

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES

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

VANESSA GABRIELLE DINIZ SANTANA

**Política de Gestão do Trabalho no
município do Recife de 2002 a 2009: uma
análise a partir dos Planos Municipais de
Saúde e Relatórios Anuais de Gestão**

**RECIFE
2011**

Vanessa Gabrielle Diniz Santana

Política de Gestão do Trabalho no município do Recife de 2002 a 2009: uma análise a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão

Monografia apresentada ao curso de especialização do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

Orientador: Pedro Miguel dos Santos Neto
Co-orientador: Cynthia Maria Barboza do Nascimento

Recife
2011

Catologação na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S231p Santana, Vanessa Gabrielle Diniz.

Política de gestão do trabalho no município do Recife de 2002 a 2009: uma análise a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão. / Vanessa Gabrielle Diniz Santana. — Recife: V. G. D. Santana, 2011.

61 p.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação no SUS) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Pedro Miguel dos Santos Neto.

Co-orientadora: Cynthia Maria Barboza do Nascimento.

1. Administração de Recursos Humanos em Saúde. 2. Planejamento em Saúde. 3. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. I. Santos Neto, Pedro Miguel dos. II. Nascimento, Cynthia Maria Barboza do. III. Título.

CDU 331.101.262

Vanessa Gabrielle Diniz Santana

Política de Gestão do Trabalho no município do Recife de 2002 a 2009: uma análise a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

Monografia apresentada ao curso de especialização do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

Aprovado em: 28/04/2011

BANCA EXAMINADORA:

Ms. Pedro Miguel dos Santos Neto
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Ms Cintia Kalyne de Almeida Alves
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus.

A minha mais profunda gratidão aos meus pais por todo amor.

Ao meu esposo por todo o amor, dedicação e compreensão.

Ao meu orientador, Pedro Miguel por todas as horas dedicadas ao meu aprendizado durante a realização deste trabalho.

A minha co-orientadora, Cynthia por todo conhecimento e amizade.

Aos meus colegas de classe por todas as trocas de conhecimentos e momentos de alegria durante o curso.

SANTANA, Vanessa Gabrielle Diniz Santana. **Política de Gestão do Trabalho no município do Recife de 2002 a 2009**: uma análise a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão. 2011. Monografia (Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, longitudinal, sendo analisada a Política de Gestão do Trabalho a partir da implementação desta na Secretaria de Saúde do Recife tendo como referencial a Política Nacional de Gestão do Trabalho. Buscou-se compreender como esta política vem sendo incorporada em Recife, a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão. O objetivo foi analisar a implementação da Política de Gestão do Trabalho do município do Recife de 2002 a 2009 tendo como referencial a Política Nacional de Gestão do Trabalho. Os dados foram coletados dos Planos Municipais e Relatórios Anuais de Gestão nos tópicos referente à Gestão do trabalho. Os resultados demonstram que conhecer o desempenho das políticas e ações de recursos humanos é fundamental para identificação dos problemas, para o planejamento e o acompanhamento da Gestão do Trabalho. É também importante que se dê continuidade a esta investigação, pois o tema gestão do trabalho ainda é pouco discutido na literatura.

Palavras-chaves: Administração de Recursos Humanos em Saúde. Planejamento em Saúde. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

SANTANA, Vanessa Gabrielle Diniz Santana. **Política de Gestão do Trabalho no município do Recife de 2002 a 2009**: uma análise a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão. 2011. Monografia (Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ABSTRACT

This study is a qualitative, descriptive and longitudinal analysis of Labor Management Policy through the implementation of the Health Department of Recife municipality taking as reference the National Policy for Work Management. We tried to understand how this policy has been incorporated in Recife, through the information expressed on the Municipal Health Plans and Management Reports. The objective was to review implementation of the Labor Management Policy of the municipality of Recife from 2002 to 2009 having as reference the National Policy for Work Management in Health. Data were collected from the Municipal Plans and Management Reports on topics related to the labor management area. The results show that the performance of policies and actions of human resources are critical to identified problems, for planning and monitoring of the Labor Management. It is also important to give continuity to this investigation, because the theme of work management is still poorly discussed in the Brazilian literature.

