0	0,0	32	21,3
De 2 a 4	4	36,4	11	29,7	13	19,1	8	29,6	1	14,3	37	24,7
De 5 a 9	2	18,2	7	18,9	5	7,4	1	3,7	1	14,3	16	10,7
De 10 a 19	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	2	1,3
20 e acima	1	9,1	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Não resposta	0	0,0	3	8,1	12	17,6	3	11,1	0	0,0	18	12,0
Total	11	100,0	37	100,0	68	100,0	27	100,0	7	100,0	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

No que se refere à estrutura física própria, 91,3% dos responsáveis entrevistados responderam afirmativamente; na região Sudeste, 6 entrevistados declararam não dispor de tal estrutura.

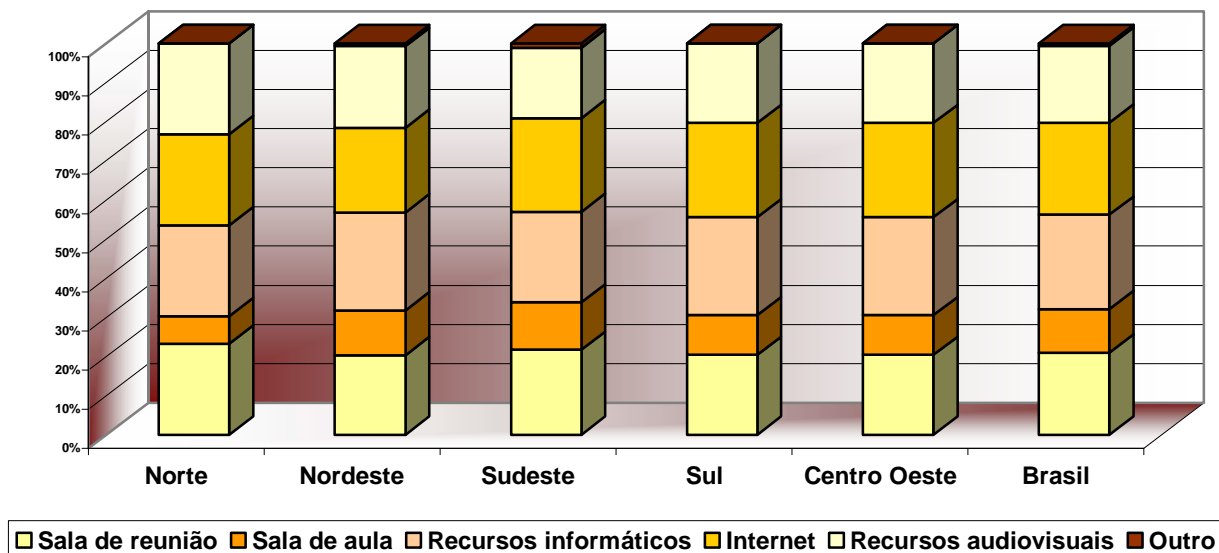
Tabela 25: Órgão / setor de recursos humanos das SMS, com estrutura física própria, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região	Estrutura física própria					
	Sim		Não		Total	
	N=150					
	n	%	n	%	n	%
N	10	90,9	1	9,1	11	100,0
NE	34	91,9	3	8,1	37	100,0
SE	62	91,2	6	8,8	68	100,0
S	25	92,6	2	7,4	27	100,0
CO	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Total	137	91,3	13	8,7	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Buscou-se também conhecer os recursos físicos disponíveis (sala de reunião; sala de aula, recursos audiovisuais, internet e recursos de informática) no órgão de RH. Demonstra-se no gráfico 3, que não há diferenças expressivas na disponibilidade de infra-estrutura entre as regiões nem tampouco entre as regiões e o consolidado do país (Anexo 8.5, tabela 29).

Gráfico 3: Recursos físicos disponíveis nos órgãos de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.



A pesquisa procurou identificar a existência de estrutura própria para a formação de pessoal. No universo estudado, 85,3% declararam não possuir tal estrutura. As estruturas de RH que possuíam escola técnica representavam 5,3% e escola de saúde pública, 2,7% deste conjunto. Os municípios da região Sudeste possuíam um maior quantitativo de setores de RH com estes recursos e a região Norte não dispunham de nenhuma estrutura própria para a formação de pessoal.

Tabela 26: Estrutura própria para formação de pessoal no órgão / setor de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Estrutura própria para formação de pessoal	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola técnica / centro formador de pessoal de saúde	0	0,0	1	2,7	4	5,9	2	7,4	1	14,3	8	5,3
Escola de saúde pública	0	0,0	2	5,4	2	2,9	0	0,0	0	0,0	4	2,7
Outro	0	0,0	1	2,7	5	7,4	2	7,4	0	0,0	8	5,3
Não possui estrutura própria	11	100,0	34	91,9	57	83,8	20	74,1	6	85,7	128	85,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO IV – Processos de Gestão

O quarto bloco destinou-se às informações sobre os processos de gestão utilizados pelos dirigentes de RH. As questões formuladas tinham como objetivo conhecer as atividades desenvolvidas pelos órgãos de RH, o quantitativo de funcionários das secretarias de saúde, a realização do último concurso e os tipos de vinculação dos trabalhadores em atividade no setor saúde.

Em relação aos tipos de atividades desenvolvidas pelos órgãos de RH apresentadas, as atinentes à formação profissionalizante e a residência médica foram as que obtiveram a menor frequência de resposta e as relativas de administração de pessoal (89,3%) e de capacitação/ treinamento (73,3%) foram as mais apontadas.

Tabela 27: Atividades desenvolvidas pelo órgão / setor de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Atividades desenvolvidas	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Planejamento de RH	9	81,8	29	78,4	35	51,5	18	66,7	5	71,4	96	64,0
Administração de pessoal	10	90,9	36	97,3	57	83,8	24	88,9	7	100,0	134	89,3
Recrutamento e seleção	8	72,7	24	64,9	47	69,1	18	66,7	6	85,7	103	68,7
Concurso público	9	81,8	23	62,2	40	58,8	13	48,1	6	85,7	91	60,7
Avaliação de desempenho	8	72,7	24	64,9	45	66,2	20	74,1	7	100,0	104	69,3
Capacitação / treinamento	8	72,7	29	78,4	49	72,1	19	70,4	5	71,4	110	73,3
Formação profissionalizante	2	18,2	10	27,0	17	25,0	4	14,8	1	14,3	34	22,7
Coordenação de programa de residência	1	9,1	4	10,8	8	11,8	4	14,8	0	0,0	17	11,3
Coordenação de estágios curriculares	7	63,6	17	45,9	32	47,1	13	48,1	4	57,1	73	48,7
Sistema de informação de RH	5	45,5	26	70,3	49	72,1	16	59,3	7	100,0	103	68,7
Outro	0	0,0	1	2,7	3	4,4	0	0,0	1	14,3	5	3,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quanto ao quantitativo de funcionários das SM, observou-se que 48,0% declararam possuir um quadro de pessoal na faixa de 500 a 1999 servidores. Na região Sul, 25,3% dos entrevistados referiram quadro funcional na faixa de 200 a 499 pessoas e 6,7% quadro superior a cinco mil funcionários, sendo 2 referências na região Norte. A única citação superior a 20 mil é do município de São Paulo.

Tabela 28: Quantitativo de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

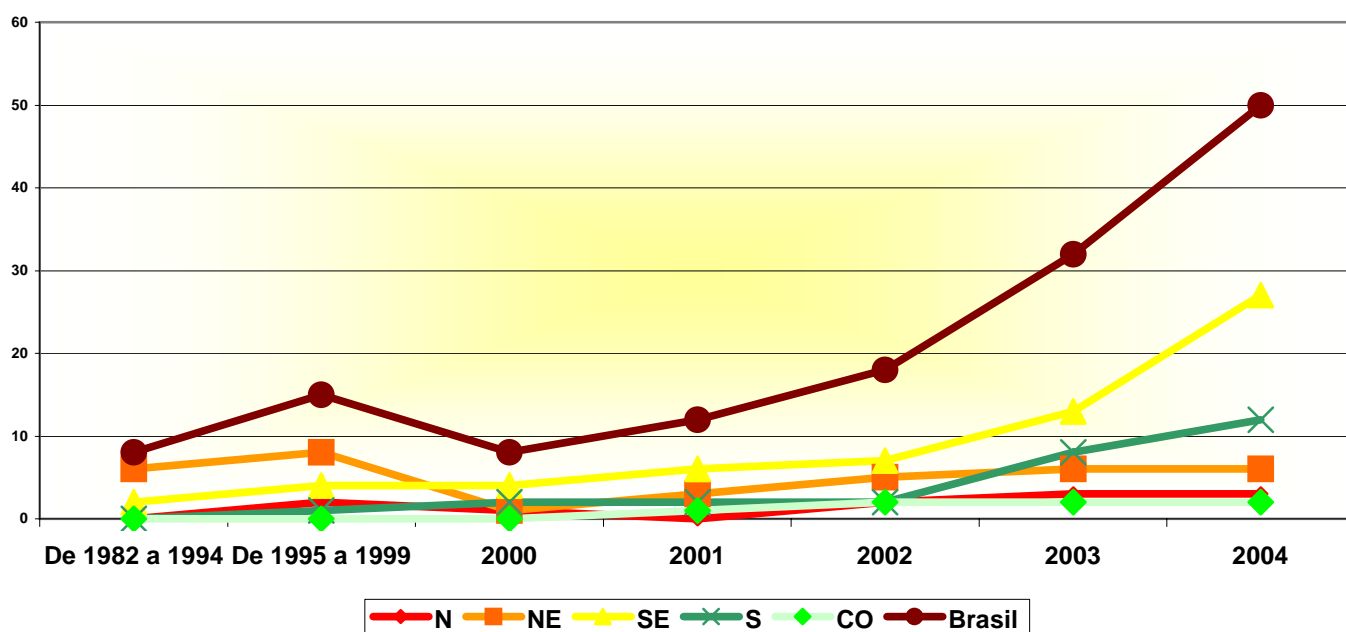
Número de funcionários da SMS	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=11		N=47		N=68		N=27		N=7		N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 100	0	0,0	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	1,3
De 200 a 499	0	0,0	3	8,1	5	7,4	7	25,9	1	14,3	16	10,7
De 500 a 999	2	18,2	5	13,5	22	32,4	9	33,3	0	0,0	38	25,3
De 1.000 a 1.999	2	18,2	9	24,3	15	22,1	7	25,9	1	14,3	34	22,7
De 2.000 a 4.999	4	36,4	10	27,0	17	25,0	2	7,4	3	42,9	36	24,0
De 5.000 a 9.999	2	18,2	3	8,1	0	0,0	2	7,4	0	0,0	7	4,7
De 10.000 a 19.999	0	0,0	1	2,7	1	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
20.000 e acima	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Não resposta	1	9,1	6	16,2	5	7,4	0	0,0	2	28,6	14	9,3
Total	11	100,0	37	100,0	68	100,0	27	100,0	7	100,0	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Dos respondentes, 91,3% declararam que gerenciavam todos os servidores que trabalhavam na SMS, conforme observado no Anexo 8.5, tabela 34.

A realização de concurso público nas SMS foi investigada questionando-se o ano do último concurso. Chamou a atenção que, a partir do ano de 2000, 80,0% dos respondentes declararam que realizaram concurso público (Anexo 8.5, tabela 33); os municípios da região Sudeste apresentaram um crescimento expressivo a partir de 2003.

Gráfico 4: Ano de realização do último concurso público segundo a região do país. Brasil, 2004.



Com relação aos tipos de vínculo utilizados pelas SMS para a contratação de pessoal, observou-se que os vínculos indiretos (cooperativa, organização social, OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), ONG (Organização não Governamental), fundação pública, fundação privada, entidade filantrópica) foram declarados em menor ordem de frequência; neste grupo o mais referido foi o de **fundação pública**. Verificou-se que 10 SMS não referiram a existência de funcionário público estatutário municipal, destes, 7 secretarias estão na região Sudeste. A modalidade CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) foi citada por 28% dos entrevistados.

Tabela 29: Tipos de vínculos dos trabalhadores em atividade nas Secretarias Municipais de Saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tipos de vínculos.	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=11		N=37		N=68		N=27		N=7		N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vínculos diretos												
Funcionário público estatutário municipal	11	100,0	36	97,3	61	89,7	26	96,3	6	85,7	140	93,3
Funcionário público estatutário estadual	11	100,0	32	86,5	64	94,1	26	96,3	6	85,7	139	92,7
Funcionário público estatutário federal	11	100,0	29	78,4	57	83,8	26	96,3	5	71,4	128	85,3
Funcionário público CLT	6	54,5	9	24,3	40	58,8	16	59,3	1	14,3	72	48,0
CLT	3	27,3	3	8,1	25	36,8	9	33,3	2	28,6	42	28,0
Contrato de prestação de serviço	8	72,7	30	81,1	43	63,2	18	66,7	5	71,4	104	69,3
Contrato temporário	11	100,0	29	78,4	55	80,9	22	81,5	7	100,0	124	82,7
Cargo comissionado	11	100,0	37	100,0	66	97,1	27	100,0	7	100,0	148	98,7
Bolsas de estágios	2	18,2	17	45,9	32	47,1	22	81,5	1	14,3	74	49,3
Vínculos indiretos												
Cooperativas	3	27,3	11	29,7	9	13,2	5	18,5	2	28,6	30	20,0
Organização social	1	9,1	2	5,4	6	8,8	2	7,4	0	0,0	11	7,3
OSCIP	0	0,0	3	8,1	4	5,9	2	7,4	0	0,0	9	6,0
ONG	0	0,0	3	8,1	9	13,2	3	11,1	2	28,6	17	11,3
Fundação pública	2	18,2	2	5,4	10	14,7	3	11,1	4	57,1	21	14,0
Fundação privada	2	18,2	4	10,8	6	8,8	1	3,7	0	0,0	13	8,7
Entidade filantrópica	2	18,2	3	8,1	10	14,7	7	25,9	1	14,3	23	15,3
Contrato verbal	1	9,1	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Outros.	0	0,0	4	10,8	7	10,3	4	14,8	1	14,3	16	10,7

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO V – Orçamento e Financiamento do Órgão de RH

As questões deste bloco destinavam-se a identificar e quantificar a existência de orçamento próprio para a área de RH, a inclusão da folha de pagamento de pessoal neste orçamento, o nível de autonomia do gestor de RH em relação à ordenação de despesa e o destino dos recursos financeiros de RH.

O estudo demonstrou que 65,5% dos gestores pesquisados declararam não possuir orçamento próprio para a área de RH. Na região Centro-Oeste este percentual sobe para 85,7% nos municípios pesquisados. Mais ainda, 7,3% desconheciam a existência de tal orçamento.

Com relação à inclusão da folha de pagamento no orçamento da área de RH, 54,7% dos gestores mostraram desconhecimento dessa informação; 23,3% referiram a inclusão. (Anexo 8.5, tabela 37).

No conjunto, 67,3% declararam não serem ordenadores de despesa e, ainda, 27,3% assinalaram a opção “não sabe”. (Anexo 8.5, tabela 38).

