



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 Inferior a 100 mil Habitantes

Relatório Final

www.obsnetims.org.br



Novembro de 2006



Equipe da Pesquisa

Coordenação Geral

Célia Pierantoni

Equipe IMS/UERJ

Maria Cristina Guglielmi

Tânia França

Thereza Varella

Valéria Dias Mattos

Equipe NESCON

João Batista Girardi Júnior

Jackson Araújo Freire

Sumário

1 – Apresentação.....	4
2 – Justificativa do Estudo.....	5
3 – Objetivos.....	7
4 – Etapas da Pesquisa.....	8
5 – Desenvolvimento Metodológico.....	9
5.1 - Versão final do questionário e preparação para a operacionalização da ETAC (entrevista telefônica assistida por computador).....	9
5.2 - Caracterização do universo alvo da pesquisa.....	11
5.3 - Levantamento dos municípios alvo da pesquisa e cálculo da amostra.....	11
5.4 – Elaboração da máscara para pesquisa telefônica.....	13
5.5 – Capacitação de estagiários.....	13
5.6 – Realização da pesquisa telefônica.....	13
5.7 - Análise de consistência dos dados coletados e elaboração de relatório tabular...	14
6 – Resultados.....	15
6.1 – Introdução.....	15
6.2 – Blocos do <i>Survey</i>	18
7 - Considerações Finais.....	34
8 – Referências Bibliográficas.....	39
9 – Anexos	
Anexo 1 – <i>Survey</i>	40
Anexo 2 – Máscara.....	55
Anexo 3 – Relatório tabular dos municípios com menos de 100 mil habitantes onde existe um responsável específico pelo RH.....	73
Anexo 4 - Relatório tabular dos municípios com menos de 100 mil habitantes onde o Secretário Municipal de Saúde responde pelo RH.....	100

1 - Apresentação

Este relatório apresenta os resultados do estudo sobre Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com população inferior a 100 mil habitantes, 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).

Dessa forma, complementando a pesquisa anteriormente desenvolvida em Municípios com mais de 100 mil habitantes, no intuito de fornecer dados capazes de subsidiar a implementação da Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, a Estação de trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) da Rede Observatório coordenou este estudo visando a **Avaliação da Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com população inferior a 100 mil habitantes**. Esta pesquisa foi operacionalizada em parceria com a Estação de Sinais de Mercado do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFMG).

No plano específico, conforme o estudo anterior, buscou-se 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 – Justificativa do Estudo

Os resultados do estudo da Capacidade Gestora em Municípios com população acima de 100 mil habitantes, apontaram à necessidade de ampliação da pesquisa também para os Municípios de pequeno porte, tendo em vista as peculiaridades de cada um deles. A análise destes resultados aliados aos já apresentados, contribuirá para a definição de estratégias visando à elaboração de uma política de gestão do trabalho e educação na Saúde. Proporcionará, assim, a construção de alternativas a questões tão prioritárias na busca do fortalecimento do SUS, e conseqüentemente na qualidade da Saúde da população.

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. É fato que dirigentes de RH enfrentam na atualidade problemas que se perpetuam desde a implantação do SUS.

A gestão de recursos humanos torna-se uma função política, envolvendo ações de negociação e pactuação, que requerem competências adicionais aos dirigentes, que além de enfrentar o contingenciamento dos recursos financeiros para viabilizar a produção dos serviços prioritários na política nacional de saúde, ainda se encontram obrigados a contornar inúmeros óbices legais e administrativos.

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

As esferas sub-nacionais, em particular as instâncias municipais, pela responsabilidade na assistência à saúde, demandam uma série de medidas relacionadas à incorporação de trabalhadores, à educação permanente e à negociação do trabalho. Assim, requer que a área de gestão do trabalho seja estruturada para tal. Mas para isso, há a necessidade de se conhecer as características dos setores responsáveis pela gestão de pessoas, o perfil de seus dirigentes bem como a estrutura e os processos gerenciais praticados nos diferentes municípios brasileiros.

Assim, a complementação do estudo em municípios de pequeno porte populacional, que representam a maioria dos municípios brasileiros, permitirá o mapeamento da área de RH do setor Saúde no país, possibilitando, por meio de uma avaliação mais sistematizada desta área, fornecer subsídios para a formulação de políticas ajustadas às características deste conjunto que venham a fortalecer e desenvolver a gestão do trabalho e da educação no setor.

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 de Saúde em Municípios com população Inferior a 100 mil habitantes, 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 - Revisão do Survey

A partir da experiência adquirida na aplicação do inquérito e da análise dos resultados em SMS localizadas em Municípios com mais de 100 mil habitantes, realizamos inicialmente duas oficinas de trabalho com o objetivo de remodelagem do *survey* aplicado na pesquisa anterior.

O resultado das oficinas indicaram para a modificação de algumas perguntas e a inclusão de outras, sendo mantida a estrutura original do instrumento.

Produto: Instrumento para coleta de dados.

2 - Levantamento dos municípios alvo da pesquisa e cálculo da amostra

3 – Capacitação de estagiários para a realização da pesquisa via ETAC.

4 - Realização da entrevista telefônica assistida por computador (ETAC), digitação, processamento dos resultados e emissão de relatórios.

Produto: Relatórios com freqüência simples dos resultados encontrados.

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

Produto: Relatório tabular.

6 - Elaboração e divulgação do relatório analítico.

Produto: Relatório Final

5 – Desenvolvimento Metodológico

A partir do objetivo central da pesquisa, que tem por finalidade identificar a **Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População Inferior a 100 mil habitantes**, delineou-se o conhecimento sobre variáveis de estruturas e processos relacionados com esta função, tendo como base o estudo anterior com Municípios acima de 100 mil habitantes. Assim, a pesquisa foi desenvolvida conforme as várias etapas operacionais para sua consecução.

5.1 - Versão final do questionário e preparação para a operacionalização da ETAC (entrevista telefônica assistida por computador)

A partir do conjunto de observações coletadas em oficinas de trabalho com o objetivo de remodelagem do *survey* aplicado na pesquisa anterior, realizou-se modificações em determinadas perguntas, inclusão e exclusão de outras questões. A estrutura original do instrumento foi mantida conforme apresentado a seguir por bloco de questões e pelas variáveis relacionadas:

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

Blocos	Variáveis observadas
I – Identificação do Município – 13 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 – 6 questões	Órgão específico de RH na SMS, 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 – 2 questões	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, ano de implantação
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 – 6 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, prioridades na gestão, necessidades de apoio.

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

5.2 - Caracterização do universo alvo da pesquisa

A pesquisa foi dirigida aos gestores de recursos humanos das instâncias locais de saúde dos Municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Para a caracterização dos municípios envolvidos no estudo, as variáveis descritivas utilizadas foram: localização geográfica e porte populacional.

Quadro 2: Número de municípios com até 100 mil habitantes, segundo a região do país.

Região	Número de Municípios
Norte	435
Nordeste	1741
Sudeste	1553
Sul	1120
Centro-Oeste	434
Total	5283

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

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 anterior, mostra a grande concentração destes Municípios na região Nordeste seguidas das regiões Sudeste e Sul e, por último, as regiões Norte e Centro-Oeste, segundo dados do Censo Demográfico 2000, realizado pelo IBGE.

5.3 - Levantamento dos municípios alvo da pesquisa e cálculo da amostra

Considerando o total de Municípios com menos de 100 mil habitantes (N=5.283) segundo o censo IBGE/2000, observa-se a seguinte distribuição em faixas populacionais.

Tabela 1: Porte populacional até 100 mil habitantes

Porte populacional	Número de municípios	
	N	%
Até 20 mil	4022	76,8
De 20 Mil a 50 Mil	958	18,1
De 50 Mil a 100 Mil	303	11,2
Brasil	5.283	100,0

Fonte: Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000.

A amostra foi calculada considerando 90% o intervalo de confiança e 5% a margem de erro, totalizando 776 municípios distribuídos em três faixas populacionais segundo as regiões, conforme apresentada na tabela abaixo.

Tabela 2: Estratificação da amostra, por porte populacional, segundo a região do país, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Porte Populacional	Região	Universo	Amostra	%
Até 20 Mil	SE	1180	161	13,6
	NE	1250	168	13,4
	N	302	49	16,2
	CO	355	57	16,1
	S	935	134	14,3
De 20 a 50 Mil	SE	267	43	16,1
	NE	394	63	16,0
	N	103	17	16,5
	CO	62	11	17,7
	S	132	22	16,7
De 50 a 100 Mil	SE	106	18	17,0
	NE	97	16	16,5
	N	30	5	16,7
	CO	17	3	17,6
	S	53	9	17,0
Total		5283	776	14,7

Fonte: IBGE, 2000

5.4 - Elaboração da máscara para pesquisa telefônica

O questionário foi estruturado em formulário eletrônico para realização das entrevistas telefônicas 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.

5.5 - Capacitação de estagiários

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.