Key words: Human Resource Management in Health. Health Planning. Policy, Planning and Administration in Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4 OBJETIVOS.....	18
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
6 RESULTADOS.....	22
6.1 Política Nacional de Gestão do Trabalho.....	22
6.2 Plano Municipal de Saúde 2002-2005.....	23
6.3 Relatório Anual de Gestão 2002.....	25
6.4 Relatório Anual de Gestão 2003.....	26
6.5 Relatório Anual de Gestão 2004.....	27
6.6 Relatório Anual de Gestão 2005.....	28
6.7 Plano Municipal de Saúde 2006-2009.....	31
6.8 Relatório Anual de Gestão 2006.....	32
6.9 Relatório Anual de Gestão 2007.....	33
6.10 Relatório Anual de Gestão 2008.....	34
6.11 Relatório Anual de Gestão 2009.....	36
7 DISCUSSÃO.....	39
7.1 Plano Municipal de Saúde 2002-2005 Vis a Vis Relatórios Anuais de Gestão correspondentes.....	31
7.2 Plano Municipal de Saúde 2006-2009 Vis a Vis Relatórios Anuais de Gestão correspondentes.....	40
7.3 Promoção e Desenvolvimento de Políticas de Gestão do Trabalho.....	42
7.4 Adoção de Vínculos de Trabalho que Garantam os Direitos Sociais e Previdenciários dos Trabalhadores da Saúde.....	44
7.5 Estabelecimento sempre que possível de Espaços de Negociação Permanente entre Trabalhadores e Gestores.....	48
7.6 Implementação e/ou Reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS.....	52
8 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	59

1 INTRODUÇÃO

O SUS, a partir do processo de descentralização e controle social, rumou no caminho certo para uma reforma de estado que garantisse o direito constitucional de saúde como um direito de todos e dever do Estado. Em mais de uma década de implantação diversas questões têm sido debatidas na busca de soluções para avançar na implantação do sistema. A questão da gestão de recursos humanos tem sido um dos maiores nós críticos deste processo. A cartilha elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2005 que apresenta os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) na sua introdução faz um diagnóstico desta situação: desde a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988, quatro pontos sobre a gestão têm sido freqüentemente realçados como fundamentais para a sua implementação: a descentralização, o financiamento, o controle social e a Gestão do Trabalho (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005).

A Política de Saúde do Governo Federal, desde 2003, vem dando aos trabalhadores o devido reconhecimento sobre a relevância das atividades desenvolvidas por estes, no campo do trabalho e da educação no SUS e entendendo a dimensão que esses profissionais têm para o efetivo exercício do que está posto na Constituição Federal de 1988. Nesse sentido foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde, que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas como um executor de tarefas estabelecidas pela administração local (BRASIL, 2010a).

É interessante que o município do Recife conheça a Política de Gestão do Trabalho do Governo Federal, que atualmente reconhece o trabalho como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação quanto às condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores;

humanização no atendimento aos usuários, qualidade do trabalho, dentre outros (BRASIL, 2010a).

A Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT) tem como missão na Secretaria de Saúde do Recife:

desenvolver uma política de gestão do trabalho e educação na saúde que valorize o trabalho em saúde para além da produção de serviços, mas de valores de uso e produção/formação de sujeitos, provendo a força de trabalho e investindo em permanente desenvolvimento necessário a realização das atividades finalísticas da Secretaria, além de ordenar a formação de trabalhadores para o sistema, orientada pelos princípios constitucionais do Sistema Único Saúde e pelo compromisso com a implantação do Modelo de Atenção e Gestão: Recife em Defesa da Vida (informação verbal) ¹.