Tabela 30: Orçamento próprio para a área de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Orçamento próprio para a área de RH							
	Sim		Não		Não sabe		Total	
	N=150							
	n	%	n	%	n	%	n	%
N	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	100,0
NE	8	21,6	26	70,3	3	8,1	37	100,0
SE	16	23,5	47	69,1	5	7,4	68	100,0
S	10	37,0	16	59,3	1	3,7	27	100,0
CO	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7	100,0
Brasil	39	26,0	102	68,0	9	6,0	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 31: Inclusão da folha de pagamento de pessoal no orçamento próprio de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Inclusão da folha de pagamento de pessoal							
	Sim		Não		Não sabe		Total	
	N=150							
	n	%	n	%	n	%	n	%
N	4	36,4	1	9,1	6	54,5	11	100,0
NE	5	13,5	10	27,0	22	59,5	37	100,0
SE	16	23,5	13	19,1	39	57,4	68	100,0
S	9	33,3	6	22,2	12	44,4	27	100,0
CO	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	100,0
Brasil	35	23,3	33	22,0	82	54,7	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Observou-se, ainda, que os recursos de RH são gastos principalmente, de acordo com a frequência citada, em: cursos e treinamento de pessoal, participação em congressos e seminários, passagens e diárias para reuniões técnicas (entre as opções apresentadas), conforme observado na tabela a seguir.

Tabela 32: Utilização dos recursos financeiros do órgão / setor de recursos humanos das SMS, por tipo de despesa, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tipo de despesa:	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de consumo (escritório)	2	18,2	6	16,2	7	10,3	10	37,0	0	0,0	25	16,7
Material permanente	1	9,1	4	10,8	6	8,8	10	37,0	0	0,0	21	14,0
Estrutura física	1	9,1	3	8,1	4	5,9	5	18,5	0	0,0	13	8,7
Cursos / capacitação / treinamento de pessoal	1	9,1	9	24,3	14	20,6	14	51,9	2	28,6	40	26,7
Gratificações / incentivos	1	9,1	6	16,2	8	11,8	6	22,2	0	0,0	21	14,0
Bolsas para estagiários e residentes	0	0,0	4	10,8	7	10,3	9	33,3	0	0,0	20	13,3
Passagens / diárias para reuniões técnicas	1	9,1	7	18,9	11	16,2	11	40,7	1	14,3	31	20,7
Participação em congressos / seminários	1	9,1	5	13,5	13	19,1	14	51,9	1	14,3	34	22,7
Outros	0	0,0	2	5,4	7	10,3	2	7,4	0	0,0	11	7,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VI – Planejamento das Ações de Recursos Humanos da SMS

As questões formuladas nesta etapa foram elaboradas com objetivo de conhecer como os gestores de RH realizavam o planejamento das ações do setor, as principais fontes de informações utilizadas, bem como a inclusão das atividades de RH no plano municipal de saúde.

No que se refere ao planejamento das ações de RH, 45,6% dos responsáveis pela área declararam que o realizavam em conjunto com os demais setores da SMS e 20,6% não planejavam as ações.

Tabela 33: Planejamento do órgão / setor de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Planejamento do órgão de RH	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pelo gestor de RH	0	0,0	0	0,0	2	2,9	2	7,4	1	14,3	5	3,3
Em equipe, com a participação dos funcionários do setor	4	36,4	5	13,5	10	14,7	4	14,8	1	14,3	24	16,0
Em conjunto com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde	5	45,5	17	45,9	31	45,6	12	44,4	3	42,9	68	45,3
Com participação dos trabalhadores da saúde	1	9,1	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Em conjunto com a Secretaria Administração	0	0,0	1	2,7	1	1,5	0	0,0	1	14,3	3	2,0
Outro	1	9,1	0	0,0	0	0,0	3	11,1	0	0,0	4	2,7
Não faz planejamento	0	0,0	4	10,8	9	13,2	0	0,0	1	14,3	14	9,3
Não sabe	0	0,0	10	27,0	14	20,6	6	22,2	0	0,0	30	20,0
Total	11	100,0	37	100,0	68	100,0	27	100,0	7	100,0	150	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Buscou-se, também, identificar os sistemas de informação utilizados para o planejamento das ações. A pesquisa apontou que a maior frequência de citação foi para folha de pagamento seguida pela de cadastros e registros administrativos.

Quando indagado sobre a inclusão das atividades desenvolvidas pelo órgão de RH no Plano Municipal de Saúde, 62,0% dos gestores responderam afirmativamente. Dos que responderam a questão de forma negativa, 20,6% são da região Sudeste e 28,6% são da região Centro-Oeste; cabe ressaltar que 22,0% não sabiam informar. (Anexo 8.5, tabelas 41).

BLOCO VII – Plano de Cargos, Carreira e Salários

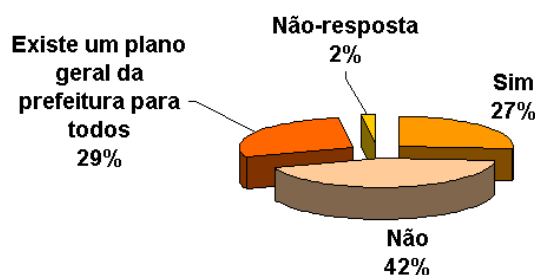
Neste bloco foram analisadas as respostas relacionadas à existência de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) específico para os trabalhadores das SMS. Para os locais que ainda não dispunham de um plano específico foi perguntado sobre alguma proposta de elaboração em andamento.

Em relação ao PCCS, 27% dos gestores declararam possuir um específico para a saúde, 29% referiram que o PCCS existia mas era geral para todos os trabalhadores da Prefeitura, e 42% declararam não dispor de PCCS. Cabe ressaltar que na **região Centro-Oeste** 71,4% dos entrevistados referiram **possuir PCCS** pra a saúde.

Quando perguntados sobre a existência de proposta em andamento, 75,0% responderam afirmativamente. Anexo 8.5, tabelas 44.

O gráfico abaixo refere-se à existência de PCCS nos municípios pesquisados.

Gráfico 5 Plano de cargos, carreira e salários específico para os trabalhadores da SMS. Brasil, 2004.



A tabela abaixo discrimina a proposta de criação do PCCS em andamento por região.

Tabela 34: Proposta de criação de plano de cargos, carreira e salários em andamento, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Proposta de criação em andamento					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
N	4	100,0	0	0,0	4	100,0
NE	17	81,0	4	19,0	21	100,0
SE	18	69,2	8	30,8	26	100,0
S	8	66,7	4	33,3	12	100,0
CO	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Brasil	48	75,0	16	25,0	64	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VIII – Avaliação de Desempenho e Política de Incentivos

O conjunto de questões deste bloco foi dirigido às instâncias locais para identificação de sistemas de avaliação de desempenho e de política de incentivos. Para os que responderam afirmativamente, foi ainda perguntado sobre a utilização do sistema de avaliação e os tipos de incentivos empregados.

Ao investigar sobre a existência de sistema de avaliação de desempenho, observou-se que 69,3% dos gestores dos órgãos de RH das SMS responderam afirmativamente. As regiões Nordeste e Sudeste eram, proporcionalmente, as que menos utilizavam este mecanismo. Tal sistema era utilizado em ordem de frequência para: progressão na carreira (49,0%), e pagamento de gratificações (31,7%).

Gráfico 6: Utilização de sistema de avaliação de desempenho. Brasil, 2004.

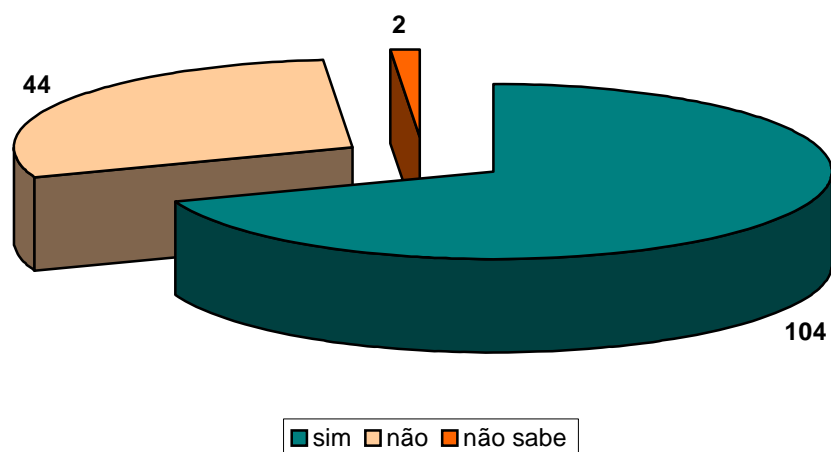


Tabela 35: Sistema de avaliação de desempenho das SMS, por modalidade de utilização, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Utilização:	Região / Brasil					
	N N=9	NE N=23	SE N=45	S N=21	CO N=6	Brasil N=104
Pagamento de gratificações	5 15,2	10 30,3	9 27,3	7 21,2	2 6,1	33 100,0
Progressão na carreira	2 4,3	6 13,0	22 47,8	13 28,3	3 6,5	46 100,0
Não é utilizado	0 0,0	21 67,7	7 22,6	1 3,2	2 6,5	31 100,0
Outro	1 5,6	0 0,0	10 55,6	5 27,8	2 11,1	18 100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Dos municípios investigados 59,3% declararam utilizar política de distribuição de incentivos. Os tipos de incentivos mais referidos entre os listados, foram: férias prêmio (61,8%), folgas (59,6%) e incentivos financeiros (57,3%).

Tabela 36: Tipos de incentivos adotados na área de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tipos de incentivos:	Região / Brasil											
	N N=9		NE N=27		SE N=32		S N=17		CO N=4		Brasil N=89	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Financeiro	5	55,6	18	66,7	16	50,0	10	58,8	2	50,0	51	57,3
Folgas	5	55,6	18	66,7	19	59,4	9	52,9	2	50,0	53	59,6
Férias prêmio	8	88,9	16	59,3	21	65,6	7	41,2	3	75,0	55	61,8
Alimentação	3	33,3	6	22,2	12	37,5	7	41,2	3	75,0	31	34,8
Auxílio moradia	0	0,0	2	7,4	0	0,0	1	5,9	2	50,0	5	5,6
Outro	2	22,2	2	7,4	8	25,0	5	29,4	1	25,0	18	20,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO IX – Questões Trabalhistas

Neste bloco procurou-se investigar a existência de mesa de negociação coletiva instalada e sua especificidade para o setor saúde.

Nas respostas encontradas, observou-se a inexistência de mesa de negociação em **51,3%** dos municípios.

Dos que possuíam mesa de negociação, 25,3% citaram que esta era aplicada a todos os setores do município e **14% própria para a saúde**.

Do universo, 1,3% (2 municípios na região Sul) informaram intenção de instalar a mesa.

Tabela 37: Mesa de negociação coletiva instalada, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Mesa de negociação coletiva instalada	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para todos os setores do município	2	18,2	11	29,7	17	25,0	6	22,2	2	28,6	38	25,3
Própria para o setor da saúde	1	9,1	8	21,6	8	11,8	3	11,1	1	14,3	21	14,0
Está pensando em instalar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	2	1,3
Não possui mesa de negociação	4	36,4	16	43,2	38	55,9	15	55,6	4	57,1	77	51,3
Não sabe o que é.	4	36,4	3	8,1	4	5,9	1	3,7	0	0,0	12	8,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO X – Desenvolvimento de Recursos Humanos

Este bloco teve como objetivo conhecer as ações sobre o desenvolvimento de recursos humanos exercidas pelo setor de RH nas SMS. A partir de atividades selecionadas, foi perguntado ao gestor que identificasse: as atividades de formação/capacitação, participação em pólos de capacitação, parcerias entre instituições e articulação de outros setores da SMS no planejamento e execução das atividades de desenvolvimento de RH.

Com relação às atividades de formação/capacitação, foram citadas, em ordem de frequência: capacitações técnicas dos programas do MS (85,3%), treinamento introdutório para o serviço (64,0%), estágios curriculares de nível médio (60,0%) e de nível superior (58,0%) e capacitação em atividades relacionadas com gestão e administração¹⁰ (55,3%).

Tabela 38: Atividades de desenvolvimento de recursos humanos nas SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Atividades de formação / capacitação	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Treinamento introdutório para o serviço	6	54,5	28	75,7	40	58,8	17	63,0	5	71,4	96	64,0
Capacitação técnica em saúde (vacinação, tuberculose, AIDS, saúde da mulher)	10	90,9	35	94,6	54	79,4	24	88,9	5	71,4	128	85,3
Capacitação em gestão / administração	7	63,6	28	75,7	34	50,0	10	37,0	4	57,1	83	55,3
Formação de nível médio (profissionalizante)	1	9,1	13	35,1	12	17,6	5	18,5	2	28,6	33	22,0
Formação em pós graduação (especialização)	2	18,2	8	21,6	9	13,2	2	7,4	2	28,6	23	15,3
Formação em residência médica	0	0,0	5	13,5	5	7,4	3	11,1	1	14,3	14	9,3
Formação em residência em outras áreas de saúde	0	0,0	3	8,1	1	1,5	4	14,8	1	14,3	9	6,0
Estágios curriculares de nível médio	8	72,7	24	64,9	37	54,4	20	74,1	1	14,3	90	60,0
Estágios curriculares de nível superior	5	45,5	23	62,2	37	54,4	21	77,8	1	14,3	87	58,0
Não realiza atividades de formação/ capacitação	1	9,1	1	2,7	9	13,2	2	7,4	1	14,3	14	9,3
Outros	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

¹⁰ Estas atividades envolvem uma série de capacitações de áreas técnicas administrativas como por exemplo informática.

Cerca de 56,0% declararam participar de pólo de Saúde da Família e 38,0% de pólo de educação permanente. Na região Sul, 11,3% referiram não participar deste tipo de iniciativa.

Tabela 39: Participação da área de recursos humanos das SMS dos municípios em pólos de capacitação, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Pólos	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pólo de saúde da família	7	63,6	26	70,3	37	54,4	9	33,3	5	71,4	84	56,0
Pólo de educação permanente	3	27,3	13	35,1	30	44,1	10	37,0	1	14,3	57	38,0
Outros	0	0,0	3	8,1	3	4,4	4	14,8	0	0,0	10	6,7
Não participa	0	0,0	0	0,0	3	4,4	3	11,1	0	0,0	6	4,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

As parcerias estabelecidas pelo setor de RH, em ordem de frequência referiam-se a: universidades/IES (Instituição de Ensino Superior) (61,3%), Secretaria de Educação do Município (53,3%) e Secretaria de Estado de Saúde (SES) (53,3%).

Tabela 40: Parcerias institucionais do órgão / setor de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Instituições	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Secretaria de Educação do Município	5	45,5	23	62,2	31	45,6	17	63,0	4	57,1	80	53,3
Universidades / IES	6	54,5	28	75,7	35	51,5	18	66,7	5	71,4	92	61,3
Secretarias de Estado	5	45,5	17	45,9	32	47,1	20	74,1	6	85,7	80	53,3
Outras secretarias da administração municipal	5	45,5	19	51,4	26	38,2	20	74,1	5	71,4	75	50,0
ONG	0	0,0	6	16,2	15	22,1	9	33,3	1	14,3	31	20,7
Instituições de ensino de nível médio / escolas técnicas	4	36,4	18	48,6	32	47,1	15	55,6	6	85,7	75	50,0
Não estabelece parcerias	4	36,4	3	8,1	13	19,1	2	7,4	0	0,0	22	14,7
Outras	0	0,0	2	5,4	3	4,4	1	3,7	1	14,3	7	4,7

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Nas atividades atenção básica/PSF (68,0%), programas do MS (61,3%) e administração e gestão (48,7%), o setor de RH participava do planejamento e execução em conjunto com outros setores da SMS conforme tabela abaixo.