5.6 Realização da pesquisa telefônica

Para a consecução da pesquisa foram necessários uma série de procedimentos para organização da infra-estrutura operacional. Assim, 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, também, o processo de construção do *mailing*, a partir das informações cadastrais dos 776 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.

A partir da organização do *mailing* 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 4 meses, sendo finalizado em setembro de 2005.

5.7 - 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. Foram elaborados relatórios tabulares para análise dos conteúdos e finalização do produto.

6 – Resultados

6.1 – Introdução

O estudo se propôs a caracterizar a área de recursos humanos em saúde em cidades de pequeno porte, buscando analisar estrutura e processos deste campo de atuação da gestão municipal. Optou-se por estratificar os resultados a partir do porte populacional dos municípios na tentativa de estabelecer possíveis comparações e evidenciar grupos homogêneos ou heterogêneos nos conjuntos estratificados.

Do universo que compõe a amostra (776) 12 municípios se recusaram a participar da pesquisa, em dois municípios a pesquisa não foi concluída e em sete enfrentou-se dificuldade de contato. Sendo assim a pesquisa foi concluída em 755 municípios o que representa 97,3% do universo.

Tabela 3: Situação da pesquisa, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Situação da Pesquisa	Nº de citações.	Frequência (%)
Pesquisa completa	755	97,3
Pesquisa parcial reagendada	2	0,3
Difícil contato	7	0,9
Recusou responder	12	1,5
Total	776	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Apresentamos na tabela abaixo a distribuição regional e porte populacional dos municípios pesquisados.

Tabela 4: Quantitativo de municípios pesquisados, por região do país, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Região	Porte Populacional			Total
	Até 20 Mil	De 20 a 50 Mil	De 50 a 100 Mil	
N	46	16	5	67
NE	163	59	15	237
SE	156	43	19	218
S	134	22	9	165
CO	54	11	3	68
Total	553	151	51	755

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Com o objetivo de esclarecer o leitor, é importante destacar algumas opções adotadas para a análise dos resultados neste relatório. Em primeiro lugar pela própria estrutura da pesquisa interessava identificar a existência de responsável pelos Recursos Humanos da SMS. Este achado deveria ter sido suficiente para dar continuidade ou interromper a pesquisa. Entretanto, pelo número expressivo de respostas negativas decidiu-se continuar a pesquisa com todo o universo, mesmo intuindo que haveria um conjunto importante respondendo de forma inconclusiva para a maioria das questões. Tomando a questão referida como corte, obtivemos dois grupamentos: aqueles que declararam ter um responsável na SMS (13,1%) e os que não. Chamou atenção que entre os que responderam negativamente a questão, quando indagado quem era então o responsável pelos recursos humanos da saúde, 15,1% afirmaram ser o próprio secretário de saúde. Diante deste quadro, optamos por proceder ao cruzamento das respostas e a análise destes dois conjuntos.

Apresentamos a seguir a distribuição por porte do quantitativo de municípios que declararam ter responsável específico de RH na própria SMS (tabela XX) e daqueles que, ao responderem negativamente a questão, afirmaram ser o Secretário municipal de saúde o responsável pelo RH (tabela XXX).

Tabela 5: Secretarias municipais de Saúde com responsável específico pelo setor de RH, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Porte Populacional	Responsável pelo setor de RH da SMS					
	Sim		Não		Total N = 755	
	N	%	n	%	n	%
Até 20 Mil	37	6,7	516	93,3	553	100,0
De 20 a 50 Mil	39	25,8	112	74,2	151	100,0
De 50 a 100 Mil	23	45,1	28	54,	51	100,0
Brasil	99	13,1	656	86,9	755	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Tabela 6: Responsável pelo RH da saúde, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Porte Populacional	Responsável pelo RH da Saúde					
	Secretário Municipal de Saúde		Outro fora da SMS		Total N = 656	
	N	%	n	%	n	%
Até 20 Mil	73	14,1	443	85,9	516	100,0
De 20 a 50 Mil	22	19,6	90	80,4	112	100,0
De 50 a 100 Mil	4	14,3	24	85,7	28	100,0
Brasil	99	15,1	557	84,9	656	100,00

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

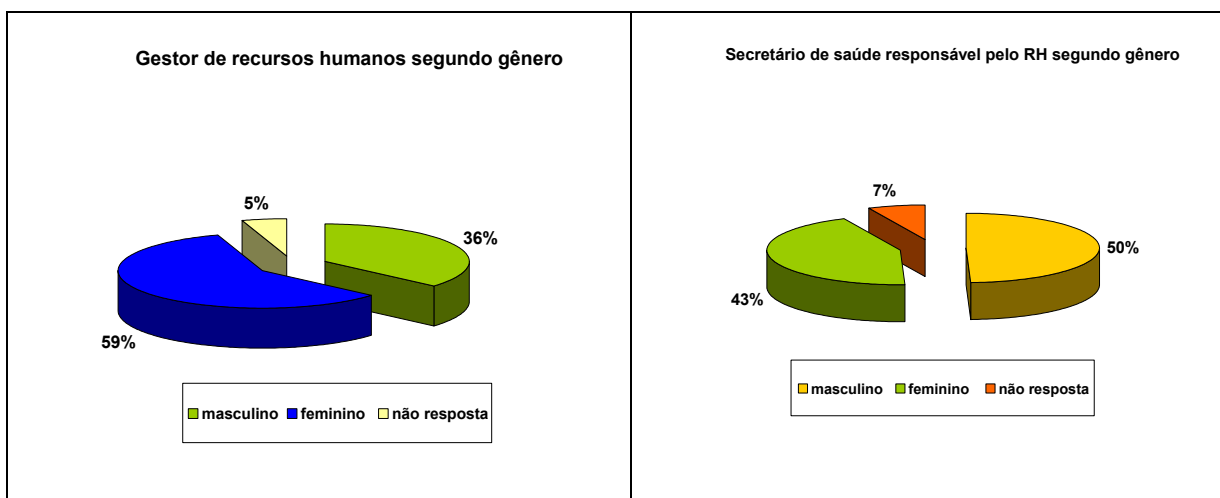
Procederemos a seguir a apresentação dos resultados, obedecendo a divisão pelos blocos do *survey*.

6.2 - Blocos do Survey

Bloco II – Identificação do gestor de recursos humanos

Nesse bloco procurou-se descrever o perfil do gestor de RH a partir das seguintes características: distribuição por gênero; nível de escolaridade, formação na área da saúde ou não; nível de especialização; tipo de vínculo; representatividade institucional; inserção na instituição e atuação em outras áreas. Cabe lembrar que, conforme descrito anteriormente, apresentaremos os resultados comparando os dois conjuntos selecionados. Assim, a comparação realizada nesse bloco em especial, será entre o gestor de RH (nomeadamente aquele que se declarou a frente desta função) e o perfil do secretário de saúde que declara ser o responsável de recursos humanos da saúde.

Observa-se que entre os responsáveis pela área de RH a maioria é do gênero feminino, (58,6%), enquanto entre os secretários de saúde o masculino predomina (49,5%). Vale ressaltar que nos dois grupamentos, nos municípios com até 20 mil habitantes, o gênero feminino representa o maior percentual.



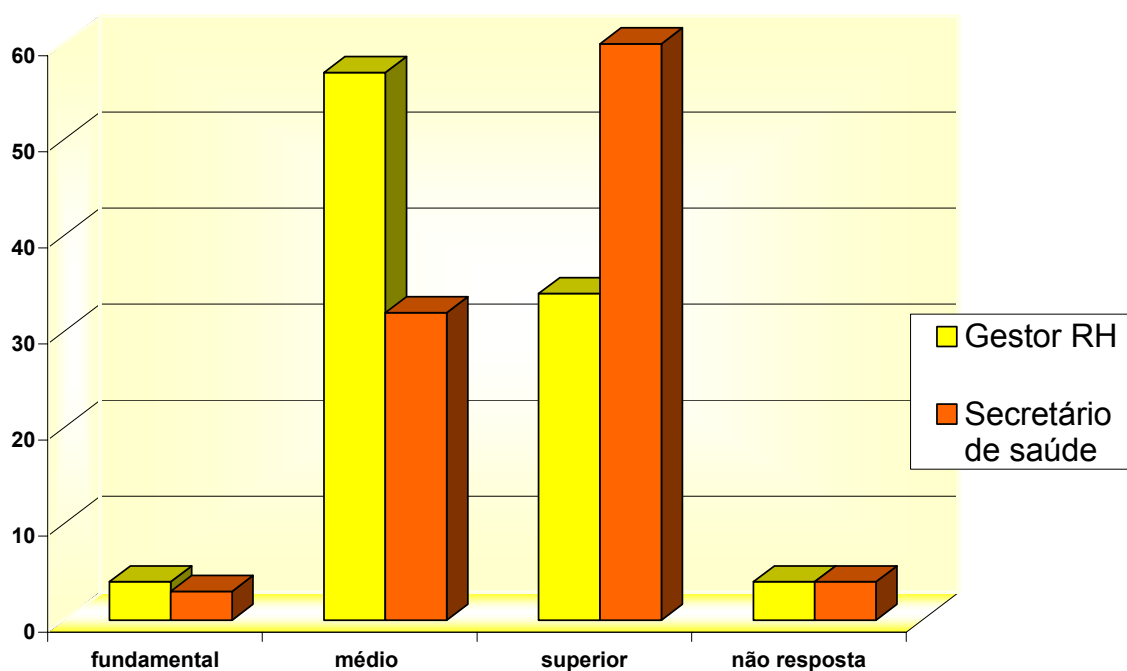
Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Em relação à escolaridade do “gestor” de RH a pesquisa mostrou que no universo estudado 48,2% possuíam ensino médio e 34,3% ensino superior, destes 32,3% declararam ter curso