Sendo assim este trabalho busca descrever e conhecer como se deu a implementação da Política de Gestão do Trabalho na Secretaria de Saúde do Recife tendo como referencial a Política Nacional de Gestão do Trabalho, além de compreender como esta política vem sendo incorporada nos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

Espera-se com a realização desta monografia, contribuir para a Secretaria de Saúde do Recife principalmente para a DGGT através de uma reflexão das prioridades da Gestão do Trabalho considerando o quadro local e nível nacional.

¹ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

2 JUSTIFICATIVA

A Gestão do Trabalho contribui, entre outras ações, com o que preconiza o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação de Recursos Humanos na área da Saúde, como também, entendendo que a área de gestão do trabalho deve ser tratada como uma questão estratégica, potencializando o trabalho e a educação na saúde como uma dimensão necessária para a promoção de uma atenção universal, baseada na qualidade. Tal medida induz à responsabilização dos gestores com o investimento em políticas que foquem na formação dos profissionais, com o objetivo de integrar ensino-serviço de forma que possa traduzir um Modelo de Atenção com base nas reais necessidades da população (BRASIL, 1988).

É relevante o aprofundamento do tema Gestão do Trabalho, pois, esta área apresenta fragilidades, tais como: profissionais pouco qualificados, dificuldade em fixação dos profissionais, desenvolvimento de carreiras, desestímulo, perda do sentido de carreira profissional, a precarização do trabalho, pouca estrutura organizacional das diretorias e gerências de recursos humanos, entre outros. E esses problemas refletem diretamente na qualidade dos serviços ofertados à população.

Optou-se por estudar a Gestão do Trabalho, por ser uma área que necessita de muitos estudos e há pouco houve a mudança da concepção entre Recursos Humanos e Gestão do Trabalho assim como o entendimento de que o trabalhador é sujeito e agente transformador do ambiente. A escolha de trabalhar com os instrumento de planejamento se deu pois quase não se trabalha com estes instrumentos e estes são instrumento legais de gestão e refletem as ações realizadas pela secretaria ao longo dos anos estudados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Recife, capital do Estado de Pernambuco, situa-se no litoral nordestino e ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 220 km² e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico. Com uma composição territorial diversificada a cidade está dividida em 94 bairros, estes subdivididos em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA). Para o setor Saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário (DS): DS I (centro: 11 bairros); DS II (norte: 18 bairros); DS III (noroeste: 29 bairros); DS IV (oeste: 12 bairros); DS V (sudoeste: 16 bairros); DS VI (sul: 8 bairros). A Cidade é considerada totalmente urbana com uma população residente estimada pelo método geométrico a partir da contagem populacional de 1996 e censo demográfico 2010 pelo IBGE, de 1.422.905 habitantes, apresentando um crescimento populacional ascendente com perfil correspondente as tendências de crescimento do Estado de Pernambuco e do Brasil (IBGE, 2010).

A gestão do sistema Municipal de Saúde do Recife tem seu comando executivo representado pela Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa do Secretário de Saúde e do Secretário Executivo. A estrutura de gestão é descentralizada seguindo a lógica de divisão geográfica por Distritos Sanitários, ou seja, cada distrito possui uma Diretoria, existem também as Diretorias Gerais de Regulação do Sistema, de Administração Setorial, de Gestão do Trabalho, de Planejamento e Gestão, de Vigilância à Saúde e de Atenção à Saúde. Desde 2009, a Secretaria de Saúde do Recife vem implementando, um novo modelo de atenção e gestão denominado de Modelo de Atenção e Gestão “Recife em Defesa da Vida”, que tem como princípios a co-gestão, a clínica e saúde coletiva ampliadas e o acolhimento, reconhecendo a responsabilidade de cada ator na produção de saúde, seja ele, gestor, trabalhador ou usuário. Este processo de gerir e gerar necessita de discussão e pactuação coletiva, não se faz por imposição nem pelo exercício exclusivo do poder administrativo. A implementação desse modelo encontra-se em desenvolvimento, sendo que nas Unidades de Saúde da Família já tem demonstrado resultados que sinalizam para uma mudança qualitativa na relação entre trabalhadores e usuários do sistema.