Tabela 41: Participação do órgão / setor de RH, com outras áreas das SMS, no planejamento e execução das atividades de capacitação segundo a região do país. Brasil, 2004.

Setores	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Atenção básica /PSF	8	72,7	27	73,0	44	64,7	18	66,7	5	71,4	102	68,0
Atenção hospitalar	6	54,5	16	43,2	28	41,2	4	14,8	4	57,1	58	38,7
Administração / gestão	5	45,5	19	51,4	33	48,5	12	44,4	4	57,1	73	48,7
Programas do MS (saúde da mulher, AIDS, tuberculose, saúde bucal e etc.)	8	72,7	25	67,6	40	58,8	15	55,6	4	57,1	92	61,3
Outros	0	0,0	2	5,4	2	2,9	0	0,0	0	0,0	4	2,7
Não desenvolve ação conjunta de capacitação	3	27,3	7	18,9	18	26,5	6	22,2	2	28,6	36	24,0

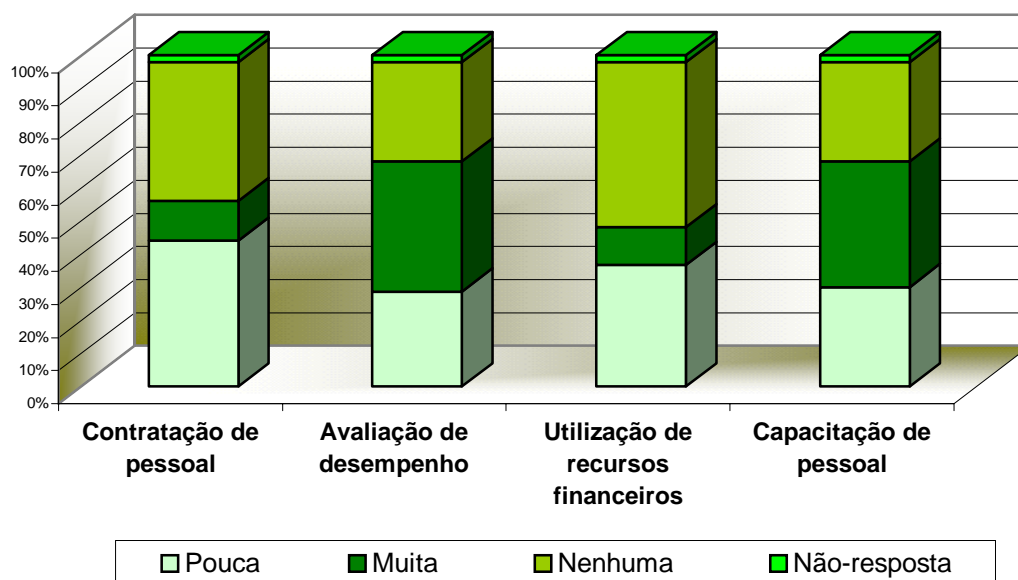
Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO XI – Opinativas

O objetivo desse bloco foi aferir o grau de autonomia do setor de RH em relação à realização das atividades selecionadas, a percepção do gestor em relação a utilização de instrumentos de gestão (PCCS, avaliação de desempenho, mesa de negociação e incentivos). Foi também indagada a opinião do gestor a cerca de preferências para formas de contratação de pessoal em hospitais e serviços especializados e PSF/atenção básica.

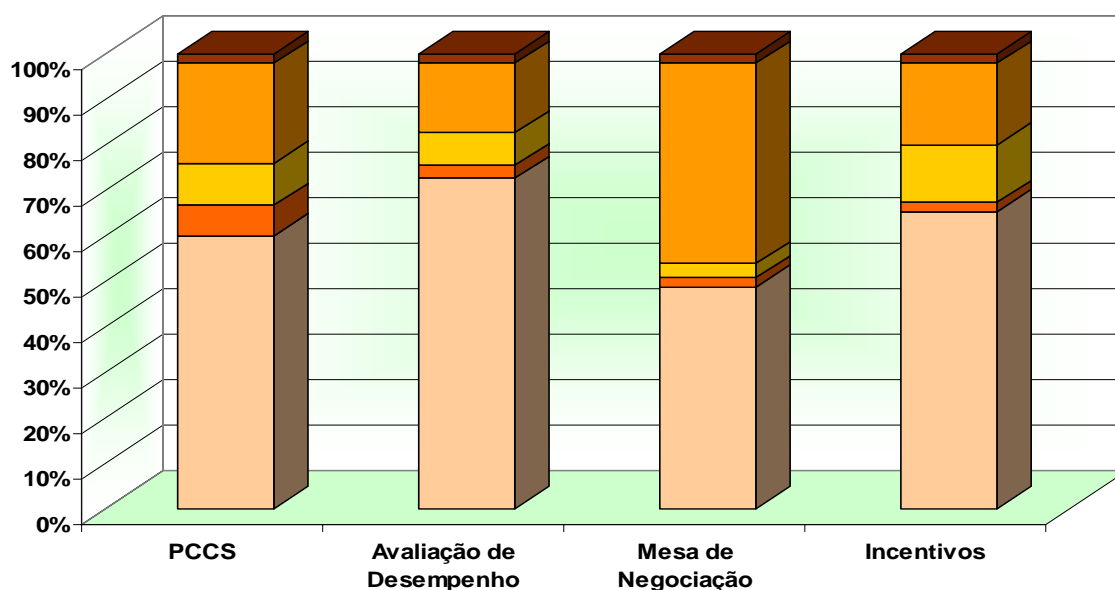
Nos resultados encontrados, 50,0% não possuem autonomia para a utilização dos recursos financeiros e, para a contratação de pessoal, 42,0%; “muita autonomia” foi referida para avaliação de desempenho (39,3%) e capacitação de pessoal (38,0%). Este cenário não sofreu alterações regionais como observado no Anexo 8.5, tabela 54.

Gráfico 7: Grau de autonomia do gestor de RH das SMS. Brasil, 2004.



Quanto à opinião dos gestores sobre a utilização de alguns instrumentos de gestão, verificou-se que foram considerados instrumentos facilitadores a avaliação de desempenho (72,7%), a distribuição de incentivos (65,3%) e o PCCS (60,0%). (Anexo 8.5, tabela 55).

Gráfico 8: Percepção do gestor de RH das SMS sobre a utilização de instrumentos de gestão. Brasil, 2004.



Facilita
 Dificulta
 Não altera
 Não é utilizado
 Não-resposta

A pesquisa sobre formas preferenciais de contratação de pessoal referidas a hospitais e serviços especializados apontou que 39,3% consideram que podem ser utilizadas formas variadas de vinculação dependendo da categoria profissional e 10,7% exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário.

Do primeiro grupo destacou-se a região Nordeste (54,1%), a região Sudeste (36,8%), a Norte (36,4%) e a Sul (33,3%).

Dos que responderam (24,0%) exclusivamente sob a forma indireta (cooperativados e terceirizados) 35,1% estavam na região Nordeste. Na região Sudeste (onde se concentra o maior número de hospitais) 20,4% optaram por essa forma de contratação.

Notou-se que os gestores de RH das SMS da região Centro-Oeste foram os únicos que não indicaram a forma exclusivamente de vinculação direta como servidor estatutário como opção de contratação.

Tabela 42: Formas consideradas pelo gestor de RH das SMS como mais apropriadas para contratação de pessoal para hospitais e serviços especializados, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Formas de contratação para hospitais e serviços especializados	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	1	9,1	1	2,7	10	14,7	4	14,8	0	0,0	16	10,7
Exclusivamente pela forma indireta (cooperativa / terceirizados)	3	27,3	13	35,1	14	20,6	4	14,8	2	28,6	36	24,0
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	0	0,0	0	0,0	4	5,9	4	14,8	2	28,6	10	6,7
Por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional	4	36,4	20	54,1	25	36,8	9	33,3	1	14,3	59	39,3
Não sabe opinar	3	27,3	1	2,7	13	19,1	6	22,2	2	28,6	25	16,7
Não resposta	0	0,0	2	5,4	2	2,9	0	0,0	0	0,0	4	2,7

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando esta questão se referia ao PSF e a atenção básica as opiniões estavam mais divididas, pois 32,7% declararam que as contratações deveriam ser exclusivamente como servidor estatutário. Neste grupo ao olharmos as regiões, destacou-se uma preferência nas regiões Nordeste (40,5%), Centro-Oeste (42,9%) e Sul (33,3%).

Dos 34,7% que preferiram uma composição entre vários tipos de vínculo, destacou-se a região Sudeste (39,7%) a Nordeste (37,8%) e a Norte (36,4%).

Dos gestores de RH das regiões Sul e Sudeste, 14,8% e 11,8%, respectivamente, assinalaram a opção “exclusivamente a forma indireta de vinculação”.

A forma exclusiva direta de vinculação como servidor estatutário foi a opção preferida pelos gestores de RH dos municípios das regiões Centro-Oeste (42,9%), Nordeste (40,5%) e Sul (33,3%).

Tabela 43: Formas consideradas pelo gestor de RH das SMS como mais apropriadas para contratação de pessoal para PSF / atenção básica, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Formas de contratação para PSF / atenção básica:	Região / Brasil											
	N N=11		NE N=37		SE N=68		S N=27		CO N=7		Brasil N=150	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	2	18,2	15	40,5	20	29,4	9	33,3	3	42,9	49	32,7
Exclusivamente pela forma indireta (cooperativa / terceirizados)	1	9,1	3	8,1	8	11,8	4	14,8	1	14,3	17	11,3
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	4	36,4	14	37,8	27	39,7	6	22,2	1	14,3	52	34,7
Por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional	3	27,3	2	5,4	7	10,3	6	22,2	2	28,6	20	13,3
Não sabe opinar	1	9,1	1	2,7	4	5,9	1	3,7	0	0,0	7	4,7
Não resposta	0	0,0	2	5,4	2	2,9	1	3,7	0	0,0	5	3,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

6.5 - Instâncias Locais de Saúde sem Órgão de RH na Estrutura da SMS

Nesta parte serão apresentados e analisados os resultados das respostas dos responsáveis pelo RH das 56 instituições de saúde que declararam não dispor de órgão específico em sua estrutura.

BLOCO III – Características Institucionais

Este bloco destinou-se a caracterizar as SMS a partir de informações sobre a subordinação e denominação do setor responsável pelos recursos humanos da saúde, o quantitativo de pessoal em atividade no RH (do quadro e extra-quadro), a existência de estrutura física própria para as atividades de RH e para formação de pessoal, e os tipos de recursos disponíveis para a área de RH da saúde.

Dos respondentes 42,9% declararam que o setor responsável pelo RH da saúde está subordinado à Secretaria de Administração da Prefeitura e outros 42,9% informaram estar na coordenação de RH da Prefeitura. Cinco responsáveis não souberam informar a que setor/área o RH da saúde está subordinado.

Tabela 44: Subordinação do setor responsável pelo RH da saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Subordinação	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Secretaria de Administração da Prefeitura	0	0,0	4	57,1	15	45,5	5	45,5	0	0,0	24	42,9
Coordenação de RH da Prefeitura	3	100,0	3	42,9	12	36,4	4	36,4	2	100,0	24	42,9
Outro	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Não sabe	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Não resposta	0	0,0	0	0,0	3	9,1	2	18,2	0	0,0	5	8,9
Total	3	100,0	7	100,0	33	100,0	11	100,0	2	100,0	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Observou-se que, mesmo nas SMS sem órgão específico para RH, as nomenclaturas mais referidas são as de pessoal, administrativa e de RH. Foram agrupadas em “outro” as denominações sem correspondência com a área.

Tabela 45: Denominação do setor responsável pelo RH, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Denominação do setor de RH	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Coordenadoria de RH	0	0,0	1	1,8	1	1,8	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Departamento Pessoal da SMS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,8
Departamento de RH	0	0,0	1	1,8	3	5,4	1	1,8	0	0,0	5	8,9
Departamento de RH da SMS	0	0,0	0	0,0	2	3,6	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Departamento Pessoal	0	0,0	0	0,0	3	5,4	0	0,0	0	0,0	3	5,4
Diretoria de RH	0	0,0	0	0,0	3	5,4	1	1,8	0	0,0	4	7,1
Divisão de RH	1	1,8	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Divisão de Pessoal	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Outro	1	1,8	2	3,6	6	10,7	2	3,6	1	1,8	12	21,4
RH da Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,8
Secretaria de Administração	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,8	0	0,0	2	3,6
Setor de Pessoal	0	0,0	2	3,6	2	3,6	0	0,0	0	0,0	4	7,1
Não resposta	1	1,8	1	1,8	10	17,9	4	7,1	1	1,8	17	30,4
Total	3	5,4	7	12,5	33	58,9	11	19,6	2	3,6	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Foi solicitado ao respondente identificar o quantitativo de pessoal que pertence e o que não pertence ao quadro próprio em atividade no RH.

Tabela 46: Número de pessoas do quadro próprio do município que trabalham no departamento de recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Número de pessoas do quadro próprio	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	0	0,0	0	0,0	3	5,4	1	1,8	0	0,0	4	7,1
De 1 a 2	1	1,8	4	7,1	3	5,4	0	0,0	1	1,8	9	16,1
De 2 a 5	2	3,6	0	0,0	11	19,6	5	8,9	0	0,0	18	32,1
De 5 a 10	0	0,0	1	1,8	5	8,9	1	1,8	1	1,8	8	14,3
De 10 a 20	0	0,0	0	0,0	3	5,4	1	1,8	0	0,0	4	7,1
De 20 a 50	0	0,0	0	0,0	4	7,1	1	1,8	0	0,0	5	8,9
De 50 a 100	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
100 e acima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,8
Não resposta	0	0,0	2	3,6	3	5,4	1	1,8	0	0,0	6	10,7
Total	3	5,4	7	12,5	33	58,9	11	19,6	2	3,6	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Verificou-se que apenas 4 referiram não possuir servidores do quadro próprio no setor de RH. Observou-se que as regiões Sul e Sudeste possuíam um maior quantitativo de pessoal do quadro no setor de RH. Não souberam responder a esta questão 10,7% dos responsáveis investigados.

Identificou-se que cerca de 43,0% (24) das SMS não dispunham de pessoal contratado no setor de RH.