de pós-graduação (especialização). Nos de escolaridade superior as profissões com maior frequência de citação foram administrador, enfermeiro e contador. Notou-se que só 9 % das profissões referidas eram as que integravam o rol de profissões da saúde. Cabe ressaltar que 14,1% dos respondentes declararam como profissão ser funcionário público. Entre os secretários de saúde, entretanto, o quadro se diferencia, pois a maioria declara ter nível superior (60,6%) e destes 50% declararam ter especialização, sendo a mais citada na área de saúde pública. As profissões mais referidas foram a de enfermeiro, seguida de médico e farmacêutico. Neste conjunto predominam as profissões da área da saúde (42,1%).

Entre os municípios onde o secretário de saúde declara ser o responsável por RH, quanto maior o porte populacional menor o percentual dos que declararam o nível médio de escolaridade. Esta estratificação, entretanto, não interfere no universo de gestores de RH onde em todos os estratos predominam a escolaridade média.

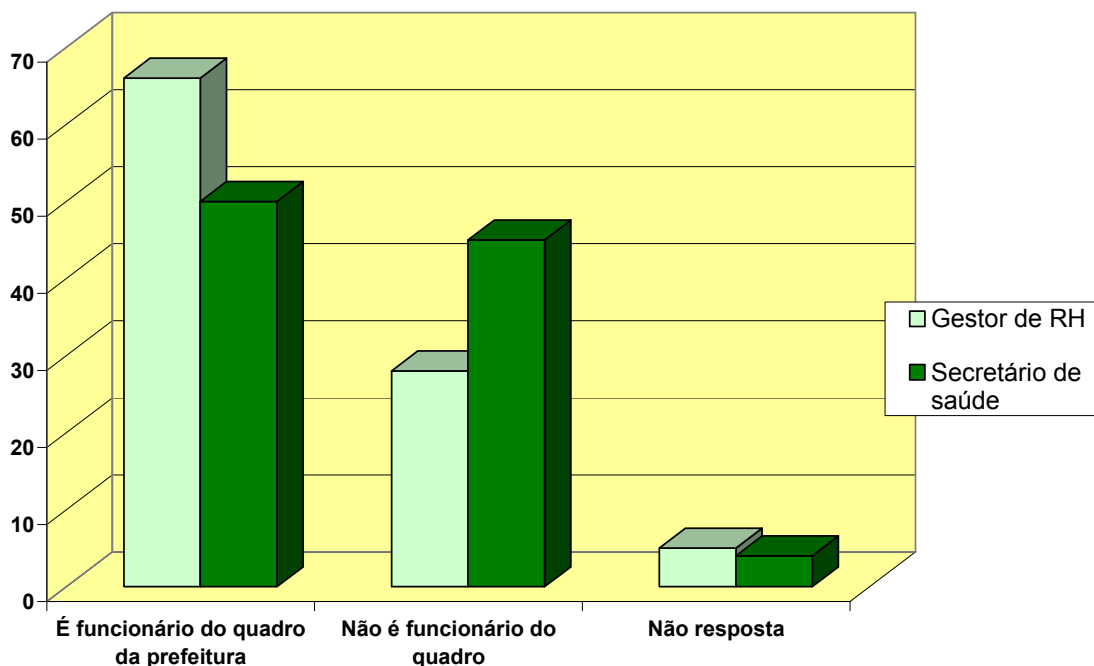
Gestor de RH e secretário de saúde responsável pelo RH segundo escolaridade



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Em relação à situação funcional, a pesquisa mostrou que 66,7% dos gestores de RH pertenciam ao quadro próprio, enquanto entre os secretários de saúde, 45,5% foram contratados para o cargo via função gratificada.

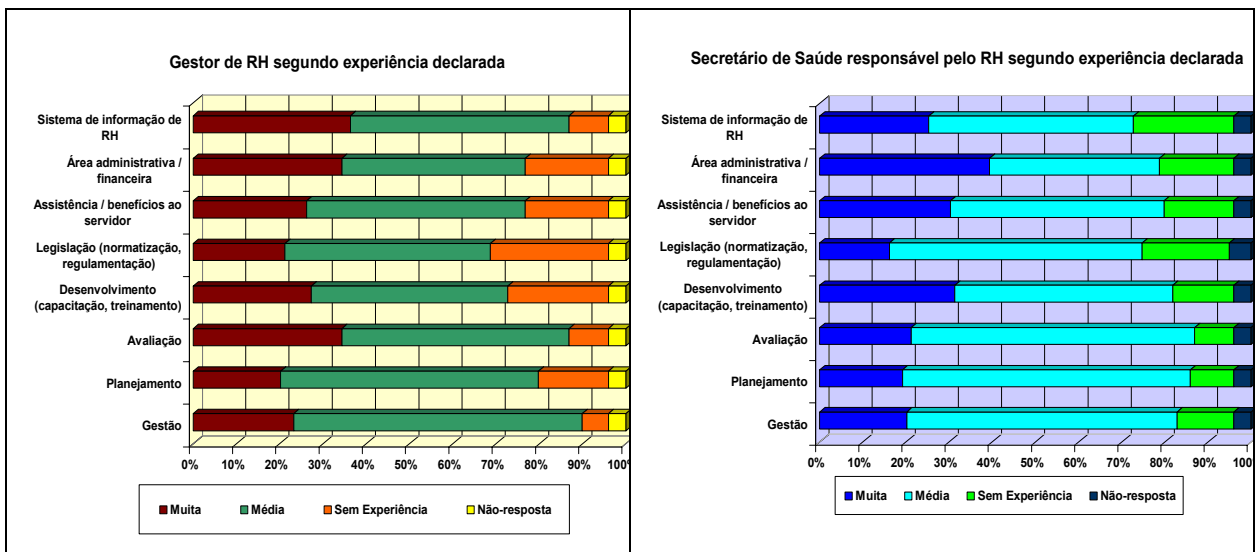
Gestor de RH e secretário de saúde responsável pelo RH segundo situação funcional



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

No grupo onde o secretário de saúde está a frente das atividades de RH, observou-se que 48,0% declararam possuir experiência anterior na área de RH. Deste contingente 35% declarou possuir experiência de RH na área saúde. Em contrapartida no universo onde existe gestor de RH, 45,5% informaram ter experiência recursos humanos, sendo que somente 18% deste contingente indicou experiência de RH na saúde e 33% na área da administração.

Em relação à percepção dos gestores de RH sobre sua experiência na área, pode-se observar que as atividades assinaladas como as de a maior experiência foram: área de informação, administrativa e financeira, e de avaliação. Já os secretários de saúde indicaram possuir maior experiência nas áreas: administrativa e financeira, de desenvolvimento (capacitação e treinamento) e de assistência/benefício do servidor.



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

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;
- 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 com “gestor” de RH, 79,8% declararam possuir órgão de RH na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Nos municípios em que o secretário de saúde responde pela função, 11,1% responderam afirmativamente a essa questão. Este quadro pode apontar para duas questões: tanto a vacância do cargo quanto, em virtude de sua inexistência, justificar o fato do secretário de saúde estar a frente das atividades da área. Observa-se, neste grupo, quanto menor o porte do município maior o número de respostas negativas em relação a existência do órgão de RH.

Tabela 7: Existência de órgão / setor de RH na estrutura da SMS com responsável específico, segundo porte populacional. Brasil, 2005.

Porte Populacional	Órgão / setor de recursos humanos na SMS							
	Sim		Não		Não resposta		Total	
	n	%	n	%			n	%
Até 20 mil	27	73,0	10	27,0	0	0,0	37	100,0
De 20 a 50 mil	33	84,6	4	10,3	2	5,1	39	100,0
De 50 a 100 mil	19	82,6	2	8,7	2	8,7	23	100,0
RJ	79	79,8	16	16,2	4	4,0	99	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Tabela 8: Existência de órgão/setor de RH na saúde, onde o Secretário de Saúde responde, segundo porte populacional. Brasil, 2005.