Considerando-se que a gestão do trabalho do município está sob a responsabilidade da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho. Esta diretoria na perspectiva de se alinhar ao novo

modelo de Atenção e Gestão também vem implementando ações no sentido de adotar a co-gestão, com discussões com os profissionais sobre a organização da estrutura de gestão do trabalho existente, a fim de construir um novo modelo capaz de responder às demandas dos servidores e do serviço de forma mais eficiente e efetiva.

Para tanto, além do reforço à equipe, vem-se adotando novas práticas, como a criação do colegiado interno e implantação do acolhimento no atendimento às demandas dos servidores para uma humanização do serviço e a modificação da estrutura de funcionamento com uma nova proposta de organização do trabalho, tendo como objetivo potencializar uma horizontalidade na gestão, partindo do princípio da co-responsabilização de todos no processo (informação verbal)².

O quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife caracteriza-se por apresentar uma composição, em sua grande maioria, de profissionais com vínculos estatutários. Ou seja, o ingresso de profissionais acontece, preferencialmente, através de concurso público. Em setembro de 2010 o número de profissionais de saúde na secretaria era de 12.522 profissionais, destes 8.208 são servidores efetivos, 2.222 são servidores terceirizados e 2.092 são extra quadro (cargo comissionado, contratados, cedidos) (RECIFE, 2010).

A última década tem sido marcada pelo investimento da gestão municipal na desprecarização de vínculos trabalhistas, seja através da realização de concursos públicos, como também lançando mão da efetivação de categorias como as de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Saúde Ambiental e Combate a Endemias (ASACE) que já prestavam serviços ao município através de contratos precarizados. Dessa forma, o município implementou o que determina a Emenda Constitucional nº 51 de 14 de fevereiro de 2006, posteriormente regulamentada pela Lei Federal nº11.350 de 05 de outubro de 2006. Contudo, para compor o contingente de trabalhadores necessários para implementar a Política de Saúde no município, a gestão lança mão de outras estratégias de contratação, como Seleção Pública Simplificada para contratação temporária de profissionais e licitação de Empresas para terceirização de serviços nas áreas de informática e serviços gerais. Apesar dos avanços, o quadro de profissionais ainda se apresenta deficitário.

Em relação à Política Nacional de Gestão do Trabalho, as décadas de 1980 e 1990 foram repletas de inovações e transformações no sistema de saúde, configurando-se, por assim dizer, em anos paradigmáticos para a saúde pública do Brasil. A constituição do SUS representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar,

² Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram a ser paradigmas do SUS. O sistema de saúde passou a ser, de fato, um sistema nacional com foco municipal, o que se denomina municipalização (BRASIL, 2008).

De forma resumida, Machado et al. (1992) apresentam a cronologia das políticas de Recursos Humanos (RH). A política de RH em saúde no Brasil, pós 1967, reflete três momentos com conjunturas bastante distintas. O primeiro momento que vai de 1967 a 1974, é caracterizado por incentivo à formação profissional especialmente de nível superior; estratégia de expansão dos empregos privados a partir do financiamento público; incremento da contratação de médicos e atendentes de enfermagem, reforçando a bipolaridade médico/atendentes; incentivo à hospitalização/especialização (MACHADO, 1992).

O segundo momento de 1975 a 1986 se caracteriza na primeira fase de 1975 a 1984, pelo surgimento de dispositivos institucionais. Já na segunda fase de 1984 a 1986, pela sua implementação com resultados, ou seja, aumento da participação do setor público na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares; aumento da formação do pessoal técnico e sua incorporação nas equipes de saúde; e aumento do pessoal que atua na rede ambulatorial, como encolhimento da rede hospitalar, configurando-se, assim, na desospitalização do sistema que começa a adotar a nova orientação que prioriza a assistência ambulatorial. Contudo, esta ênfase ambulatorial não significou a substituição da assistência hospitalar – ao contrário, a demanda por internações e o déficit de leitos no país é elevado. O que se constatou, na verdade, foi a ausência de política hospitalar que buscasse equacionar a necessidade sanitária, os recursos disponíveis e a otimização e racionalização das estruturas hospitalares existentes. Contrariando o processo em curso de expansão do SUS o volume de leitos a partir de 1976 – que era da ordem de 443.888 unidades – passa a ter um crescimento mais lento nas décadas seguintes, chegando a 2002 com um aumento para apenas 471.171 leitos (MACHADO, 1992).