Tabela 47: Número de pessoas contratadas (não pertencem ao quadro próprio) para trabalhar na atual gestão de recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Número de pessoas contratadas	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	1	1,8	1	1,8	16	28,6	5	8,9	1	1,8	24	42,9
De 1 a 2	1	1,8	2	3,6	5	8,9	3	5,4	0	0,0	11	19,6
De 2 a 5	0	0,0	2	3,6	4	7,1	2	3,6	1	1,8	9	16,1
De 5 a 10	0	0,0	0	0,0	5	8,9	0	0,0	0	0,0	5	8,9
De 10 a 20	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
20 e acima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não resposta	1	1,8	2	3,6	2	3,6	1	1,8	0	0,0	6	10,7
Total	3	5,4	7	12,5	33	58,9	11	19,6	2	3,6	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando investigado se o setor de RH possuía estrutura física própria, 83,9% dos responsáveis entrevistados responderam afirmativamente.

Tabela 48: Órgão / setor de recursos humanos, com estrutura física própria, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região	Estrutura física própria					
	Sim		Não		Total	
	N=56					
	n	%	n	%	n	%
N	3	5,4	0	0,0	3	5,4
NE	7	12,5	0	0,0	7	12,5
SE	26	46,4	7	12,5	33	58,9
S	9	16,1	2	3,6	11	19,6
CO	2	3,6	0	0,0	2	3,6
Total	47	83,9	9	16,1	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Buscou-se também conhecer os recursos físicos disponíveis no órgão de RH. Pode-se perceber que os recursos físicos mais citados foram: recursos de informática, internet e sala de reunião e o menos citado foi sala de aula.

Tabela 49: Recursos físicos disponíveis para o órgão / setor de recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Recursos físicos disponíveis	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sala de reunião	3	100,0	7	100,0	27	81,8	11	100,0	1	50,0	49	87,5
Sala de aula	2	66,7	1	14,3	16	48,5	4	36,4	0	0,0	23	41,1
Recursos informáticos	3	100,0	7	100,0	32	97,0	11	100,0	2	100,0	55	98,2
Internet	3	100,0	7	100,0	31	93,9	11	100,0	2	100,0	54	96,4
Recursos audiovisuais	2	66,7	5	71,4	24	72,7	9	81,8	1	50,0	41	73,2
Outro	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A existência de estrutura física própria foi utilizada como parâmetro para a capacidade instalada para formação de pessoal. Do universo respondente, somente a SMS de Angra dos Reis declarou dispor de 1 escola técnica.

Tabela 50: Estrutura própria para formação de pessoal no órgão / setor de recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Estrutura própria para formação de pessoal	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola técnica / centro formador de pessoal de saúde	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Outro	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	1	50,0	3	5,4
Não possui estrutura própria	3	100,0	7	100,0	30	90,9	11	100,0	1	50,0	52	92,9

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO IV – Processos de Gestão

O quarto bloco destinou-se às informações sobre os processos de gestão utilizados pelos dirigentes de RH.

Foi apresentado um rol de atividades da área de RH, sendo as mais indicadas as referentes à administração de pessoal, capacitação/treinamento e de avaliação de desempenho.

Tabela 51: Atividades desenvolvidas pelo órgão / setor de recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Atividades desenvolvidas	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Planejamento de RH	2	66,7	3	42,9	19	57,6	7	63,6	0	0,0	31	55,4
Administração de pessoal	2	66,7	6	85,7	28	84,8	8	72,7	2	100,0	46	82,1
Recrutamento e seleção	0	0,0	5	71,4	18	54,5	7	63,6	1	50,0	31	55,4
Concurso público	2	66,7	5	71,4	19	57,6	8	72,7	1	50,0	35	62,5
Avaliação de desempenho	2	66,7	5	71,4	21	63,6	8	72,7	2	100,0	38	67,9
Capacitação / treinamento	3	100,0	4	57,1	23	69,7	8	72,7	1	50,0	39	69,6
Formação profissionalizante	1	33,3	1	14,3	3	9,1	1	9,1	1	50,0	7	12,5
Coordenação de programa de residência	0	0,0	0	0,0	3	9,1	3	27,3	0	0,0	6	10,7
Coordenação de estágios curriculares	1	33,3	3	42,9	13	39,4	7	63,6	0	0,0	24	42,9
Sistema de informação de RH	0	0,0	4	57,1	17	51,5	7	63,6	2	100,0	30	53,6

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa procurou investigar o quantitativo de funcionários das SMS estudadas. Do universo de 56 SMS, cerca de 34,0% possuíam um quadro de pessoal na faixa de 500 a 1000 servidores e 21,4% entre 1000 e 2000 servidores. Nesta questão, 9 secretarias não responderam.

Tabela 52: Quantitativo de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Número de funcionários da SMS	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 100	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	2	3,6
De 100 a 199	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
De 200 a 499	0	0,0	0	0,0	4	12,1	4	36,4	1	50,0	9	16,1
De 500 a 999	1	33,3	2	28,6	13	39,4	3	27,3	0	0,0	19	33,9
De 1.000 a 1.999	2	66,7	1	14,3	7	21,2	1	9,1	1	50,0	12	21,4
De 2.000 a 4.999	0	0,0	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0	3	5,4
De 5.000 a 9.999	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Não resposta	0	0,0	2	28,6	5	15,2	2	18,2	0	0,0	9	16,1
Total	3	100,0	7	100,0	33	100,0	11	100,0	2	100,0	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à abrangência de servidores sob gestão do órgão de RH, observou-se que 83,9% dos respondentes declararam que gerenciam todos os servidores que trabalham na SMS.

Tabela 53: Funcionários sob gestão dos recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Funcionários sob gestão do RH das SMS					
	Todos servidores que trabalham na SMS		Apenas os servidores próprios da SMS		Total	
	n	%	n	%	n	%
N	3	100,0	0	0,0	3	100,0
NE	7	100,0	0	0,0	7	100,0
SE	26	78,8	7	21,2	33	100,0
S	9	81,8	2	18,2	11	100,0
CO	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Brasil	47	83,9	9	16,1	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

O estudo buscou investigar a iniciativa de realização de concurso público pelas SMS, através da data do último concurso executado. Chama a atenção que, a partir do ano de 2000, 79,0% dos respondentes declararam que realizaram concurso público.

Tabela 54: Ano de realização do último concurso público para a área da saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Ano	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1994	0	0,0	0	0,0	2	6,1	1	9,1	0	0,0	3	5,4
De 1995 a 1999	1	33,3	2	28,6	2	6,1	1	9,1	0	0,0	6	10,7
2000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	1,8
2001	0	0,0	2	28,6	3	9,1	1	9,1	0	0,0	6	10,7
2002	0	0,0	0	0,0	9	27,3	0	0,0	0	0,0	9	16,1
2003	0	0,0	0	0,0	7	21,2	4	36,4	1	50,0	12	21,4
2004	1	33,3	3	42,9	9	27,3	3	27,3	0	0,0	16	28,6
De 2000 em diante	1	33,3	5	71,4	28	84,8	9	81,8	1	50,0	44	78,6
Não sabe informar	1	33,3	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	50,0	3	5,4
Total	3	100,0	7	100,0	33	100,0	11	100,0	2	100,0	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Procurou-se identificar os tipos de vínculo utilizados pelas SMS para a contratação de pessoal. Os vínculos indiretos (cooperativa, organização social, OSCIP, ONG, fundação pública, fundação privada, entidade filantrópica) foram os declarados por um número menor de SMS.

Tabela 55: Tipos de vínculos dos trabalhadores em atividade nas Secretarias Municipais de Saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tipos de vínculos	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vínculos diretos												
Funcionário público estatutário municipal	1	33,3	7	100,0	27	81,8	9	81,8	2	100,0	46	82,1
Funcionário público estatutário estadual	2	66,7	7	100,0	26	78,8	8	72,7	2	100,0	45	80,4
Funcionário público estatutário federal	2	66,7	5	71,4	20	60,6	6	54,5	2	100,0	35	62,5
Funcionário público CLT	2	66,7	3	42,9	18	54,5	8	72,7	0	0,0	31	55,4
CLT	2	66,7	2	28,6	16	48,5	7	63,6	0	0,0	27	48,2
Contrato de prestação de serviço	2	66,7	6	85,7	16	48,5	8	72,7	1	50,0	33	58,9
Contrato temporário	2	66,7	6	85,7	26	78,8	8	72,7	1	50,0	43	76,8
Cargo comissionado	3	100,0	7	100,0	31	93,9	11	100,0	2	100,0	54	96,4
Bolsas de estágios	0	0,0	2	28,6	12	36,4	6	54,5	0	0,0	20	35,7
Vínculos indiretos												
Cooperativas	0	0,0	3	42,9	3	9,1	1	9,1	0	0,0	7	12,5
Organização social	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	3,6
OSCIP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ONG	1	33,3	0	0,0	8	24,2	2	18,2	0	0,0	11	19,6
Fundação pública	1	33,3	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0	4	7,1
Fundação privada	1	33,3	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0	4	7,1
Entidade filantrópica	0	0,0	0	0,0	9	27,3	3	27,3	0	0,0	12	21,4
Contrato verbal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outros.	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	3,6

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO V – Orçamento e Financiamento do Órgão de RH

As questões deste bloco destinavam-se a identificar e quantificar a existência de orçamento próprio para a área de RH, a inclusão da folha de pagamento de pessoal no orçamento de RH, o nível de autonomia do gestor de RH em relação à ordenação de despesa e o destino dos recursos financeiros de RH.

O estudo demonstrou que 30,4% (33) dos pesquisados declararam não possuir orçamento próprio para a área.

Em relação à inclusão da folha de pagamento no orçamento de RH, 35,0% não souberam responder.

No conjunto, **87,5%** dos responsáveis pelo RH **não eram ordenadores de despesa** do orçamento de RH, o que indica pouca autonomia orçamentária.

Tabela 56: Orçamento próprio para a área de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, –2004.

Região / Brasil	Orçamento próprio para a área de RH							
	Sim		Não		Não sabe		Total	
	N=56							
	n	%	n	%	n	%	n	%
N	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0
NE	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	100,0
SE	10	30,3	22	66,7	1	3,0	33	100,0
S	4	36,4	4	36,4	3	27,3	11	100,0
CO	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Brasil	17	30,4	33	58,9	6	10,7	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 57: Inclusão da folha de pagamento de pessoal no orçamento próprio de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Inclusão da folha de pagamento de pessoal									
	Sim		Não		Não sabe		Não resposta		Total	
	N=56									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
NE	2	28,6	3	42,9	2	28,6	0	0,0	7	100,0
SE	15	45,5	7	21,2	0	0,0	11	33,3	33	100,0
S	4	36,4	0	0,0	2	18,2	5	45,5	11	100,0
CO	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Brasil	24	42,9	12	21,4	4	7,1	16	28,6	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à destinação dos recursos financeiros, observou-se que os recursos de RH são gastos principalmente em: participação em congressos/seminários, gratificações e incentivos, cursos/capacitações/treinamento, material permanente e material de consumo.

Tabela 58: Utilização dos recursos financeiros do órgão / setor de RH, por tipo de despesa, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Tipo de despesa	Região Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Material de consumo (escritório)	0	0,0	1	14,3	8	24,2	2	18,2	0	0,0	11	19,6
Material permanente	0	0,0	1	14,3	7	21,2	2	18,2	1	50,0	11	19,6
Estrutura física	0	0,0	2	28,6	6	18,2	2	18,2	1	50,0	11	19,6
Cursos/ capacitação / treinamento de pessoal	0	0,0	2	28,6	8	24,2	2	18,2	0	0,0	12	21,4
Gratificações / incentivos	0	0,0	2	28,6	7	21,2	3	27,3	0	0,0	12	21,4
Bolsas para estagiários e residentes	0	0,0	2	28,6	4	12,1	3	27,3	0	0,0	9	16,1
Passagens / diárias para reuniões técnicas	0	0,0	2	28,6	7	21,2	2	18,2	0	0,0	11	19,6
Participação em congressos / seminários	0	0,0	2	28,6	8	24,2	3	27,3	1	50,0	14	25,0
Outros	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	1	50,0	3	5,4

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VI – Planejamento das Ações de Recursos Humanos da SMS

Este bloco teve o objetivo de conhecer como os gestores de RH realizam o planejamento das ações do setor, as principais fontes de informações utilizadas, a inclusão as atividades desenvolvidas pelo órgão no plano municipal de saúde.

Ao se indagar sobre o planejamento das ações de RH, 30,4% dos responsáveis declararam que o realizavam em conjunto com os demais setores da secretaria, 21,4% em equipe com a participação dos funcionários e 21,4% não planejavam as ações de RH.

Tabela 59: Planejamento do órgão / setor de recursos humanos, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Planejamento do órgão de RH	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pelo gestor de RH	0	0,0	0	0,0	3	9,1	2	18,2	1	50,0	6	10,7
Em equipe, com a participação dos funcionários do setor	1	33,3	0	0,0	8	24,2	3	27,3	0	0,0	12	21,4
Em conjunto com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde	1	33,3	4	57,1	9	27,3	3	27,3	0	0,0	17	30,4
Com participação dos trabalhadores da saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	1,8
Em conjunto com a Secretaria de Administração	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Não faz planejamento	1	33,3	1	14,3	9	27,3	0	0,0	1	50,0	12	21,4
Não resposta	0	0,0	2	28,6	3	9,1	2	18,2	0	0,0	7	12,5
Total	3	100,0	7	100,0	33	100,0	11	100,0	2	100,0	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação às principais fontes de dados utilizadas, a folha de pagamento e os cadastros administrativos foram as mais citadas por 62,5% e 55,4%, respectivamente.

Tabela 60: Fontes de informação utilizadas para o planejamento / gestão de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Fontes de informação	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diário Oficial	2	66,7	1	14,3	16	48,5	7	63,6	1	50,0	27	48,2
Folha de pagamento	2	66,7	3	42,9	20	60,6	9	81,8	1	50,0	35	62,5
Cadastros / registros administrativos	1	33,3	4	57,1	15	45,5	10	90,9	1	50,0	31	55,4
Bases de dados oficiais (IBGE, RAIS, registros de conselhos profissionais, etc.)	2	66,7	3	42,9	14	42,4	6	54,5	0	0,0	25	44,6
Outra	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Não utiliza	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Não sabe informar	1	33,3	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0	4	7,1

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando indagado sobre a inclusão das atividades desenvolvidas pelo órgão de RH no Plano Municipal de Saúde, responderam afirmativamente 50,0% dos gestores. Não souberam responder a esta questão 8 responsáveis, e 5 não responderam.

Tabela 61: Inclusão das atividades desenvolvidas pelo órgão / setor de recursos humanos das SMS no plano municipal de saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Inclusão das atividades no plano municipal de saúde											
	Sim		Não		Não conhece o plano		Não sabe		Não resposta		Total	
	N=56											
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3	100,0
NE	4	57,1	0	0,0	1	14,3	2	28,6	0	0,0	7	100,0
SE	13	39,4	12	36,4	0	0,0	5	15,2	3	9,1	33	100,0
S	8	72,7	2	18,2	0	0,0	1	9,1	0	0,0	11	100,0
CO	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Brasil	28	50,0	14	25,0	1	1,8	8	14,3	5	8,9	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VII – Plano de Cargos, Carreira e Salários

Em relação ao Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS), 82,1% dos gestores declararam possuir um PCCS específico para a saúde.