Porte Populacional	Órgão / setor de recursos humanos na SMS									
	Sim		Não		Não sabe		Não resposta		Total	
	n	%	n	%					n	%
Até 20 mil	8	11,0	60	82,2	1	1,4	4	5,5	73	100,0
De 20 a 50 mil	2	9,1	16	72,7	0	0,0	4	18,2	22	100,0
De 50 a 100 mil	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Total	11	11,1	79	79,8	1	1,0	8	8,1	99	100,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

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

Do quantitativo de municípios que possuem “gestor” a pesquisa mostrou um expressivo quantitativo de trabalhadores do quadro próprio do município. Essa situação só não se aplica aos municípios de porte populacional entre 20 e 50 mil habitantes onde predominam os terceirizados.

No grupo onde os secretários de saúde respondem pela área de RH, observou-se coerência com a inexistência de órgão de RH, 82,8 % não responderam a questão.

Quando investigado se o setor de RH possuía estrutura física própria, 47% dos secretários entrevistados responderam negativamente. Já do quantitativo de municípios que possuem gestor de RH, 73% declararam que na secretaria de saúde não existe estrutura física própria para o setor de RH. Buscou-se, ainda, conhecer os recursos físicos disponíveis para as atividades de RH. Pode-se observar que os recursos físicos mais citados no grupamento dos

secretários foram: recursos informáticos (48,5%), internet (43,4%) e sala de reunião (37,4%). No grupamento onde existe um gestor de RH, o cenário não se modifica, exceto em relação ao percentual de citações (recursos informáticos-77,8%; internet -73,7% e sala de reunião - 58,6%).

A existência de estrutura física própria para a formação de pessoal foi utilizada como parâmetro para a capacidade instalada nesta atividade. No universo estudado, onde há de gestores de RH, 74,7% declararam não possuir tal estrutura. No contingente onde o secretário de saúde responde pelo RH, o percentual de resposta negativa é bem menor (47,5%).

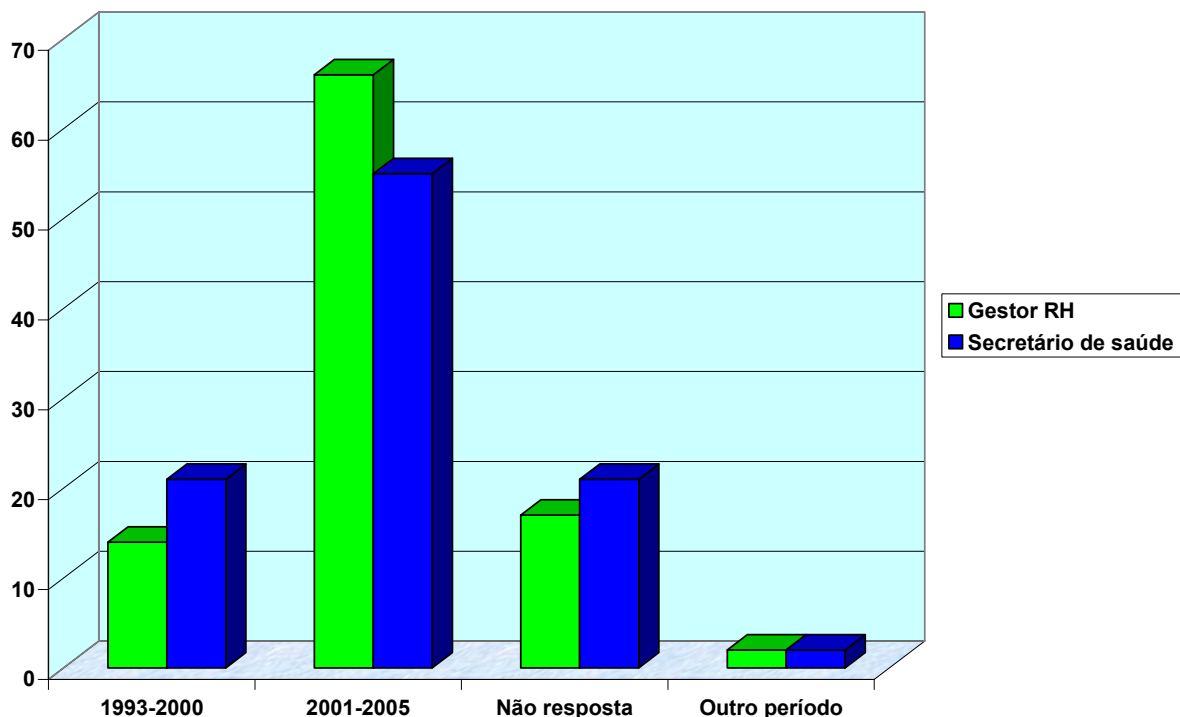
Bloco IV – Processos de gestão

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, o ano de 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 como opção, verificou-se, para o grupo dos secretários de saúde, as relativas de capacitação e treinamento (47,5%) administração de pessoal (43,4%) e de recrutamento e seleção (42,4%) como as mais apontadas. No grupamento dos gestores de RH observou-se que em ordem de frequência citada: administração de pessoal (68,7%), avaliação de desempenho (58,6%), capacitação e treinamento (57,6%) e planejamento de RH (54,5%).

O estudo buscou investigar a iniciativa de realização de concurso público pelas SMS, através da data do último concurso executado. Observou-se, nos municípios que possuem gestor de RH na estrutura da saúde, que 63,8% realizaram concurso entre os anos 2001 e 2005. Naqueles onde os secretários estão à frente das funções de RH, para o mesmo período, este percentual é de 55,8% .

Ano de realização do último concurso público segundo o gestor de RH



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

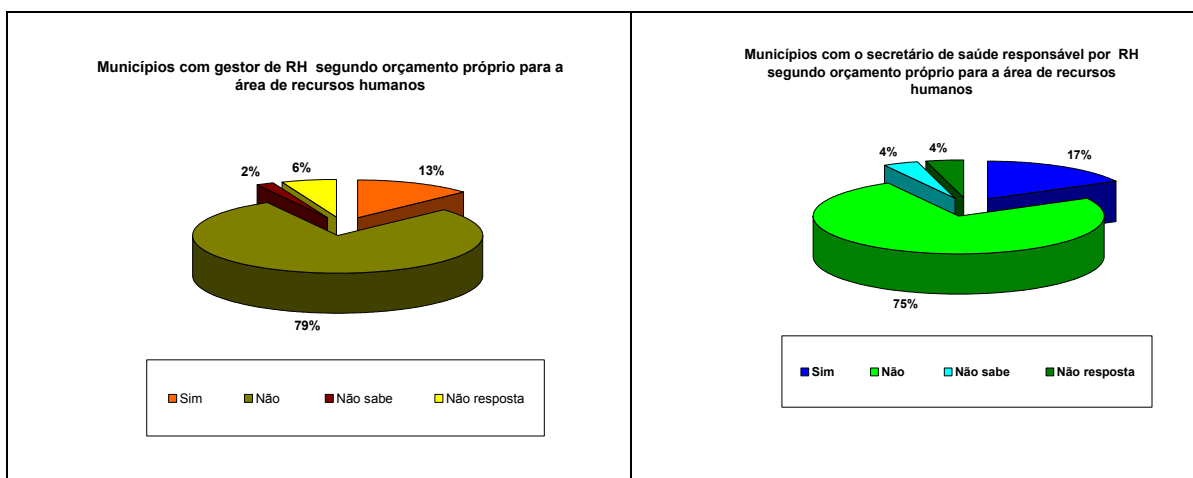
Em relação aos funcionários sob gestão do RH nas secretarias onde o secretário responde pelo setor de RH, a pesquisa identificou que 45,0% gerenciavam todos os servidores em atividade na saúde. Esse percentual sobre para 76,8% no contingente de municípios que existe o gestor de RH na SMS.

Em relação aos tipos de vínculo utilizados pelas SMS, para a contratação de pessoal, observou-se que os vínculos diretos (funcionário público estatutário municipal, estadual e federal) são predominantes nos dois grupamentos analisados; já os vínculos indiretos (cooperativa, organização social, OSCIP, ONG, fundação pública, fundação privada, entidade filantrópica) foram declarados em menor ordem de freqüência no grupamento onde os secretários respondem pelo RH na secretaria, e quase inexistem nas SMS onde existe um gestor de RH.

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.

Em relação à existência de orçamento próprio para a área de RH nas SMS pesquisadas, pode-se observar que a resposta foi negativa em cerca de 70%, nos dois grupamentos analisados. Nos que afirmam ter orçamento próprio, verificou-se que em torno 80% (entre gestores e secretários) declaram que a folha de pagamento está incluída no orçamento da área de RH. Ainda neste grupo, 30,8% dos gestores de RH declararam serem ordenadores de despesa e, no grupamento dos secretários esse percentual eleva-se para 82,4%¹.



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Em relação à destinação dos recursos financeiros, observou-se que os recursos de RH são gastos principalmente em: material de consumo, material permanente, cursos/capacitações/treinamento e passagens e diárias. Essa situação pode ser observada nos dois grupamentos analisados (com ou sem gestor de RH).