O terceiro momento de 1987 em diante é caracterizado pelas mudanças estruturais, rumo à reforma sanitária, marcadas especialmente pelo processo de descentralização da assistência e, conseqüentemente, dos recursos humanos que integram os serviços. Inicia-se aí o processo que culminaria na reversão do quadro de pessoal ora concentrado na esfera federal para a municipal, refere-se à expansão, sem precedentes, de empregos de saúde na esfera municipal, invertendo definitivamente a vocação da assistência no país. Toda a política de RH passa a girar em torno da proposta da reforma sanitária – não só os aspectos gerenciais, mas

também nos financeiros, na perspectiva de atender às demandas que impunham tal reforma. O SUS torna-se uma realidade após longo debate constitucional (MACHADO, 2006).

No entanto, com o passar do tempo e com o avanço do processo do SUS, a realidade que se apresenta para a área de RH remete a mais dois momentos distintos. O primeiro refere-se a toda a década de 1990, caracterizada pela adoção dos preceitos neoliberais em detrimento aos da reforma sanitária. Isso transformou a questão de RH, ao longo da década, em um enorme problema para a reforma sanitária, invertendo toda a lógica preconizada no processo da reforma, de serem os trabalhadores (recursos humanos) peças-chave para a consolidação do SUS (BRASIL, 2008).

Fato de grande relevância neste período foi a elaboração da Norma Operacional Básica-RH (NOB-RH), que define princípios e diretrizes e que teve como objetivo principal a discussão da centralidade do trabalho, do trabalhador, da valorização profissional e da regulação das relações de trabalho em saúde. No entanto, poucos resultados foram alcançados com a NOB-RH, uma vez que a política que imperou neste período, priorizou a privatização por meio da terceirização de serviços, a flexibilização das relações e o *laissez-faire* na abertura de novos cursos na área da saúde (BRASIL, 2008).

Resumidamente, pode-se dizer que este período é caracterizado pelo abandono da proposta de planos de carreira profissional, pela precarização do trabalho no SUS, pela desmobilização do movimento sindical identificado na perda da importância da negociação do trabalho no SUS, pela pulverização das ações educativas e formativas no âmbito do SUS e pela proliferação de escolas de saúde. Sem dúvida, a década de 1990 pode ser denominada década perdida para os recursos humanos em saúde. Uma década marcada pela insistência de consolidar o SUS sem se preocupar com aqueles responsáveis pela produção dos serviços de saúde nas três esferas que compõem o SUS. O saldo político é uma enorme dívida social com os trabalhadores (BRASIL, 2008).

O momento seguinte inicia-se com o novo governo, em 2003, caracterizado pelo retorno aos princípios de que saúde é um bem público e os trabalhadores que atuam são um bem público. A mudança positiva nas políticas de Recursos Humanos vem acompanhada da criação, no governo Lula, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), dentro do Ministério da Saúde, que passa a tratar especificamente da gestão dos recursos humanos na dimensão do trabalho e da educação na saúde. Com esta ação política, o governo federal inaugura um novo momento para a área de RH, trazendo esperança e confiança tanto para aqueles que produzem os serviços de saúde à população como para os responsáveis pela gestão dos sistemas de saúde. Assim, afirmam Jaeger, Ceccim e Machado:

De fato, o Ministério da Saúde tomou para si a responsabilidade de produzir a maior transformação, neste meio século de sua criação, no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação, regulação dos trabalhadores de saúde do Brasil. Sinal visível da importância deste movimento em direção à valorização dos trabalhadores foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde na estrutura ministerial (JAEGER; CECCIM; MACHADO, 2004, p.87).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Sendo o trabalho visto com compromisso. A Política de Gestão do Trabalho pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros (BRASIL, 2010a).