Tabela 62: Plano de cargos, carreira e salários específico da Secretaria Municipal de Saúde, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Plano de cargos, carreira e salários específico da SMS	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	2	66,7	4	57,1	28	84,8	10	90,9	2	100,0	46	82,1
Não	1	33,3	3	42,9	4	12,1	1	9,1	0	0,0	9	16,1
Não sabe	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Total	3	100,0	7	100,0	33	100,0	11	100,0	2	100,0	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VIII – Avaliação de Desempenho e Política de Incentivos

A pesquisa buscou conhecer a existência de sistema de avaliação de desempenho e observou-se que 82,1% dos gestores no setor de RH responderam afirmativamente. Tal sistema é utilizado em ordem de frequência para progressão na carreira e para o pagamento de gratificações: progressão na carreira (35,7%), e pagamento de gratificações (21,4%). Cabe ressaltar que em 5 secretarias tal sistema não era utilizado.

Tabela 63: Sistema de avaliação de desempenho das SMS, por modalidade de utilização, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Utilização:	Região / Brasil					
	N N=2	NE N=4	SE N=28	S N=10	CO N=2	Brasil N=46
Pagamento de gratificações	2 16,7	1 8,3	7 58,3	2 16,7	0 0,0	12 100,0
Progressão na carreira	1 5,0	3 15,0	13 65,0	3 15,0	0 0,0	20 100,0
Não é utilizado	0 0,0	1 20,0	4 80,0	0 0,0	0 0,0	5 100,0
Outro	0 0,0	1 6,3	9 56,3	4 25,0	2 12,5	16 100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quanto à política de distribuição de incentivos, 44,6% declararam utilizar este mecanismo de gestão. Os tipos de incentivos mais referidos foram: incentivos financeiros, férias prêmio e folgas.

Tabela 64: Política de distribuição de incentivos adotada na área de RH das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região / Brasil	Política de distribuição de incentivos									
	Sim		Não		Não sabe		Não resposta		Total	
	N=56									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	100,0
NE	2	28,6	5	71,4	0	0,0	0	0,0	7	100,0
SE	14	42,4	14	42,4	3	9,1	2	6,1	33	100,0
S	6	54,5	5	45,5	0	0,0	0	0,0	11	100,0
CO	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Brasil	25	44,6	26	46,4	3	5,4	2	3,6	56	100,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO IX – Questões Trabalhistas

Neste bloco procurou-se investigar a existência de mesa de negociação coletiva instalada, observando-se que 64,3% dos respondentes não contavam com tal recurso e 21,4% possuíam mesa para todos os setores do município. Somente uma SMS da região Sudeste informou a existência de mesa de negociação própria para a saúde.

Tabela 65: Mesa de negociação coletiva instalada, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Mesa de negociação coletiva instalada	Região / Brasil											
	N		NE		SE		S		CO		Brasil	
	N=3		N=7		N=33		N=11		N=2		N=56	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para todos os setores do município	1	33,3	0	0,0	9	27,3	1	9,1	1	50,0	12	21,4
Própria para o setor da saúde	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Está pensando em instalar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não possui mesa de negociação	1	33,3	7	100,0	19	57,6	8	72,7	1	50,0	36	64,3
Não sabe o que é.	1	33,3	0	0,0	4	12,1	2	18,2	0	0,0	7	12,5

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO X – Desenvolvimento de Recursos Humanos

Foi perguntado ao gestor que identificasse as atividades desenvolvidas de: formação/capacitação, participação em pólos de capacitação, instituições que estabelece parceiras e o envolvimento com outros setores da SMS no planejamento e execução das atividades de capacitação.

Em relação às atividades de formação/capacitação executadas pelo setor de RH, foram citadas em ordem de freqüência: capacitações técnicas dos programas do MS (82,1%), capacitação em gestão e administração (51,8%), e treinamento introdutório para o serviço (48,2%).

Tabela 66: Atividades de desenvolvimento de recursos humanos das SMS, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Atividades de formação / capacitação	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Treinamento introdutório para o serviço	2	66,7	4	57,1	17	51,5	3	27,3	1	50,0	27	48,2
Capacitação técnica em saúde (vacinação, tuberculose, AIDS, saúde da mulher)	3	100,0	6	85,7	29	87,9	6	54,5	2	100,0	46	82,1
Capacitação em gestão / administração	3	100,0	3	42,9	15	45,5	6	54,5	2	100,0	29	51,8
Formação de nível médio (profissionalizante)	1	33,3	1	14,3	2	6,1	3	27,3	0	0,0	7	12,5
Formação em pós graduação (especialização)	1	33,3	1	14,3	3	9,1	2	18,2	0	0,0	7	12,5
Especialização em Saúde Pública	2	66,7	1	14,3	7	21,2	1	9,1	0	0,0	11	19,6
Especialização em PSF	2	66,7	2	28,6	10	30,3	1	9,1	0	0,0	15	26,8
Especialização em Gestão	2	66,7	1	14,3	3	9,1	1	9,1	0	0,0	7	12,5
Outra especialização	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	1,8
Formação em residência médica	0	0,0	0	0,0	4	12,1	1	9,1	0	0,0	5	8,9
Formação em residência em outras áreas de saúde	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Estágios curriculares de nível médio	1	33,3	5	71,4	16	48,5	3	27,3	0	0,0	25	44,6
Estágios curriculares de nível superior	1	33,3	3	42,9	13	39,4	3	27,3	1	50,0	21	37,5
Não realiza atividades de formação / capacitação	0	0,0	1	14,3	3	9,1	2	18,2	0	0,0	6	10,7
Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	3,6

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Declararam participar de pólo de capacitação 60,7% dos gerentes e do pólo de educação permanente 16,1%.

Tabela 67: Participação da área de RH em pólos de capacitação, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Pólos	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pólo de saúde da família	3	100,0	3	42,9	20	60,6	7	63,6	1	50,0	34	60,7
Pólo de educação permanente	0	0,0	1	14,3	5	15,2	3	27,3	0	0,0	9	16,1
Outros	0	0,0	1	14,3	6	18,2	0	0,0	0	0,0	7	12,5
Não participa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação às parcerias que são estabelecidas pelo setor de RH foram referidas em ordem de freqüência: Secretaria de Educação do Município (51,8%) e Secretaria de Estado de Saúde (53,3%). Entre as SMS sem órgão específico a Secretaria de Educação do Município foi apontada pela maioria (51,8%), outras secretarias do município (48,2%) e universidades/IES (48,2%).

Tabela 68: Parcerias institucionais do órgão / setor de RH, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Instituições	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Secretaria de Educação do Município	3	100,0	4	57,1	16	48,5	5	45,5	1	50,0	29	51,8
Universidades / IES	1	33,3	3	42,9	15	45,5	7	63,6	1	50,0	27	48,2
Secretarias de Estado	2	66,7	2	28,6	14	42,4	6	54,5	0	0,0	24	42,9
Outras secretarias da administração municipal	2	66,7	5	71,4	14	42,4	5	45,5	1	50,0	27	48,2
ONG	2	66,7	3	42,9	8	24,2	3	27,3	0	0,0	16	28,6
Instituições de ensino de nível médio / escolas técnicas	1	33,3	3	42,9	13	39,4	2	18,2	1	50,0	20	35,7
Não estabelece parcerias	0	0,0	1	14,3	7	21,2	2	18,2	0	0,0	10	17,9
Outras	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

As atividades de capacitação da atenção básica foram citadas por 62,5% dos responsáveis como planejada e executada em conjunto com o RH. As demais foram os programas do MS (57,1%), e as de capacitação nas áreas de administração e de gestão (37,5%).

Tabela 69: Participação do órgão / setor de RH, com outras áreas das SMS, no planejamento e execução das atividades de capacitação, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Setores	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Atenção básica / PSF	3	100,0	5	71,4	18	54,5	7	63,6	2	100,0	35	62,5
Atenção hospitalar	2	66,7	3	42,9	7	21,2	4	36,4	2	100,0	18	32,1
Administração / gestão	3	100,0	3	42,9	9	27,3	5	45,5	1	50,0	21	37,5
Programas do MS (saúde da mulher, AIDS, tuberculose, saúde bucal e etc.)	3	100,0	5	71,4	15	45,5	7	63,6	2	100,0	32	57,1
Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	1,8
Não desenvolve ação conjunta de capacitação	0	0,0	2	28,6	13	39,4	2	18,2	0	0,0	17	30,4

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Bloco XI – Opinativas

O grau de autonomia do gestor foi aferido para algumas atividades de RH apresentadas no inquérito; a percepção do gestor sobre a utilização de alguns instrumentos de gestão e sua percepção sobre formas de contratação de pessoal para hospitais e serviços especializados e para PSF/atenção básica.

Pelas respostas observou-se que não há autonomia principalmente para a utilização dos recursos financeiros e para a contratação de pessoal. Foi referido dispor de muita autonomia para avaliação de desempenho.

Tabela 70: Grau de autonomia que os gestores de recursos humanos têm para as atividades listadas, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Atividades / grau de autonomia		Região / Brasil											
		N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contratação de pessoal	Pouca	1	33,3	1	14,3	12	36,4	4	36,4	0	0,0	18	32,1
	Muita	1	33,3	1	14,3	4	12,1	3	27,3	1	50,0	10	17,9
	Nenhuma	1	33,3	5	71,4	16	48,5	4	36,4	1	50,0	27	48,2
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Avaliação de desempenho	Pouca	0	0,0	2	28,6	8	24,2	3	27,3	0	0,0	13	23,2
	Muita	2	66,7	2	28,6	15	45,5	5	45,5	0	0,0	24	42,9
	Nenhuma	1	33,3	3	42,9	9	27,3	3	27,3	2	100,0	18	32,1
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Utilização de recursos financeiros	Pouca	0	0,0	1	14,3	6	18,2	3	27,3	0	0,0	10	17,9
	Muita	1	33,3	1	14,3	4	12,1	4	36,4	0	0,0	10	17,9
	Nenhuma	2	66,7	5	71,4	22	66,7	4	36,4	2	100,0	35	62,5
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Capacitação de pessoal	Pouca	0	0,0	2	28,6	13	39,4	2	18,2	0	0,0	17	30,4
	Muita	1	33,3	3	42,9	8	24,2	4	36,4	0	0,0	16	28,6
	Nenhuma	2	66,7	2	28,6	11	33,3	5	45,5	2	100,0	22	39,3
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quanto à opinião dos gestores sobre a utilização dos instrumentos de gestão, verificou-se que foram considerados instrumentos facilitadores: a distribuição de incentivos e avaliação de desempenho por 67,9% dos respondentes e 60,7% declarou não utilizar a mesa de negociação coletiva na gestão.

Tabela 71: Percepção do gestor de RH sobre a utilização de instrumentos de gestão, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Instrumentos de gestão / avaliação		Região / Brasil											
		N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PCCS	Facilita	3	100,0	3	42,9	19	57,6	7	63,6	1	50,0	33	58,9
	Dificulta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não altera	0	0,0	1	14,3	4	12,1	2	18,2	0	0,0	7	12,5
	Não é utilizado	0	0,0	3	42,9	9	27,3	2	18,2	1	50,0	15	26,8
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Avaliação de desempenho	Facilita	3	100,0	4	57,1	22	66,7	8	72,7	1	50,0	38	67,9
	Dificulta	0	0,0	0	0,0	2	6,1	1	9,1	0	0,0	3	5,4
	Não altera	0	0,0	0	0,0	4	12,1	0	0,0	1	50,0	5	8,9
	Não é utilizado	0	0,0	3	42,9	4	12,1	2	18,2	0	0,0	9	16,1
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Mesa de negociação	Facilita	1	33,3	0	0,0	11	33,3	5	45,5	1	50,0	18	32,1
	Dificulta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	9,1	0	0,0	2	3,6
	Não altera	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
	Não é utilizado	2	66,7	7	100,0	19	57,6	5	45,5	1	50,0	34	60,7
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Incentivos	Facilita	3	100,0	4	57,1	21	63,6	9	81,8	1	50,0	38	67,9
	Dificulta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não altera	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
	Não é utilizado	0	0,0	3	42,9	10	30,3	2	18,2	1	50,0	16	28,6
	Não resposta	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação às formas de contratação de pessoal para hospitais e serviços especializados, 32,1% consideraram que podem ser utilizadas exclusivamente pela forma indireta (cooperativa/terceirizados) e 32,1% consideraram que podem ser utilizadas por qualquer forma de vinculação desde que sejam satisfeitas as necessidades de atendimento à população.

Tabela 72: Formas consideradas pelo gestor de RH como mais apropriadas para contratação de pessoal para hospitais e serviços especializados, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Formas de contratação para hospitais e serviços especializados	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	2	66,7	1	14,3	5	15,2	2	18,2	0	0,0	10	17,9
Exclusivamente pela forma indireta (cooperativa / terceirizados)	1	33,3	3	42,9	11	33,3	3	27,3	0	0,0	18	32,1
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	0	0,0	3	5,4
Por qualquer forma de vinculação desde que sejam satisfeitas as necessidades de atendimento da população	0	0,0	3	42,9	13	39,4	1	9,1	1	50,0	18	32,1
Por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional	0	0,0	0	0,0	4	12,1	2	18,2	1	50,0	7	12,5

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Já para a contratação de pessoal para o PSF e a atenção básica 32,1% indicaram preferir uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação e 26,8% exclusivamente como servidor estatutário. Nesta questão 10 gestores não tinham opinião formada.

Tabela 73: Formas consideradas pelo gestor de RH como mais apropriadas para contratação de pessoal para PSF / atenção básica, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Formas de contratação de pessoal para PSF / atenção básica:	Região / Brasil											
	N N=3		NE N=7		SE N=33		S N=11		CO N=2		Brasil N=56	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	1	33,3	4	57,1	7	21,2	2	18,2	1	50,0	15	26,8
Exclusivamente pela forma indireta (cooperativa / terceirizados)	0	0,0	0	0,0	4	12,1	3	27,3	0	0,0	7	12,5
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	0	0,0	3	42,9	11	33,3	3	27,3	1	50,0	18	32,1
Por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional	0	0,0	0	0,0	5	15,2	1	9,1	0	0,0	6	10,7
Não sabe opinar	2	66,7	0	0,0	6	18,2	2	18,2	0	0,0	10	17,9

Fonte: RORHES/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

6.6 – SMS Localizadas nas Capitais

Serão apresentados neste item os resultados da pesquisa sobre a **Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde** analisados em relação às capitais.

BLOCO I – Identificação do Município

Do universo das capitais (26), o estudo foi concluído em 24 capitais, em face da negativa de resposta dos municípios do Rio de Janeiro e de Campo Grande. As regiões Norte e Nordeste foram as que concentraram o maior número de capitais do estudo, conforme pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 74: Número de capitais, segundo a região do país. Brasil, 2004.

Região	Capitais
Norte	7
Nordeste	9
Sudeste	3
Sul	3
Centro- Oeste	2
Total	24

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando analisada a distribuição das capitais por porte populacional segundo região do país, pode-se destacar que na região Norte a maioria das capitais (4) está na faixa de 200 a 500 mil habitantes, sendo esta a única região que possui uma capital na faixa populacional de 100 a 200 mil habitantes (Palmas); na região Nordeste 9 capitais estão na faixa de 500 a 1 milhão de habitantes; na Sudeste (75,0%), e na Sul (66,7%) a concentração de capitais é predominante na faixa acima de 1 milhão; as capitais da região Centro-Oeste estão distribuídas nas faixas populacional entre 200 e 500 mil habitantes e acima de 1 milhão de habitantes.