¹ Vale ressaltar que os quantitativos são respectivamente 4 secretarias no total de 13 que possuem orçamento (gestor RH) e 13 secretarias no total de 17 que possuem orçamento onde os secretários respondem pelo RH.

Bloco VI – Planejamento das ações de recursos humanos da SMS

Este bloco teve o objetivo de conhecer como os gestores de RH realizavam o planejamento das ações do setor e as principais fontes de informações utilizadas na área de RH.

Ao se indagar sobre o planejamento das ações de RH, 45,5% dos responsáveis pelo Rh nas SMS declararam que o realizavam. No conjunto onde o secretário de saúde responde pelo RH na SMS, essa questão teve um percentual de 41,4% de não resposta e 17,2% responderam que não planejavam as ações de RH.

Buscou-se, ainda, identificar as fontes de informações 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. Essa situação pode ser observada nos dois grupamentos analisados na pesquisa.

Bloco VII – Plano de cargos, carreira e salários

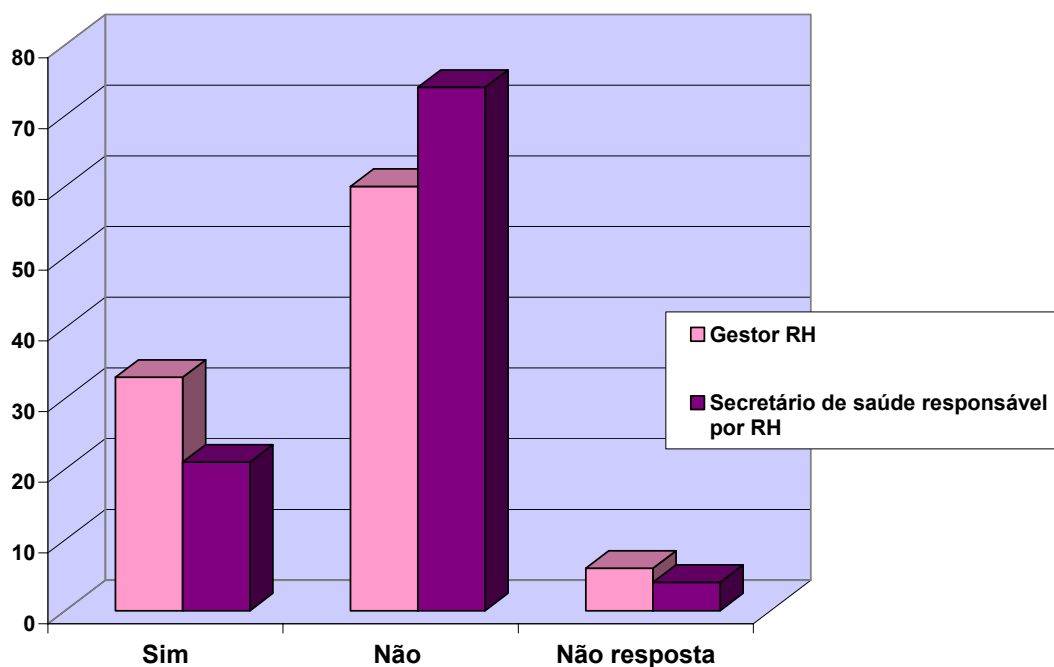
Neste bloco foram analisadas as respostas relacionadas à existência de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) específico para os trabalhadores das SMS. Para os locais que ainda não dispunham de um plano específico foi perguntado sobre alguma proposta de elaboração em andamento.

Em relação ao PCCS, 60,6% dos gestores declararam não possuir específico para a saúde, 25,3% referiram que o PCCS estava em fase de elaboração.

No conjunto onde o secretário de saúde responde pelos RH, 74,7% informou não existir PCCS específico para a saúde.

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

Municípios com PCCS específico para a saúde segundo o tipo de gestor de RH



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

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 53,5% dos gestores dos órgãos de RH das SMS responderam afirmativamente. Tal sistema era utilizado em ordem de frequência para: progressão na carreira (35,8%), e pagamento de gratificações (26,4%). Observou-se que em 47,2% das SMS o sistema de avaliação de desempenho apesar de existir não é utilizado.

Tabela 9: Sistema de avaliação de desempenho das SMS, por modalidade de utilização, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Sistema de avaliação	Porte Populacional							
	Até 20 mil N = 22		De 20 a 50 mil N = 18		De 50 a 100 mil N = 13		Total N = 53	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pagamento de gratificações	6	27,3	4	22,2	4	30,8	14	26,4
Progressão na carreira	5	22,7	8	44,4	6	46,2	19	35,8
Não é utilizado	8	36,4	13	72,2	4	30,8	25	47,2
Outro	8	36,4	5	27,8	3	23,1	16	30,2

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Já no outro conjunto analisado, 57,6% dos secretários de saúde referiram existir um sistema de avaliação de desempenho, sendo utilizado principalmente para pagamento de gratificações e progressão na carreira.

Tabela 10: Sistema de avaliação de desempenho das SMS, por modalidade de utilização, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Sistema de avaliação	Porte Populacional							
	Até 20 mil N = 41		De 20 a 50 mil N = 14		De 50 a 100 mil N = 2		Total N = 57	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pagamento de gratificações	12	29,3	6	42,9	1	50,0	19	33,3
Progressão na carreira	10	24,4	4	28,6	0	0,0	14	24,6
Não é utilizado	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	3,5
Outro	13	31,7	2	14,3	1	50,0	16	28,1

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Quanto à política de distribuição de incentivos, nos dois grupos analisados obteve-se um percentual de resposta em torno de 35% para a existência de uma política de incentivos. Os tipos de incentivos mais referidos foram: incentivos financeiros, folgas e férias prêmio.

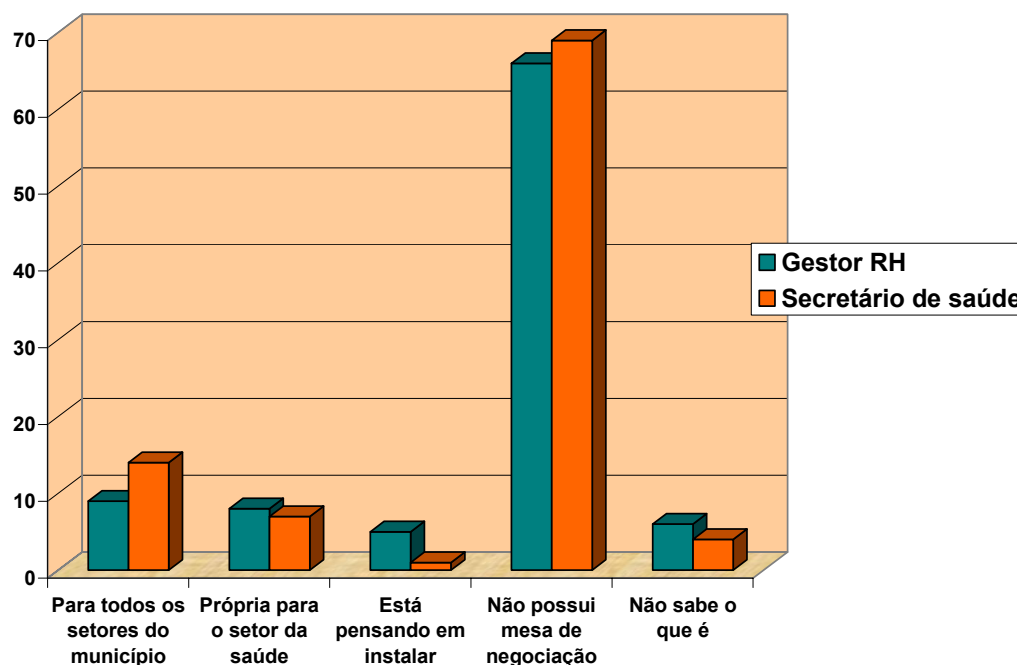
Bloco IX – Questões Trabalhistas

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 tanto nos municípios com gestor de Rh (66,7%) quanto àqueles onde o secretário de saúde está a frente das atividades de RH (69,7%).

Dos que possuíam mesa de negociação, 8,1% citaram que esta era **própria para a saúde** no grupamento dos gestores de RH e 7,1% no dos secretários de saúde.

Mesa de negociação coletiva instalada em municípios segundo o tipo de gestor de RH



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

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, pelos dois grupos analisados, em ordem de frequência: capacitações técnicas dos programas do MS, treinamento introdutório para o serviço, formação em pós-graduação em PSF e de Saúde Pública.

No grupamento de municípios onde o secretário está à frente das atividades de RH, 48,5% declararam participar de pólo de Saúde da Família e 45,5% de pólo de educação permanente. No outro conjunto analisado observou-se que 46,5% declararam participar de pólo de Saúde da Família e 28,3% de pólo de educação permanente.