Ainda como estratégia importante para a Gestão do Trabalho o Ministério da Saúde lançou o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde – Consolidação do Sistema Único de Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Esse Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização; a Integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a Unificação dos vários pactos hoje existentes. O Pacto Pela saúde é o resultado de um intenso trabalho de discussão de cerca de dois anos, envolvendo os técnicos e a direção das diversas áreas do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e foi aprovado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, de 26 de janeiro de 2006, e na reunião de 9 de fevereiro de 2006, pelo Conselho Nacional de Saúde. O Pacto está dividido em 9 volumes, cada um constando direcionamentos para o SUS (BRASIL, 2006).

No volume 1 do Pacto Pela Saúde que contempla as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS está contido as responsabilidades da Gestão do Trabalho para os Municípios que são: Promoção e desenvolvimento de políticas de Gestão do Trabalho, considerando princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho; Adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de

adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente; Estabelecimento, sempre que possível, de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; Desenvolvimento de estudos para propor estratégias de financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados; Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS (PCCS/SUS), quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local; Implementação e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores da saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica. Este trabalho contempla estas responsabilidades, porém não está sendo discutida a gestão da educação em saúde, financiamento, nem saúde do trabalhador, pois estes eixos são assuntos bastante complexos e requerem um outro direcionamento e discussão teórica (BRASIL, 2006).

As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, em relação a cada eixo estruturador que iremos analisar do Pacto são as seguintes: Política de Recursos Humanos para o SUS é um eixo estruturante que deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho; municípios são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores da saúde; o PCCS/SUS deve ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS; as relações de trabalho devem obedecer a exigências do princípio de legalidade da ação do estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho; desenvolvimento de ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos municípios, pelos estados e União, conforme legislação vigente; os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação do SUS atuarão, solidariamente, na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento; estímulo aos processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão municipais e estaduais do SUS; as Secretarias de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde; implantação do Sistema Gerencial de Informações que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho (BRASIL, 2006).

Neste trabalho será abordada a Política de Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde do Recife a partir da análise dos Planos Municipais de Saúde (PMS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG) que são instrumentos básicos de planejamento do Sistema Único de Saúde, assim com a Programação Anual de Saúde (PAS), embora a prática de planejamento venha subsidiando os processos de formulação no setor saúde foi com a criação do SUS, através da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, que o planejamento estratégico foi regulamentado. De acordo com esta normatização, cabe à Direção Nacional do SUS a responsabilidade de elaborar o planejamento estratégico na gestão, em cooperação com os Estados, Municípios e o Distrito Federal.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a implementação da política de gestão do trabalho do município do Recife de 2002 a 2009 tendo como referencial a Política Nacional de Gestão do Trabalho.

4.2 Objetivos específicos

- a)** Caracterizar a Política Nacional de Gestão do Trabalho;
- b)** Caracterizar a Política de Gestão do Trabalho do município de Recife a partir dos Planos Municipais de Saúde 2002-2005 e 2006-2009 e Relatórios Anuais de Gestão de 2002 a 2009;
- c)** Analisar a Política de Gestão do Trabalho municipal a partir das diretrizes para a gestão do trabalho no SUS.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, longitudinal.

5.2 Área de Estudo

O estudo ocorreu na Secretaria de Saúde do município de Recife na Diretoria Geral de Gestão do Trabalho - DGGT que é o órgão que atua na consolidação da Política de Gestão do Trabalho e é uma das 06 Diretorias existentes na secretaria, contando com 78 profissionais.

5.3 Período de estudo

Realização da análise documental dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão no período de 2002 a 2009.

5.4 Coleta dos dados

Para coleta dos dados houve um levantamento de documentos do Governo Federal que representam a Política Nacional de Gestão do Trabalho em vigor; também foram levantados os Planos Municipais de Saúde 2002-2005, PMS 2006 -2009 e os Relatórios Anuais de Gestão de 2002 a 2009 do município do Recife, nos tópicos referentes à gestão do trabalho.