Tabela 75: Distribuição das capitais por porte populacional segundo a região do país. Brasil, 2000.

Porte populacional	Capitais / Brasil						Brasil	
	N	NE	SE	S	CO	n	%	
	100 a 200 mil	1	0	0	0	0	1	4,2
200 a 500 mil	4	1	1	1	1	8	33,3	
500 a 1 milhão	0	5	0	0	0	5	20,8	
Mais de 1 milhão	2	3	2	2	1	10	41,7	
Total	7	9	3	3	2	24	100,0	

Fonte: IBGE. Censo Demográfico. Brasil, 2000.

Em relação a designação de um responsável específico para a área de recursos humanos na SMS, 91,7 % declararam a existência de tal responsável.

O estudo identificou que nas SMS de Fortaleza e de Manaus, os entrevistados informaram não dispor de um responsável específico pelo setor de RH na secretaria.

Tabela 76: Responsável específico pelo setor de recursos humanos das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Responsável pelo setor de RH da SMS	Capitais	
	n	%
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO II – Identificação do Gestor de Recursos Humanos

O perfil dos gestores de recursos humanos foi descrito a partir de uma série de características selecionadas; em relação à distribuição por gênero constatou-se que 87,5% dos respondentes são do sexo feminino.

Tabela 77: Gestores de recursos humanos das SMS, por gênero, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Sexo	Capitais	
	n	%
Masculino	3	12,5
Feminino	21	87,5
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quanto à denominação do cargo do responsável pelo setor de RH, observou-se, no quadro a seguir, uma certa semelhança de nomenclatura, à exceção dos cargos referidos como auxiliar administrativo e encarregado administrativo (dos municípios de Cuiabá e de Teresina).

Quadro 2: Denominação do cargo do responsável pelo RH das SMS nas capitais. Brasil, 2004.

Região	Município	Denominação do Cargo
N	Belém	Chefe de Departamento / Divisão de Pessoal
	Boa Vista	Chefe de Departamento / Divisão de Pessoal
	Macapá	Chefe de Departamento / Divisão de Pessoal
	Manaus	Chefe de Departamento / Divisão de Pessoal
	Palmas	Chefe de RH
	Porto Velho	Chefe de RH
	Rio Branco	Coordenador de Pessoal
NE	Aracaju	Coordenador de Planejamento
	Fortaleza	Coordenador de RH
	João Pessoa	Coordenador de RH
	Maceió	Coordenador de RH
	Natal	Coordenador de RH
	Recife	Diretor Administrativo
	Salvador	Diretor de RH
	São Luis	Diretor de RH
	Teresina	Encarregado Administrativo
SE	Belo Horizonte	Gerente de RH
	São Paulo	Gerente de RH
	Vitória	Responsável pelo RH
S	Curitiba	Gerente de Pessoal
	Florianópolis	Gerente de Planejamento / Desenvolvimento de RH
	Porto Alegre	Gerente de Planejamento / Desenvolvimento de RH
CO	Cuiabá	Auxiliar Administrativo
	Goiânia	Chefe de Departamento/Divisão de Pessoal

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

No que se refere à profissão do gestor, pode-se verificar que 6 respondentes indicaram como profissão funcionário público e destes, 5 responsáveis informaram possuir nível médio de escolaridade.

Tabela 78: Gestores de recursos humanos das SMS, por profissão, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Profissão	Capitais	
	n	%
Administrador	2	8,3
Advogado	3	12,5
Assistente Administrativo	1	4,2
Assistente Social	1	4,2
Economista	1	4,2
Enfermeiro	2	8,3
Funcionário Público	6	25,0
Médico	1	4,2
Outro	4	16,7
Pedagogo	1	4,2
Psicólogo	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando analisada a escolaridade do gestor de RH a pesquisa mostrou que no universo estudado 66,7% declararam possuir ensino superior e 33,3% nível médio.

Tabela 79: Gestores de recursos humanos das SMS, por escolaridade, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Escolaridade	Capitais	
	n	%
Nível médio	8	33,3
Superior completo	16	66,7
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa procurou identificar o grau de qualificação dos “gestores” de RH. Observou-se que 50,0% do universo estudado declararam ter curso de especialização, sendo 5 citações em Administração, 4 em Recursos Humanos e 2 em Saúde Pública. As demais, pela pulverização das respostas, foram agrupadas na categoria “outras”. Os que declararam possuir mestrado em Saúde Pública/Coletiva são os responsáveis por RH das SMS de Fortaleza e de Maceió.

Tabela 80: Gestores de recursos humanos das SMS, por área de pós-graduação, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Pós graduação	Capitais	
	N=8	%
Especialização		
Saúde Pública	2	25,0
Recursos Humanos	4	50,0
Administração	5	62,5
Outras	5	62,5
Mestrado	N=2	%
Saúde Pública / Saúde Coletiva	2	100,0
Administração	0	0,0
Doutorado	0	0,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Nas capitais, 58,3% dos responsáveis pelo setor de RH **não pertenciam** ao quadro da Prefeitura. Neste grupo, 4 municípios estavam na faixa populacional de mais de 1 milhão de habitantes (Belém, Goiânia, Porto Alegre e Recife).

Os gestores que se enquadravam no conjunto do “quadro próprio” são dos municípios de Belo Horizonte, Curitiba, Teresina, Florianópolis, Fortaleza, Manaus, Porto Velho, Salvador, São Paulo e Cuiabá.

Tabela 81: Gestores de recursos humanos das SMS, por situação funcional, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Situação funcional	Capitais	
	n	%
É funcionário do quadro da prefeitura	10	41,7
Não é funcionário do quadro (foi contratado especificamente para o cargo que ocupa)	14	58,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Observou-se que 41,7% dos respondentes eram estatutários da prefeitura, 8,3 estatutários de outras esferas e 45,8% contratos para cargo comissionado.

Tabela 82: Gestores de recursos humanos das SMS, por tipo de vínculo, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Tipo de vínculo	Capitais	
	n	%
Estatutário	10	41,7
Estatutário / cargo comissionado / função gratificada	2	8,3
Prestador de serviço / autônomo	0	0,0
DAS / cargo comissionado	11	45,8
CLT	1	4,2
Terceirizado	0	0,0
Outro	0	0,0
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Foi investigado o tempo que os responsáveis pela área de RH estavam no cargo, verificando-se que 54,2% estavam em faixas que variavam de 1 a 5 anos (o que incluía o tempo dos mandatos majoritários das prefeituras); os que estavam no cargo há mais de 5 anos representavam 20,8% do universo estudado e pertenciam aos municípios das regiões Sul (Curitiba e Florianópolis), Nordeste (Salvador) e Norte (Manaus e Porto Velho).

Tabela 83: Gestores de recursos humanos das SMS, por tempo no cargo, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Tempo no cargo	Capitais	
	n	%
Até 6 meses	2	8,3
De 6 a 11 meses	3	12,5
De 1 a 2 anos	3	12,5
De 2 a 3 anos	0	0,0
De 3 a 5 anos	10	41,7
De 5 a 10 anos	5	20,8
Acima de 10 anos	1	4,2
Não resposta	0	0,0
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à experiência anterior na área de RH, 87,5% declararam possuí-la. Os que responderam negativamente a esta questão eram os responsáveis dos municípios de Cuiabá, Macapá e Belo Horizonte.

Tabela 84: Gestores de recursos humanos das SMS, por experiência anterior de trabalho na área, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Experiência anterior na área de RH	Capitais	
	n	%
Sim	21	87,5
Não	3	12,5
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Dos que informaram ter experiência em recursos humanos (13), 54,2% a possuíam no setor saúde e 41,7% referiram experiência no setor de administração.

Tabela 85: Experiência anterior de trabalho em RH dos gestores de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Experiência anterior de trabalho	Capitais	
	n	%
Na saúde	13	54,2
Na administração	10	41,7
Em outras áreas	3	12,5

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à percepção dos gestores de RH das capitais sobre sua experiência na área, pode-se observar que as atividades assinaladas como as de a maior experiência foram: área administrativa e financeira, gestão, avaliação e desenvolvimento de RH.

Tabela 86: Avaliação da experiência / qualificação do gestor de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Avaliação da experiência / qualificação		Capitais	
		n	%
Gestão	Muita experiência	10	41,7
	Pouca experiência	14	58,3
	Nenhuma	0	0,0
Planejamento	Muita experiência	7	29,2
	Pouca experiência	15	62,5
	Nenhuma	2	8,3
Avaliação	Muita experiência	10	41,7
	Pouca experiência	13	54,2
	Nenhuma	1	4,2
Desenvolvimento (capacitação, treinamento)	Muita experiência	10	41,7
	Pouca experiência	9	37,5
	Nenhuma	5	20,8
Legislação (normatização, regulamentação)	Muita experiência	8	33,3
	Pouca experiência	13	54,2
	Nenhuma	3	12,5
Assistência / benefícios ao servidor	Muita experiência	7	29,2
	Pouca experiência	14	58,3
	Nenhuma	3	12,5
Área administrativa / financeira	Muita experiência	11	45,8
	Pouca experiência	9	37,5
	Nenhuma	4	16,7
Sistema de informação de RH	Muita experiência	8	33,3
	Pouca experiência	13	54,2
	Nenhuma	3	12,5

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO III – Características Institucionais

Em relação à existência de setor específico de RH na Secretaria Municipal de Saúde, 91,7% dos investigados responderam positivamente. As secretarias de saúde dos municípios de Fortaleza e de Rio Branco não contavam com um órgão específico de recursos humanos na estrutura da saúde. Nestes municípios o órgão de RH estava localizado na Administração Central da Prefeitura.

Tabela 87: Municípios com órgão / setor de recursos humanos na estrutura da SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Órgão / setor de RH na SMS	Capitais	
	n	%
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa identificou que as denominações do setor de RH nas instâncias locais de saúde guardavam semelhança entre si, sendo as mais mencionadas: coordenadoria de RH e divisão de RH. Os responsáveis pelo órgão/setor de RH das SMS de Porto Velho, Curitiba e Porto Alegre não responderam a esta questão.

Tabela 88: Denominação do setor de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Denominação do setor de RH	Capitais	
	n	%
Administração de RH	2	8,3
Coordenadoria de RH	3	12,5
Departamento de RH	1	4,2
Divisão de RH	2	8,3
Divisão de Pessoal	1	4,2
Outro	9	37,5
Recursos Humanos	1	4,2
Setor de Pessoal	2	8,3
Não resposta	3	12,5
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

O estudo buscou identificar se o setor de RH contava com uma estrutura física própria. Observou-se que Manaus e São Luiz eram os únicos que não contavam com uma estrutura física própria para o órgão de recursos humanos na SMS.

Tabela 89: Órgão / setor de recursos humanos das SMS, com estrutura física própria, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Estrutura física própria	Capitais	
	n	%
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 90: Número de pessoas do quadro próprio do município que trabalham no departamento de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Número de pessoas do quadro próprio	Capitais	
	n	%
1	1	4,2
De 2 a 4	3	12,5
De 5 a 9	6	25,0
De 10 a 19	5	20,8
De 20 a 50	8	33,3
50 e acima	1	4,2
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Verificou-se que 33,3% dos responsáveis referiram possuir estrutura com um quadro próprio de pessoal entre 20 e 50 pessoas. O município de Boa Vista conta com apenas uma pessoa do quadro próprio neste setor e São Paulo com um quantitativo superior a 100 pessoas do quadro próprio.

Observou-se que os responsáveis dos municípios de Florianópolis, Goiânia, Porto Velho, Rio Branco e Salvador contavam apenas com uma pessoa contratada para atuar no setor de RH. Verificou-se que apenas 2 secretarias (Manaus e Recife) referiram ter acima de 20 pessoas nesta modalidade de inserção no setor de RH; as SMS de Belo Horizonte e Curitiba não responderam a esta questão.

Tabela 91: Número de pessoas contratadas (não pertencem ao quadro próprio) para trabalhar na atual gestão de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Número de pessoas contratadas	Capitais	
	n	%
De 2 a 4	13	54,2
De 5 a 9	5	20,8
De 10 a 19	2	8,3
20 e acima	2	8,3
Não resposta	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa procurou identificar além da existência de estrutura própria para o setor de RH, quais os recursos físicos que cada instância local contava para o desenvolvimento de suas atividades. Os recursos disponíveis mais referidos foram os de informática, internet e os audiovisuais.

Tabela 92: Recursos físicos disponíveis para o órgão / setor de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Recursos físicos disponíveis	Capitais	
	n	%
Sala de reunião	18	75,0
Sala de aula	8	33,3
Recursos de informática	23	95,8
Internet	23	95,8
Recursos audiovisuais	22	91,7

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

A pesquisa procurou identificar a existência de estrutura própria para a formação de pessoal. No universo estudado **87,5%** declararam **não possuir** tal estrutura. Apenas São Paulo declarou possuir escola técnica; a cidade de Curitiba informou ter um Centro de Informação Tecnológica.

Tabela 93: Estrutura própria para formação de pessoal no órgão / setor de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Estrutura própria para formação de pessoal	Capitais	
	N=24	
	n	%
Escola técnica / centro formador de pessoal de saúde	1	4,2
Escola de saúde pública	0	0,0
Outro	2	8,3
Não possui estrutura própria	21	87,5

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO IV – Processos de Gestão

Em relação ao tipo de atividades desenvolvidas pelos órgãos/setores de RH, deve-se destacar que as atividades atinentes à formação profissionalizante e a residência médica foram as que obtiveram a menor frequência de resposta. As atividades de administração de pessoal (83,3%) e de capacitação e treinamento (79,2%) foram as mais apontadas.

Tabela 94: Atividades desenvolvidas pelo órgão / setor de recursos humanos das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Atividades desenvolvidas	Capitais	
	N=24	
	n	%
Planejamento de RH	18	75,0
Administração de pessoal	20	83,3
Recrutamento e seleção	17	70,8
Concurso público	18	75,0
Avaliação de desempenho	17	70,8
Capacitação / treinamento	19	79,2
Formação profissionalizante	4	16,7
Coordenação de programa de residência	4	16,7
Coordenação de estágios curriculares	13	54,2
Sistema de informação de RH	15	62,5
Outro	0	0,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Buscou-se identificar o quantitativo de funcionários das SMS. Observou-se uma maior concentração (37,5%) na faixa entre 2000 e 5000 trabalhadores e 29,17% entre 5000 e 10000. O responsável pelo RH da SMS de São Luis não respondeu a esta questão.

Dentre as capitais, a única SMS que indicou um quantitativo entre 50 e 100 funcionários foi Fortaleza.

Tabela 95: Quantitativo de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Número de funcionários da SMS	Capitais	
	n	%
Menos de 100	1	4,2
De 100 a 199	0	0,0
De 200 a 499	0	0,0
De 500 a 999	1	4,2
De 1000 a 1.999	2	8,3
De 2000 a 4.999	9	37,5
De 5000 a 9.999	7	29,2
De 10.000 a 19.999	2	8,3
20.000 e acima	1	4,2
Não resposta	1	4,2
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

O estudo buscou investigar a iniciativa de realização de concurso público pelas SMS, através da data do último concurso executado. Chamou a atenção que, a partir do ano de 2000, 83,3% dos respondentes declararam que realizaram concurso público. Apenas o responsável de São Luis não soube informar.