Os gestores de Rh declararam que as parcerias estabelecidas pelo setor de RH, em ordem de frequência eram com a: Secretaria de Educação do Município (38,4%) e outras Secretarias da Administração Municipal (37,4%).

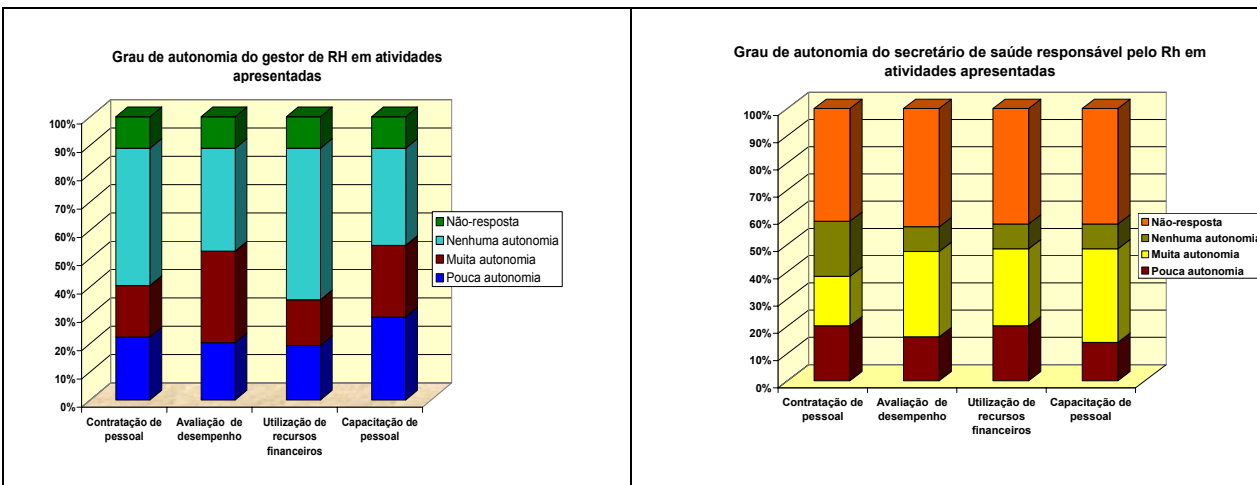
No grupo de secretários as parcerias estabelecidas, declaradas, pelo setor de RH, foram ordem de frequência com a: Secretaria de Educação do Município (57,6%) e outras Secretarias de Estado (40,4%).

Quando indagados sobre a participação do setor de RH em relação ao planejamento e execução das atividades de capacitação junto a outros setores da SMS, apenas 36,4% os gestores de Rh responderam de forma afirmativa a essa questão. No grupo dos secretários, chamou a atenção o expressivo percentual de não resposta (45,5%). Pode-se observar uma baixa participação do setor de RH no planejamento e execução de atividades com outros setores da SMS, independente de quem é responsável pela função de RH.

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), as prioridades de gestão assim como identificar áreas que o gestor necessitasse de apoio para desenvolver as atividades da área de RH. Foi também indagada a opinião do gestor a cerca de preferências para formas de contratação de pessoal em hospitais e serviços especializados e em PSF/atenção básica.

Nos resultados encontrados entre os “gestores” de RH, não possuíam autonomia: 53,5% para a utilização dos recursos financeiros e, 48,5% para a contratação de pessoal; “muita autonomia” foi referida para avaliação de desempenho (32,3%) e capacitação de pessoal (25,3%). No grupo dos secretários observa-se um expressivo percentual de não resposta para as questões apresentadas, em torno de 42%.



Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Quanto à opinião dos gestores sobre a utilização de alguns instrumentos de gestão, verificou-se que foram considerados instrumentos facilitadores a avaliação de desempenho, a distribuição de incentivos e o PCCS não é utilizado. Esse cenário foi encontrado nos dois grupamentos analisados.

A pesquisa sobre formas preferenciais de contratação de pessoal referidas a hospitais e serviços especializados apontou que 40,5% dos gestores de RH consideram que podem ser utilizadas por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação e 6,9% exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário. Essa questão para os secretários de saúde obteve como resultado 31,9% exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário e para 25,3% por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação.

Quando esta questão se referia ao PSF e a atenção básica as opiniões dos secretários apontaram que as contratações deveriam ser (25,3%) exclusivamente como servidor estatutário, e 21,1% exclusivamente pela forma direta e vinculação como servidor celetista.

Dos gestores de RH 26,1% preferiram por meio de uma composição entre vários tipos de vínculo. (estatutário, celetista e formas indiretas) e 23,9% exclusivamente pela forma direta e vinculação como servidor celetista.

Tabela 11: Formas consideradas pelo gestor de RH das SMS como mais apropriadas para contratação de pessoal para hospitais e serviços especializados, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Formas de contratação para hospitais e serviços especializados :	Gestor de RH		Secretário de saúde	
	N	%	N	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	14	14,1	15	15,2
Predominantemente pelas formas indiretas de vinculação	6	6,1	6	6,1
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	17	17,2	12	12,1
Não tem hospital próprio ou serviço especializado	42	42,4	46	46,5
Exclusivamente pelas formas indiretas (Cooperativas/Terceirização)	4	4,0	7	7,1
Não sabe	11	11,1	7	7,1
Não resposta	5	5,1	6	6,1

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

Tabela 12: Formas consideradas pelo gestor de RH das SMS como mais apropriadas para contratação de pessoal para PSF / atenção básica, segundo porte populacional, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes. Brasil, 2005.

Formas de contratação para PSF / atenção básica	Gestor RH		Secretário de saúde	
	N	%	N	%
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor celetista	22	22,2	20	20,2
Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário	17	17,2	24	24,2
Predominantemente pelas formas indiretas de vinculação	9	9,1	11	11,1
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	24	24,2	16	16,2
Exclusivamente pelas formas indiretas (Cooperativas/Terceirização)	7	7,1	17	17,2
Não sabe	13	13,1	7	7,1
Não resposta	7	7,1	4	4,0

Fonte: ROREHS/IMS-UERJ/NESCON-UFMG. Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População inferior a 100 mil Habitantes. Brasil, 2005.

A pesquisa buscou conhecer o que era prioritário na gestão de RH, das questões apresentadas às que foram mais referidas em ordem de frequência foram: capacitação e treinamento, concurso público, bom sistema de informação e plano de cargos e carreira/remuneração. Esse resultado aparece nos dois conjuntos analisados.

Quando indagados sobre a área que necessitam de apoio para desempenhar atividades de RH, das apresentadas nessa questão, foram indicadas em ordem de frequências as: participar de curso de capacitação em gestão/administração, no desenvolvimento de capacitação e treinamento e na administração de pessoal. Tais opções foram as mais indicadas tanto no grupo de gestores de Rh como no de secretários de saúde.

7 – Considerações Finais

Este estudo vem complementar o anterior desenvolvido com Municípios acima de 100 mil habitantes, possibilitando apontar reflexões sobre a capacidade gestora da área de recursos humanos em saúde, agora em Municípios com população inferior a 100 mil habitantes, totalizando o quadro da Capacidade Gestora das Instâncias Locais de Saúde no Brasil.

O estudo da Avaliação da Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com população inferior a 100 mil habitantes apontou algumas reflexões, tendo em vista que o modelo utilizado de análise dos resultados não foi somente quantitativo, mas também buscou estabelecer correlações entre variáveis no sentido de levar em consideração as percepções dos agentes envolvidos. Dessa forma, o estudo buscou configurar a gestão do trabalho no SUS quanto a questões relativas às práticas desenvolvidas e os mecanismos em voga.

Conforme já explanado neste Relatório, o universo da pesquisa teve como base o censo 2000 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estes foram agrupados em três faixas populacionais: até 20 mil; de 20 a 50 mil e de 50 mil a 100 mil habitantes.

Nos 756 Municípios estudados, a investigação centrou-se em quatro questões guias: Estrutura do setor de Recursos Humanos; Os processos de Gestão e a Capacidade Gestora; Perfil do Gestor de Recursos Humanos; e a Percepção dos próprios Gestores de Recursos Humanos em relação a sua autonomia, à utilização dos instrumentos de gestão e às áreas que necessitam de apoio.

Os comentários ora apresentados envolvem as características dos dirigentes (e dos secretários que declararam estar a frente das atividades de RH na SMS), das instituições e os principais processos de gestão desenvolvidos na área de RH.

Os municípios onde o Secretário de saúde responde pelos recursos humanos da secretaria municipal, foram destacados com o objetivo de identificar possíveis diferenças nos processos de gestão ou ainda se a condição de não existir um gestor de RH na saúde, implicava em formas organizativas ou percepções diferentes do universo das instâncias que declararam possuir um gestor de RH na saúde.