Tabela 96: Ano de realização do último concurso público para a área da saúde, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Ano	Capitais	
	n	%
De 1982 a 1994	1	4,2
De 1995 a 1999	2	8,3
2000	1	4,2
2001	2	8,3
2002	2	8,3
2003	5	20,8
2004	10	41,7
De 2000 em diante	20	83,3
Não sabe	1	4,2
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação aos funcionários sob gestão do RH a pesquisa identificou que 91,7% gerenciavam todos os servidores em atividade na saúde. Os municípios de João Pessoa e de Manaus informaram que somente os servidores do quadro próprio da SMS estavam sob a gestão de RH da saúde.

Tabela 97: Funcionários sob gestão dos recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Funcionários sob gestão do RH das SMS	Capitais	
	n	%
Todos servidores que trabalham na SMS	22	91,7
Apenas os servidores próprios da SMS	2	8,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação aos tipos de vínculo utilizados pelas SMS para a contratação de pessoal, observou-se que os vínculos indiretos (cooperativa, organização social, OSCIP, ONG, fundação pública, fundação privada, entidade filantrópica) foram declarados em menor ordem de frequência. Notou-se também que a modalidade funcionário público CLT era utilizado em 10 capitais. A cidade de Rio Branco não informou sobre a existência de servidor estatutário municipal em seu quadro, fato que pode estar associado à realização de concurso público somente no ano de 2004.

Tabela 98: Tipos de vínculos dos trabalhadores em atividade nas Secretarias Municipais de Saúde nas capitais do país. Brasil, 2004.

Tipos de vínculos	Capitais	
	N=24	
	n	%
Vínculos diretos		
Estatutário municipal	23	95,8
Estatutário estadual	23	95,8
Estatutário federal	22	91,7
Funcionário publico CLT	10	41,7
CLT	6	25,0
Cont de prestação de serviço	16	66,7
Contrato temporário	18	75,0
Cargo comissionado	24	100,0
Bolsas de estágios	12	50,0
Vínculos indiretos		
Cooperativas	8	33,3
Organização social	2	8,3
OSCIP	3	12,5
ONG	3	12,5
Fundação pública	5	20,8
Fundação privada	3	12,5
Entidade filantrópica	5	20,8
Contrato verbal	0	0,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO V – Orçamento e Financiamento do Órgão de RH

O estudo demonstrou que 62,5% dos gestores pesquisados declararam não possuir orçamento próprio para a área.

Ao serem questionados sobre a inclusão da folha de pagamento no orçamento de RH, 7 secretarias responderam afirmativamente e 10 não souberam responder.

Dos que possuíam orçamento próprio para a área de RH apenas 3 gestores declararam ser ordenadores de despesa (encontravam-se nesta condição as SMS de Natal, Porto Alegre e de São Paulo) e 4 gestores não responderam a questão (Aracajú, João Pessoa, Maceió e de Manaus).

Tabela 99: Orçamento próprio para a área de recursos humanos das SMS, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Orçamento próprio para a área de RH	Capitais	
	n	%
Sim	9	37,5
Não	15	62,5
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 100: Gestor de recursos humanos das SMS ordenador de despesa, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Ordenação de despesa	Capitais	
	n	%
Sim	3	12,5
Não	17	70,8
Não resposta	4	16,7
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Observou-se que os recursos de RH eram gastos principalmente em: cursos e treinamento de pessoal, participação em congressos e seminários, passagens e diárias para reuniões técnicas.

Tabela 101: Utilização dos recursos financeiros do órgão / setor de recursos humanos das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Tipo de despesa:	Capitais	
	n	%
Material de consumo (escritório)	3	12,5
Material permanente	3	12,5
Estrutura física	2	8,3
Cursos / capacitação / treinamento de pessoal	10	41,7
Gratificações / incentivos	4	16,7
Bolsas para estagiários e residentes	3	12,5
Passagens / diárias para reuniões técnicas	6	25,0
Participação em congressos / seminários	7	29,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VI – Planejamento das Ações de Recursos Humanos da SMS

Ao se indagar sobre o planejamento das ações de RH, nove responsáveis pela área declararam que o realizavam em conjunto com os demais setores da SMS, cinco realizavam o planejamento em equipe e três gestores informaram não planejar as ações de RH (responsáveis de RH dos municípios de Rio Branco, Vitória e de João Pessoa). (Anexo 8.7)

Tabela 102: Planejamento do órgão / setor de recursos humanos das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Planejamento do órgão de RH	Capitais	
	n	%
Pelo gestor de RH	0	0,0
Em equipe, com a participação dos funcionários do setor	5	20,8
Em conjunto com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde	9	37,5
Com participação dos trabalhadores da saúde	1	4,2
Em conjunto com a Secretaria de Administração	0	0,0
Outro	2	8,3
Não faz planejamento	3	12,5
Não resposta	4	16,7
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Buscou-se, ainda, identificar as fontes de dados utilizadas para o planejamento das ações. A pesquisa apontou que a maior frequência de citação foi a folha de pagamento seguida dos cadastros e registros administrativos.

Tabela 103: Fontes de informação utilizadas para o planejamento / gestão de recursos humanos das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Fontes de informação	Capitais	
	n	%
Diário Oficial	12	50,0
Folha de pagamento	17	70,8
Cadastros / registros administrativos	17	70,8
Bases de dados oficiais (IBGE, RAIS, registros de conselhos profissionais, etc.)	13	54,2
Outras	2	8,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando indagado sobre a inclusão das atividades desenvolvidas pelo órgão de RH no Plano Municipal de Saúde, responderam afirmativamente 79,2% dos gestores. Ressalta-se que mesmo nas SMS de Vitória e de Teresina, com estrutura própria e responsável específico de RH, o plano municipal de saúde não incluía as atividades desenvolvidas pelo setor de RH. Os gestores das SMS de Macapá, Rio Branco e de João Pessoa não souberam responder a esta questão.

Tabela 104: Inclusão das atividades desenvolvidas pelo órgão / setor de recursos humanos no plano municipal de saúde, segundo as capitais do país. Brasil – 2004.

Inclusão das atividades no plano municipal de saúde	Capitais	
	n	%
Sim	19	79,2
Não	2	8,3
Não resposta	2	8,3
Não sabe	1	4,2
Total	24	100,0

Fonte: Pesquisa “Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde” – Brasil, 2004.

BLOCO VII – Plano de Cargos, Carreira e Salários

Em relação ao Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS), 54,2% dos gestores declararam possuir PCCS específico para a saúde, 8,3% referiram que o PCCS existe, mas é geral para todos os trabalhadores da Prefeitura e 37,5% declararam que a proposta está em andamento.

Tabela 105: Plano de cargos, carreira e salários específico da Secretaria Municipal de Saúde nas capitais do país. Brasil, 2004.

Plano de cargos, carreira e salários específico da SMS	Capitais	
	n	%
Sim	13	54,2
Existe um plano geral da prefeitura para todos.	2	8,3
Existe proposta de criação em andamento	9	37,5
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO VIII – Avaliação de Desempenho e Políticas de Incentivos

A investigação buscou conhecer a existência de sistema de avaliação de desempenho. Observou-se que 16 gestores dos órgãos de RH das SMS responderam afirmativamente. Em relação à utilização do sistema de avaliação de desempenho, os gestores indicaram em ordem de frequência: progressão na carreira e pagamento de gratificações.

Tabela 106: Sistema de avaliação de desempenho nas capitais do país. Brasil, 2004.

Sistema de avaliação de desempenho	Capitais	
	n	%
Sim	16	66,7
Não	8	33,3
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Os responsáveis pelo RH das SMS de Cuiabá e Salvador informaram que apesar de possuírem um sistema de avaliação, este não é utilizado.

Tabela 107: Sistema de avaliação de desempenho das SMS, por modalidade de utilização, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Utilização	Capitais	
	N=16	
	n	%
Pagamento de gratificações	6	37,5
Progressão na carreira	5	31,3
Não é utilizado	2	12,5
Outro	5	31,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quanto à política de distribuição de incentivos, 75,0% declararam utilizar este mecanismo de gestão. Os tipos de incentivos mais referidos foram: incentivos financeiros, folgas e férias prêmio.

Tabela 108: Política de distribuição de incentivos adotada na área de RH das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Política de distribuição de incentivos	Capitais	
	n	%
Sim	18	75,0
Não	6	25,0
Total	24	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Tabela 109: Tipos de incentivos adotados na área de RH das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Tipos de incentivos:	Capitais	
	N=18	
	n	%
Financeiro	12	66,7
Folgas	9	50,0
Férias prêmio	9	50,0
Alimentação	8	44,4
Auxílio moradia	2	11,1
Outro	5	27,8

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO IX – Questões Trabalhistas

Foi investigada nas instâncias locais a existência de mesa de negociação coletiva instalada. Observou-se que dez respondentes não contavam com tal recurso, e nove declararam a existência de mesa de negociação própria para a saúde. O responsável por RH do município de Boa Vista declarou desconhecer este instrumento de gestão.

Tabela 110: Mesa de negociação coletiva instalada, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Mesa de negociação coletiva instalada	Capitais	
	n	%
Para todos os setores do município	5	20,8
Própria para o setor da saúde	9	37,5
Está pensando em instalar	0	0,0
Não possui mesa de negociação	10	41,7
Não sabe o que é.	1	4,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

BLOCO X – Desenvolvimento de Recursos Humanos

Em relação às atividades de formação/capacitação executadas pelo setor de RH, foram citadas em ordem de frequência: capacitações técnicas dos programas do MS (83,3%), treinamento introdutório para o serviço (75,0%), estágios curriculares de nível médio e capacitação em gestão e administração (66,7%).

Tabela 111: Atividades de desenvolvimento de recursos humanos das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Atividades de formação / capacitação	Capitais	
	n	%
Treinamento introdutório para o serviço	18	75,0
Capacitação técnica em saúde (vacinação, tuberculose, AIDS, saúde da mulher)	20	83,3
Capacitação em gestão / administração	16	66,7
Formação de nível médio (profissionalizante)	3	12,5
Formação em pós graduação (especialização)	5	20,8
Formação em residência médica	4	16,7
Formação em residência em outras áreas de saúde	3	12,5
Estágios curriculares de nível médio	16	66,7
Estágios curriculares de nível superior	15	62,5
Não realiza atividades de formação / capacitação	2	8,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Foi indagado aos gestores sobre a participação do setor de RH em pólos de capacitação. Observou-se que 50,0% declararam participação no pólo de Saúde da Família e 45,8% no pólo de educação permanente.

Tabela 112: Participação da área de recursos humanos das SMS em pólos de capacitação, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Pólos	Capitais	
	N=24	
	n	%
Pólo de saúde da família	12	50,0
Pólo de educação permanente	11	45,8
Outras	3	12,5

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação às parcerias com instituições estabelecidas pelo setor de RH para o desenvolvimento das atividades foram referidas em ordem de frequência: universidades/IES (87,5%) e outras secretarias da administração da prefeitura (66,7%).

Tabela 113: Parcerias institucionais do órgão / setor de RH das SMS nas capitais do país. Brasil, 2004.

Instituições	Capitais	
	n	%
Secretaria de Educação do Município	13	54,2
Universidades / IES	21	87,5
Secretarias de Estado	14	58,3
Outras secretarias da administração municipal	16	66,7
ONG	6	25,0
Instituições de ensino de nível médio / escolas técnicas	16	66,7
Não estabelece parcerias	3	12,5
Outras	1	4,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação às atividades de capacitação que são planejadas e executadas em conjunto com outros setores da SMS, foram citadas em ordem de frequência: atenção básica/PSF (66,7%), programas do MS (62,5%), e as pertencentes às áreas de administração e de gestão (50,0%). Cabe ressaltar que sete capitais não desenvolviam processos de capacitação de forma conjunta.

Tabela 114: Participação do órgão / setor de RH, com outras áreas das SMS, no planejamento e execução das atividades de capacitação nas capitais do país. Brasil, 2004.

Setores	Capitais	
	n	%
Atenção básica / PSF	16	66,7
Atenção hospitalar	9	37,5
Administração / gestão	12	50,0
Programas do MS (saúde da mulher, AIDS, tuberculose, saúde bucal e etc.)	15	62,5
Outros	1	4,2
Não desenvolve ação conjunta de capacitação	7	29,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Bloco XI – Opinativas

O último bloco do questionário foi composto de perguntas opinativas. Foi investigado o grau de autonomia do gestor de RH em relação a algumas atividades. Observou-se que os gestores assinalaram pouca autonomia para a utilização dos recursos financeiros (45,8%) e para a contratação de pessoal (50%).

Tabela 115: Grau de autonomia que os gestores de recursos humanos das SMS têm para as atividades listadas, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Atividades / grau de autonomia:		Capitais	
		n	%
Contratação de pessoal	Pouca	9	37,5
	Muita	3	12,5
	Nenhuma	12	50,0
Avaliação de desempenho	Pouca	6	25,0
	Muita	11	45,8
	Nenhuma	7	29,2
Utilização de recursos financeiros	Pouca	10	41,7
	Muita	3	12,5
	Nenhuma	11	45,8
Capacitação de pessoal	Pouca	16	66,7
	Muita	3	12,5
	Nenhuma	1	4,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação à opinião dos gestores sobre a utilização de alguns instrumentos de gestão, verificou-se que foram considerados instrumentos facilitadores: a distribuição de incentivos (83,3%), a avaliação de desempenho (70,8%) e mesa de negociação (62,5%).

Tabela 116: Percepção do gestor de RH das SMS sobre a utilização de instrumentos de gestão, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Instrumentos de gestão / avaliação:		Capitais	
		n	%
PCCS	Facilita	14	58,3
	Dificulta	1	4,2
	Não altera	1	4,2
	Não é utilizado	8	33,3
Avaliação de desempenho	Facilita	17	70,8
	Dificulta	0	0,0
	Não altera	4	16,7
	Não é utilizado	3	12,5
Mesa de negociação	Facilita	15	62,5
	Dificulta	0	0,0
	Não altera	1	4,2
	Não é utilizado	8	33,3
Incentivos	Facilita	20	83,3
	Dificulta	1	4,2
	Não altera	1	4,2
	Não é utilizado	2	8,3

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Em relação às formas de contratação de pessoal para os hospitais e serviços especializados, 41,7% dos gestores consideraram que podem ser utilizadas formas exclusivamente indiretas de vinculação e 29,3% consideraram por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional. Observou-se que 16,7 dos gestores não souberam opinar.

Tabela 117: Formas consideradas pelo gestor de RH das SMS como mais apropriadas para contratação de pessoal para hospitais e serviços especializados, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Formas de contratação para hospitais e serviços especializados	Capitais	
	n	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	2	8,3
Exclusivamente pela forma indireta (cooperativa / tercerizados)	10	41,7
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	0	0,0
Por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional	7	29,2
Não sabe opinar	4	16,7

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

Quando investigado sobre a contratação de profissionais para o PSF/Atenção Básica 54,2% (13 gestores) optaram exclusivamente pela forma indireta. Observou-se que nenhum gestor apontou a forma direta de vinculação como servidor estatutário como opção para contratação.