O estudo assinala uma expressiva participação de gestores de RH com nível médio de escolaridade (48,2%). Dos dirigentes que declararam nível superior, predominam profissões da administração. Para esse conjunto, a pesquisa assinala, ainda, uma expressiva participação de gestores de RH do sexo feminino. Já quando o conjunto analisado refere-se ao bloco de secretários de saúde que respondem pelos RH, observa-se uma inversão nessa relação, ou seja, a maioria declara possuir nível superior e as profissões predominantes são as da área da saúde.

Para o conjunto dos gestores de Rh, 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 é ressaltada como acumulação anterior no bloco dos secretários de saúde.

Considerando que os dirigentes de RH são, na sua maioria, do quadro próprio pode ser pertinente envidar novos esforços que promovam a **qualificação para a gestão do trabalho na saúde**.

Uma questão importante foi a percepção dos respondentes sobre a sua experiência na área de RH. Observou-se comportamento diferenciado entre os dois grupos analisados, os dos gestores indicaram as áreas de informação, administrativas e , financeira, já os secretários administrativa e financeira e de desenvolvimento.

Os órgãos de RH possuem estrutura própria e, porém não dispõe de recursos físicos e de quadro de pessoal para o desenvolvimento das atividades. Este quadro não se modifica nas SMS onde o secretário responde pelos RH. O fato de o órgão de RH ser estruturado fisicamente não implica, pelos achados do estudo, em melhora na capacidade gestora.

As atividades mais desenvolvidas pelos gestores de RH seguem o que tradicionalmente é executado pelos órgãos de RH: administração e capacitação de pessoal. Esse comportamento foi também observado no contingente onde secretários municipais respondem pelas atividades de RH. Observa-se uma coerência entre as atividades desenvolvidas e as experiências relatadas na área de RH, tanto pelos gestores como pelos secretários. Vale ressaltar que os secretários de saúde destacam sua maior experiência na administração de recursos financeiros.

A iniciativa de realização de concurso público foi observada nos dois grupamentos analisados, especialmente entre os anos de 2001 e 2005. Verificou-se entretanto, que nos municípios que possuem gestor de RH, este percentual foi mais expressivo. Em contra

partida, para o grupamento onde o secretário responde por RH, observou-se um alto índice de não resposta.

Observa-se a dificuldade do secretário em responder algumas questões específicas da área, mesmo ele assegurando estar a frente das atividades pertinentes a RH, como por exemplo, indicar o quantitativo de pessoal que está sob gestão da saúde. No grupamento dos gestores, essa questão obteve um percentual expressivo de respostas, o que pode apontar um maior conhecimento da área.

A inexistência de orçamento próprio para área de RH na SMS pode estar associada a baixa autonomia do gestor na ordenação de despesas. É inexpressivo o quantitativo de SMS possuem orçamento próprio para RH, bem como dentre estes, os que são ordenadores de despesa. Tal fato pode ser verificado independente da condição “ter ou não ter” gestor de RH na saúde.

O planejamento das ações ainda não está plenamente incorporado na prática dos secretários que realizam as atividades de RH, o que pode ser observado não só pela resposta direta à pergunta, mas pela análise do conjunto dos resultados. Destaca-se aqui, mesmo nas SMS onde existem gestores de RH a não utilização de sistemas de informação de recursos humanos pelas SMS e ser a principal fonte de dados a folha de pagamento. Este cenário pode indicar a necessidade de definir políticas e adotar estratégias que possam apoiar as SMS para o uso de sistemas de informação como ferramenta de gestão.

A existência de PCCS e de mesa de negociação instalada não é uma realidade para a maioria das SMS estudadas. Ademais mesmo as SMS que declararam contar com PCCS para a saúde, informações adicionais seriam necessárias para avaliar a pertinência e atualidade do plano em relação à especificidade da saúde. Este achado pode dar pistas de fragilidade da gestão da carreira e da negociação de conflitos, reforçando a pertinência da política da SGTES/MS em implementar e reforçar estratégias para a gestão do trabalho.

Este estudo teve o objetivo de conhecer de forma qualitativa e não quantitativa os tipos de vínculos empregados para contratação de pessoal na saúde. Os dados revelam que o emprego formal e estável ainda é o predominante na saúde. As modalidades de vínculos indiretos quase inexistem e só foram referidos no grupamento onde os secretários municipais de saúde respondem pelo RH.

Apesar das respostas afirmativas em relação à existência de sistema de avaliação de desempenho, 47,2% não o utilizam, ou quando utilizado, o que acontece no grupo dos secretários, é principalmente para pagamentos de gratificações.

Observou-se uma política de distribuição de incentivos em 35% das SMS pesquisadas, sendo os financeiros, folgas e férias prêmio os mais referidos.

O estudo pode demonstrar que o nível de autonomia do gestor é limitado à questões relacionadas a “burocracia interna”. Para aquelas que exigem poder decisório na definição de recursos orçamentários a autonomia é muito baixa ou nenhuma.

Pode-se observar uma participação inexpressiva do setor de RH no planejamento com outros setores, independente o agrupamento analisado.

Os dois grupos têm opiniões diferenciadas em relação às formas preferenciais de contratação de pessoal para a saúde em função da natureza do serviço. As formas por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas foi a mais indicada entre os gestores de Rh para os serviços hospitalares e especializados. Para o contingente em que os secretários respondem pelos RH, a forma direta de vinculação como servidor estatutário foi a mais referida.

Para os serviços de atenção básica e PSF, os gestores indicam como melhor a forma por meio de uma composição entre vários vínculos, já os secretários apontaram que as contratações deveriam ser exclusivamente como servidor estatutário.

O estudo apontou como prioritário na gestão de RH, tanto na percepção dos gestores de Rh como na dos secretários das SMS, capacitação e treinamento, concurso público, ter bom sistema de informação e possuir plano de carreira para a saúde. Em relação às áreas que necessitam de mais apoio para desempenhar atividades de RH, as mais indicadas foram: participação de cursos de capacitação em gestão/administração, desenvolvimento de capacitação e treinamento e na administração de pessoal.

Tais resultados, além de demais questões pertinentes, apontam a necessidade de processos que promovam a qualificação na gestão no trabalho em saúde, inclusive no apoio as SMS no sentido de virem a utilizar os sistemas de informação no planejamento das ações de RH, assim como no fortalecimento dos planos de carreira e das mesas de negociação. É importante que se venha a refletir também na baixa (e por vezes nenhuma) autonomia do gestor de saúde, a qual está relacionada apenas aos sistemas de avaliação de desempenho e capacitação (aqui referidas às promovidas pelo programas do MS).

Dessa forma, os dados apresentados no estudo aliados a debates ampliados, contribuirão como base para a definição de estratégias visando a elaboração de uma política de gestão do trabalho e educação na Saúde adequada aos limites e potencialidades dos municípios estudados.

Ademais, o traço comum observado nos dois 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 relacionada à operacionalização dos sistemas locais).

O 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, carreiras 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. 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 e validação.

Entende-se 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 definição de estratégias futuras, tanto para apoiar o aumento da capacidade gestora de RH, quanto à manutenção de acompanhamento da situação de RH no nível local de saúde, bem como fornecer importantes subsídios para tomadas de decisões por parte dos gestores do sistema.

8 - 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 sociologia 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.

ANEXO 1 - SURVEY

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

I. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO - DADOS CADASTRAIS (informações prévias)

01. Município:

02. UF:

03. Endereço completo:

04. Telefone: -

05. Fax: -

06. População do município:

07. Região:

- Norte
- Nordeste
- Sudeste
- Centro-Oeste
- Sul

08. Existe uma pessoa responsável especificamente pelo setor de RH da Saúde?

- Sim
- Não

09. Nome do responsável pelo RH da Saúde:

10. Nome do responsável pelas informações da ETAC:

Função:

11. Telefone: -
-

12. Fax: -

13. E-mail:

II. IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DE RECURSOS HUMANOS

14. Sexo:

- Feminino
 Masculino

15. Cargo _____

16. Profissão: _____

17. Grau de Escolaridade:

- 1.o. grau completo
 2.o. grau incompleto
 2.o. grau completo
 superior incompleto
 superior completo

18. Formou-se em quê? _____

19. Pós-graduação

<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Saúde Pública	<input type="checkbox"/> Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Administração. Outro _____
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Saúde Pública/Saúde Coletiva	<input type="checkbox"/> Administração. Outro _____	
<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Saúde Pública/Saúde Coletiva	<input type="checkbox"/> Administração. Outro _____	

20. Situação funcional:

- É funcionário do quadro da prefeitura
 Não é funcionário do quadro (foi contratado especificamente para o cargo que ocupa)

21. Tipo de vínculo:

- Estatutário
 Estatutário /Cargo Comissionado / Função Gratificada
 Prestador de Serviço/ autônomo
 DAS / Cargo Comissionado
 CLT
 Terceirizado
 Outro, especificar: _____

22. Tempo no cargo atual (de coordenador de RH): _____

23. Tempo que trabalha na instituição: _____

24. Teve experiência anterior de trabalho na área de recursos humanos?

- Sim - Na área da Saúde na área de administração. Outra: _____
 Não
 Não sabe

25. Nas seguintes atividades de recursos humanos como você se qualificaria?

Atividades	Com Experiência		Sem Experiência
	Muita	Média	
Gestão			
Planejamento			
Avaliação			
Desenvolvimento (capacitação, treinamento)			
legislação (normatização, regulamentação)			
Assistência/ benefícios ao servidor			
Área administrativa/ financeira			
Sistema de informação de RH			

III. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS

26. Existe um órgão/setor de RH específico na secretaria municipal de saúde?

- Sim
 Não
 Não sabe

27. Se não, quem gerencia o RH da SMS?

- Secretaria de Administração da Prefeitura
 Coordenação de RH da Prefeitura
 Outro: _____

28. Quantitativo de pessoal trabalhando no setor de RH?

Forma de vínculo?