Tabela 118: Formas consideradas pelo gestor de RH das SMS como mais apropriadas para contratação de pessoal para PSF / atenção básica, nas capitais do país. Brasil, 2004.

Formas de contratação para PSF / atenção básica	Capitais	
	n	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	0	0,0
Exclusivamente pela forma indireta (cooperativa / terceirizados)	13	54,2
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	2	8,3
Por qualquer forma de vinculação dependendo da categoria profissional	4	16,7
Não sabe opinar	1	4,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População superior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2004.

7 – Considerações Preliminares

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem tendo como eixo norteador estratégico a municipalização e o processo de descentralização da gestão. É consensual que a descentralização da gestão dos serviços de saúde no país não resultou, automaticamente, na transferência de capacidade gestora para as esferas municipais. Mais ainda, potencializou problemas crônicos e desencadeou soluções e arranjos os mais diversos para que o gestor municipal, face as demandas da política e as restrições ampliadas da esfera jurídico – legal, pudesse executar as propostas de reformulação do sistema.

Particularmente, meados da década de 90, foram marcados por uma reconfiguração e expansão do mercado de trabalho em saúde via priorização da atenção básica com a estratégia de saúde da família. Medidas de flexibilização das relações de trabalho por um lado, e de inclusão do trabalhador por outro, foram desencadeadas somando-se aos problemas pré-existentes, potencializando a necessidade do equacionamento e de definição de proposições para a área de recursos humanos no SUS.

No presente momento, em que esta área institucionaliza-se no âmbito da política nacional de saúde, via criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a avaliação e o acompanhamento dos processos de gestão desenvolvidas nas instâncias locais e organizacionais onde, na práxis, estes processos estão sendo desenvolvidos, torna-se imperativa. É fundamental identificar fragilidades e potencialidades que possam orientar tanto a definição de diretrizes políticas, quanto oferecer mecanismos de apoio aos sistemas locais para implementação das políticas, com autonomia, independência e governança.

Mais ainda, o conhecimento e avaliação de experiências exitosas poderão servir para a construção de modelos de gestão aplicáveis em outras SMS.

Este estudo possibilita apontar algumas reflexões sobre a capacidade gestora da área de recursos humanos em saúde, no nível local, em municípios com população superior a 100 mil habitantes. Para tanto, além de uma abordagem tradicional, voltada apenas para o alcance de metas e resultados quantitativos, o modelo de análise dos resultados pretendido, procurou estabelecer correlações entre as variáveis estabelecidas nesse estudo e o desempenho e percepções dos agentes envolvidos.

Dessa forma, o que se quer caracterizar com a pesquisa compõe uma seqüência de perguntas geradas que vão sendo formuladas na medida em que se avança no processo de análise dos dados.

- 1- Qual o perfil do gestor de recursos humanos das SMS com mais de 100 mil habitantes? Este perfil se modifica se o município é capital do estado?
- 2- Qual a estrutura disponível para o setor de RH? Esta estrutura pode fornecer indicativos da capacidade gestora do órgão?
- 3- Como estão sendo desenvolvidos os processos de gestão? Que mecanismos são utilizados? Esta utilização agrega qualidade à capacidade gestora? Qual o nível de poder decisório do gestor de RH?
- 4- Qual a percepção dos gestores de RH sobre questões relativas à sua autonomia, a utilização de instrumentos de gestão e as formas de contratação? Pode-se com isso observar sinais de tendência?

Estas indagações podem iluminar os achados da pesquisa e focalizar os resultados para a análise de questões centrais para a gestão de RH, bem como apontar situações ainda em aberto e desconhecidas.

Optou-se por utilizar os dados do censo populacional 2000 do IBGE onde eram referidos 223 municípios com população superior a 100 mil habitantes¹¹, sendo este o universo deste estudo.

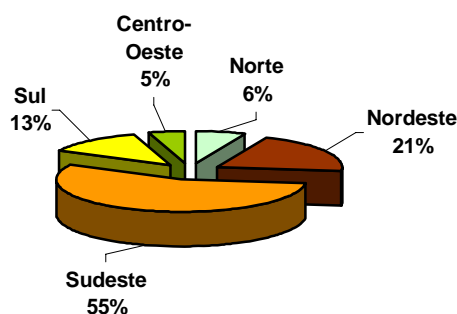
Estes municípios representam cerca de 50,0% da população brasileira (cerca de 177 milhões de habitantes), com a seguinte distribuição regional:

Norte	14 municípios	5.596.320 hab
Nordeste	46 municípios	18.207.429 hab
Sudeste	113 municípios	49.429.118 hab
Sul	39 municípios	11.288.783 hab
Centro-Oeste	11 municípios	4.131.557 hab
Brasil	223 municípios	88.653.207 hab

¹¹ Projeções populacionais para o ano 2003 apontam a existência de 238 municípios brasileiros com população superior a 100 mil habitantes – IBGE

O gráfico abaixo apresenta a distribuição percentual da população dos municípios pesquisados segundo a região do país.

Gráfico 9: População dos municípios pesquisados segundo a região do país - Brasil 2000



Fonte: IBGE - Censo 2000

As capitais representam 22,3% da população brasileira; em relação ao universo da pesquisa (88.653.207 habitantes) esta proporção é de 44,5% da população dos municípios investigados.

Norte	3.719.059	4,2%
Nordeste	10.652.105	12,0%
Sudeste	19.259.545	21,7%
Sul	3.434.381	3,9%
Centro Oeste	2.360.237	2,7%

Os comentários ora apresentados envolvem as características dos dirigentes, das instituições e os principais processos de gestão desenvolvidos na área de RH. Em uma abordagem preliminar, o estudo assinala uma expressiva participação de gestores de RH com nível médio de escolaridade (40,3%). Dos dirigentes que declararam terceiro grau, predominam profissões das ciências humanas com destaque para a administração.

Pode-se inferir também, que a qualificação formal para o cargo, por meio de especializações que guardem pertinência com a função, ainda é incipiente. As especializações em recursos humanos apontadas, mesmo com baixa expressividade, (19 gestores dos 206 que responderam a pesquisa) podem ser decorrentes do esforço para fomentar o desenvolvimento do CADRHU (Rede Colaborativa para Capacitação de Especialistas em Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde) e do GERHUS, (Curso de Gerenciamento de Recursos Humanos) na década passada, para gestores que ainda permanecem na área da saúde.

As **SMS das capitais** foram destacadas pela suposição de que, pelo porte e por mecanismos próprios de relação com a esfera federal, tivessem formas mais organizadas e qualificadas para a gestão de RH, aproximando-se do perfil do gestor estadual.

O perfil do gestor de RH da capital parece se diferenciar do seu equivalente nas SES¹². Tal situação é constada tanto pela escolaridade como pela qualificação formal: 33% dos gestores das capitais tem escolaridade nível médio e dos que declararam nível superior (16) cerca 50% possui especialização, e em RH, 4 gestores das capitais.

O conjunto dos gestores dos municípios investigados, apesar de declararem, de um modo geral, experiência na área RH, esta é centrada nas atividades administrativas da “gerência de pessoal”. A especificidade da saúde não parece ser ressaltada como acumulação anterior dos dirigentes de RH. Nas capitais esta questão direciona-se para uma maior experiência na **área de RH** e, de **RH para área da saúde**.

Os dados obtidos referenciados ao vínculo do gestor apontam que os dirigentes de RH são, na sua maioria, do quadro próprio e que há uma tendência para baixa renovação no cargo (48 meses média Brasil). Nesse sentido, pode ser pertinente envidar processos que promovam a **qualificação para a gestão do trabalho na saúde**, especificamente.

Nos duzentos e seis municípios investigados, os órgãos de RH possuem estrutura física própria (cerca de 90%), e quadro de pessoal para o desenvolvimento das atividades. Isso se aplica tanto para os que estão localizados na administração central da prefeitura (56), como para aqueles que possuem estrutura na SMS (150). Possuir estrutura física própria parece não estar correlacionado com os indicadores selecionados para capacidade gestora “ampliada” das funções de gestão do trabalho em saúde. As atividades mais desenvolvidas

¹² De acordo com a pesquisa Estruturação da Área de Recursos Humanos das Secretarias de Saúde de Estados e Capitais, CONASS Documenta, 2004, “os dirigentes de RH são altamente qualificados, experientes e com pós-graduação na área de gestão e recursos humanos”.

pelos gestores de RH seguem o que tradicionalmente é executado pelos órgãos de RH: administração e capacitação de pessoal, de forma geral.

O planejamento das ações ainda não está plenamente incorporado na prática dos dirigentes da área, o que pode ser observado não só pela resposta direta à pergunta, mas pela análise do conjunto dos resultados. Destaca-se aqui que a folha de pagamento constitui-se na principal fonte de dados, causando surpresa a não utilização de sistemas de informação de recursos humanos com aporte qualitativo, pelas SMS. Este cenário pode indicar a necessidade de definir políticas e adotar estratégias que possam apoiar as secretarias para o uso de **sistemas de informação como ferramenta de planejamento e gestão**.

Com relação ao PCCS, dos 150 municípios que declararam estrutura de RH na SMS, cerca de 27% apontam a existência de plano específico para a saúde e das capitais, 54,2%. Nos municípios em que atividade de RH é centralizada na administração (56), 82,1% afirmaram possuir plano com especificidade para a saúde. Esses resultados merecem ser mais bem qualificados com relação à **especificidade para a saúde, atualidade do plano, implantação**, entre outras coisas. Por outra via, há um reconhecimento declarado em cerca de 60% das SMS dos grupamentos estudados da pertinência de utilização do PCCS como instrumento facilitador da gestão.

O processo de negociação do trabalho via instalação de mesa de negociação para a saúde foi declarado em 14% dos municípios com estrutura própria, 37,5% das capitais e, em apenas 1 município do grupo que não possui estrutura própria na SMS. Nas capitais, 60% apontam a mesa como instrumento facilitador da gestão, junto com 48,7% e 32,1% dos segmentos com estrutura na SMS e centralizada, respectivamente.

Estes achados podem dar pistas da necessidade do fortalecimento da implantação e gestão de carreira e de mesa de negociação, informando a pertinência do estabelecimento de políticas indutivas e instrumentais para implementação dessa formas de regulamentação e gestão do trabalho para a saúde.

O questionamento sobre os tipos de vínculos empregados para contratação de pessoal na saúde, neste estudo, teve o objetivo de fornecer uma abordagem qualitativa. Os dados coletados revelam que o emprego formal e estável ainda é o predominante na saúde, variando de 85% a 95% nos grupamentos analisados. Das modalidades das secretarias com órgão de RH, a contratação por cooperativa foi a mais indicada entre as das capitais.

Os indicadores selecionados para avaliação de autonomia de gestão (contratação de pessoal, sistema de avaliação de desempenho, utilização de recursos financeiros, e de processos de capacitação) demonstram que o nível de autonomia do gestor é limitado às questões relacionadas a “burocracia interna” – sistema de avaliação de desempenho e capacitação¹³. Para aquelas que exigem poder decisório como utilização de recursos orçamentários e contratação de pessoal a autonomia é muito baixa ou nenhuma.

Entre as questões opinativas, os gestores apontam informações diferenciadas em relação às formas de contratação de pessoal para a saúde, em função da natureza do serviço. As **formas indiretas e mistas (dependendo da categoria ou por qualquer forma de vinculação) de contratação de pessoal** podem ser apontadas como uma tendência na preferência dos gestores para **hospitais e serviços especializados**, não sendo observado diferença entre SMS com e sem estrutura de RH. Já para o **PSF/atenção básica** o estudo discriminou que as **formas diretas e mais estáveis** de contratação caracterizam-se como uma tendência na opção dos gestores.

Nas **capitais** notou-se, com destaque, que **nenhum gestor** assinalou **as formas diretas estáveis** para **PSF/atenção básica**; se agregássemos as afirmativas relativas às formas de vinculação indiretas e mistas teríamos **80,9%** das citações. Em relação a **unidades hospitalares**, apenas **dois** assinalaram a modalidade **direta/estatutária** como preferencial, enquanto há **predominância** das formas **indiretas e mistas**.

Os resultados apresentados e debates ampliados, possibilitarão a elaboração e a construção coletiva de aspectos relativos a gestão do trabalho e da educação para a área da saúde, na busca de soluções gerais e específicas, adequadas aos limites e potencialidades dos municípios estudados.

Ademais, o traço comum observados nos três grupos analisados remonta a fragilidade das questões mais amplas referidas com a autonomia da gestão financeira e dos processos que envolvem o trabalho (planejamento, contratação de pessoal, carreira, etc) e da educação (desenvolvimento e aplicação de atividades de formação e de educação permanente relacionadas à operacionalização dos sistemas locais).

Reforçamos que o presente estudo não esgota todas as possibilidades de caracterizar a capacidade gestora das SMS. No entanto, os achados da pesquisa servem, seguramente, como base para definir estratégias, tanto para fortalecimento de processos que envolvem a

¹³ Neste particular as capacitações referem-se às promovidas pelos programas do MS.

gestão do trabalho e da educação para a saúde - indicando tendências para prioridades de intervenção qualificada - bem como fornecer importantes subsídios para tomada de decisões por parte dos gestores do sistema.

Mais ainda, as análises aqui apresentadas refletem um primeiro olhar para o estudo e merecem ser discutidas e divulgadas com os diversos atores envolvidos no processo para apreciação, validação e construção de alternativas para a área, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se que a pesquisa deve ser ampliada para os demais municípios em nível nacional, utilizando metodologia apropriada ao segmento, visando estabelecer correlações regionais, vinculações com ao porte populacional e de desenvolvimento econômico, entre outros.

Referências Bibliográficas

BRAGA, D. G. *Negociação Coletiva do Trabalho em Saúde*. Natal: Ministério da Saúde, OPAS/OMS, NESC/UFRN, 1998.

CASSELL, C. e SYMAN, G (org.), *Qualitative methods in Organizations Research*, Sage , Londres 1994.

NOCVIK, Marta – *El trabajo y su sociología en America Latina: modernidad y exclusión* – Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo – 6(11): 2000 – 5-20.

PIERANTONI, C, et all, Avaliação do Curso de Atualização em Gestão Municipal na área da Saúde: uma proposta metodológica In Brasil, Ministério da Saúde *Observatório de Recursos Humanos: estudos e análises*, FALCÃO, A, et all (org.), Ed. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

PIERANTONI, Celia – *As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades*. Ciência e Saúde Coletiva- ABRASCO 6 (2): 2001- 341-361.

QUINTANA, Pedro- *Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral*. Revista Panamericana de Salud Pública – 8 (1/2): WC, 2000 – 43-54.

REICH, Robert B - *O Futuro do Sucesso*. Editora Manole: SP, 2002.

ROSANVALLON, Pierre – *A Nova Questão Social*. Instituto Teotônio Vilela: Brasília, 1998.

WHITE, J e ADAMS, G, *Research in Public Administrations*. American for Public Administration, Sage, Londres 1994.