- do próprio quadro da Prefeitura
 contratadas/ terceirizadas
 nenhum
 outras; qual: _____

1	2 a 4	5 a 9	10 a 19	20 e +

29. O órgão/ setor de RH possui estrutura física própria (sala, prédio etc.)?

- Sim
 Não (pula a seguinte)

30. Recursos físicos disponíveis para o órgão/setor de RH:

- sala de reunião
 sala de aula
 recursos informáticos
 Internet
 recursos audiovisuais
 outro: _____

31. O órgão/ setor de RH possui estrutura própria para formação de pessoal:

- escola técnica/ centro formador de pessoal de saúde
 escola de saúde pública
 outro: _____
 não possui estrutura própria

IV. PROCESSOS DE GESTÃO

32. Indique as atividades desenvolvidas pelo Órgão de RH:

- Planejamento de RH
- Administração de Pessoal
- Recrutamento e Seleção
- Concurso Público
- Avaliação de Desempenho
- Capacitação / Treinamento
- Formação Profissionalizante
- Coordenação de Programa de Residência
- Coordenação de Estágios Curriculares
- Sistema de Informação de RH
- Outro: _____

33. Qual é o quantitativo de funcionários (próprios e não próprios) da Secretaria Municipal de Saúde?

- _____
- Não sabe informar

34. Ano de realização do último concurso público no município para a área da saúde:

- _____
- nunca fez concurso público
- não sabe informar

35. Quais funcionários se encontram sob a gestão dos recursos humanos?

- todos que trabalham na secretaria municipal de saúde (quadro próprio, terceirizados, cedidos, municipalizados)
- apenas os servidores públicos municipais.
- outros: _____

36. Identifique os tipos de vínculos dos trabalhadores em atividade na SMS. (Reparar o total de 100%)

Vínculos diretos:

- Funcionário público estatutário municipal
- Funcionário público estatutário estadual
- Funcionário público estatutário federal
- Funcionário público CLT
- CLT
- Contrato de prestação de serviço
- Contrato Temporário
- Cargo Comissionado
- Contrato Verbal
- Bolsas de estágios de graduação, residências, e

Faixa percentual

outras

Vínculos indiretos (terceirizados):

Faixa percentual

<input type="checkbox"/> Cooperativas	
<input type="checkbox"/> Organização social	
<input type="checkbox"/> OSCIP	
<input type="checkbox"/> ONG	
<input type="checkbox"/> Fundação pública	
<input type="checkbox"/> Fundação privada	
<input type="checkbox"/> Entidade filantrópica	
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	

V. ORÇAMENTO / FINANCIAMENTO DO ÓRGÃO DE RECURSOS HUMANOS

37. Possui orçamento próprio para a área de RH?

- Sim
- Não
- Não sabe

38. A folha de pagamento de pessoal está incluída neste orçamento?

- Sim
- Não
- Não sabe

39. Qual percentual do orçamento da saúde está destinado para área de RH? _____

40. O gerente de RH é o ordenador de despesa do orçamento de RH?

- Sim
- Não
- Não sabe

41. Os recursos financeiros destinados para o órgão de RH são gastos prioritariamente com:

(sinalize até três opções)

- material de consumo (escritório)
- material permanente
- estrutura física
- cursos/ capacitação / treinamento de pessoal
- gratificações / incentivos
- bolsas para estagiários e residentes
- passagens/diárias para reuniões técnicas
- participação em congressos/ seminários
- outros: _____

VI. PLANEJAMENTOS DAS AÇÕES DE RECURSOS HUMANOS DA SMS

42. O órgão de RH faz planejamento? Sim Não

43. Assinale as fontes de informação utilizadas para o Planejamento/Gestão de RH:

- Diário Oficial
- Folha de pagamento
- Cadastros/registros administrativos
- Bases de dados oficiais (IBGE, RAIS, Registros de Conselhos profissionais, etc.)
- Outras: _____

VII. PLANOS DE CARGOS E CARREIRAS

44. Possui plano de cargos, carreira, empregos e salário específico da SMS?

- Sim – Ano de aprovação do plano _____
 Não – Existe proposta de criação em andamento? Sim Não Não sabe

45. O PCCS da Secretaria Municipal de Saúde:

- Está em fase de elaboração/aprovação
 Está implantado
 Está em processo de reformulação.

VIII. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E POLÍTICAS DE INCENTIVO

46. Existe um sistema de avaliação de desempenho?

sim não Não sabe

47. O sistema de avaliação de desempenho é utilizado para:

- Pagamento de gratificações
- Progressão na carreira
- Não é utilizado
- Outros: _____

48. Existe alguma política de distribuição de incentivos?

Sim Não Não sabe

49. Tipos de incentivos:

- Financeiro
- Folgas
- Férias prêmio
- Alimentação
- Auxílio moradia
- outros: _____

IX. QUESTÕES TRABALHISTAS

50. Existe mesa de negociação coletiva instalada?

- Para todos os setores do município
- Própria para o setor da saúde
- Está pensando em instalar
- Não possui mesa de negociação
- Não sabe o que é.

X. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

51. Que atividades de formação/capacitação de RH a secretaria possui?

- Treinamento introdutório para o serviço
- Capacitação técnica em saúde (Vacinação, Tuberculose, AIDS, Saúde da mulher)
- Capacitação em gestão/administração
- Formação de nível médio (profissionalizante)
- Formação em pós-graduação (especialização)
- Saúde pública
- PSF
- Gestão
- Outras: _____

- Formação em residência médica
- Formação em residência em outras áreas de saúde
- Estágios curriculares de nível médio
- Estágios curriculares de nível superior
- Não realiza atividades de formação/ capacitação
- Outros: _____

52. Existe ou participa de algum pólo de capacitação?

- Pólo de saúde da família
- Pólo de educação permanente
- Outros: _____

53. Com que instituições o RH estabelece parcerias?

- Secretaria de Educação do Município
- Universidades/IES
- Secretarias de Estado
- Outras secretarias da Administração Municipal
- ONG
- Instituições de Ensino de nível médio/Escolas Técnicas
- Não estabelece parcerias
- Outros. Especifique _____

54. A área de Recursos Humanos participa do planejamento e execução das atividades de capacitação de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde? Sim Não

XI. OPINATIVAS

55. Qual o grau de autonomia que o gestor de RH tem para as atividades listadas:

Atividades	Muita autonomia	Pouca autonomia	Nenhuma autonomia
Contratação de pessoal			
Avaliação de desempenho			
Utilização de recursos financeiros			
Capacitação de pessoal			

56. Em relação aos instrumentos de gestão você considera que:

Instrumentos	Facilita a gestão	Dificulta a gestão	Não altera	Não é utilizado
PCCS				
Avaliação de desempenho				
Mesa de negociação				
Incentivos				

57. Com relação à contratação de pessoal para HOSPITAIS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS você considera que deve ser:

- Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário
- Predominantemente pelas formas indiretas de vinculação
- Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indireta de vinculação
- Não tem hospital próprio ou serviço especializado
- Exclusivamente pelas formas indiretas (Cooperativas, Terceirização)
- Não sabe

58. Com relação à contratação de pessoal para PSF/ATENÇÃO BÁSICA você considera que deve ser:

- Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor celetista
- Exclusivamente pela forma direta de vinculação como servidor estatutário
- Predominantemente pelas formas indiretas de vinculação
- Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indireta de vinculação.
- Exclusivamente pelas formas indiretas (Cooperativas, Terceirização)
- Não sabe

59. O que considera prioridade na gestão de RH?
(Escolha as 3 mais importantes por ordem de prioridade)

- Capacitação e Treinamento
- Bom sistema de informação
- Plano de cargos e carreira/ remuneração
- Concursos públicos
- Outros; quais? _____

60. Em que área necessita de apoio para desempenhar sua função de gestor de RH?

- na administração de pessoal
- na instalação da mesa de negociação
- na elaboração de planos de carreira
- no desenvolvimento de capacitações e treinamento
- na implantação dos sistemas de informação
- participar de cursos de capacitação em gestão/ administração
- não necessita de apoio
- outro.; qual: _____

61. Observações: _____