5.5 Plano de Análise

Este estudo analisou a Política de Gestão do Trabalho através da pesquisa documental dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão de Recife e realizou a revisão de produção científica referente ao tema Gestão do Trabalho em Saúde.

A análise da Política de Gestão do Trabalho do município de Recife foi realizada comparando suas prioridades em relação às orientações nacionais.

Inicialmente houve a caracterização da Política Nacional de Gestão do Trabalho a partir dos documentos levantados e das diretrizes para a gestão do trabalho no SUS: promoção e desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho; adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde; estabelecimento sempre que possível de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; implementação e/ou reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS.

Posteriormente foi realizada a análise da Política de Gestão do Trabalho municipal a partir dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão nos aspectos referentes à gestão do trabalho. Sendo consolidados os dados e comparados com as diretrizes nacionais para a Gestão do Trabalho.

Em seguida realizada a descrição das categorias pertinentes a gestão do trabalho que estão contempladas na Política Nacional de Gestão do Trabalho. Por fim, foram explicitados os achados, confrontando os textos oficiais com a prática institucional municipal e construídos quadros para uma visualização consolidada dos temas estudados.

Entendem-se como instrumentos de gestão o Plano Municipal de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. O Plano Municipal de Saúde representa a expressão das políticas, os compromissos e as prioridades de saúde de determinada esfera de gestão, servindo de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Logo, trata-se de um instrumento no qual deve estar refletindo as necessidades e particularidades próprias de cada esfera gestora. O referido plano é o referencial básico do Sistema de Planejamento do SUS, devendo ser elaborado a partir de uma análise situacional, e apresentar as propostas e os resultados esperados para um período de 4 anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. É indispensável que cada instância do SUS disponha do seu Plano de Saúde – operacionalizado pelas respectivas Programações Anuais – a ser avaliado continuamente, com o seu resultado expresso no correspondente Relatório Anual de Gestão.

A Programação Anual de Saúde - PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Para isto, são definidas as estratégias, as ações e as metas anuais para a operacionalização da respectiva ação. A PAS pode ser entendida como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores. Além disso, deve assegurar o desenvolvimento do Plano e contemplar o conjunto das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Cabe assinalar que a Programação Anual de Saúde reúne todas as iniciativas a serem implementadas pela gestão do município em determinado ano, contendo, de forma sistematizada e agregada, as programações das diversas áreas específicas.

O Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos de planejamento que compõe a gestão do SUS a ser utilizado para comprovação da aplicação dos recursos e apresentação dos resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Além disso, é importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como redirecionar a execução do Plano de Saúde nos três níveis de direção do SUS. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal.

6 RESULTADOS

6.1 Política Nacional de Gestão do Trabalho

A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Ministério da Saúde é dividida em dois departamentos: Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES).

As Competências da SGTES são: I. Promover a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde; II. Elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área da saúde e acompanhar a sua execução, bem como promover o desenvolvimento da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde; III. Planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde, bem como a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde, a formulação de critérios para as negociações e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do SUS e o ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo; IV. Promover a articulação com os órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, bem assim com entidades representativas da educação dos profissionais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor da saúde; V. Promover a integração dos setores da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área; VI. Planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, no que se refere a planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área da saúde; VII. Planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços e a regulação das profissões de saúde; VIII. Planejar e coordenar ações, visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde, bem como à promoção de informações e conhecimentos relativos ao direito à saúde e ao acesso às ações e aos serviços de saúde, e IX. Fomentar a cooperação internacional, inclusive mediante a instituição e a coordenação de fóruns de discussão, visando à solução dos problemas relacionados à formação, ao desenvolvimento profissional, à gestão e à regulação do trabalho

em saúde, especialmente as questões que envolvam os países vizinhos do continente americano, os países de língua portuguesa e os países do hemisfério sul (BRASIL, 2003).

No quadro 1 estão listados os eixos estruturantes do Pacto Pela Saúde e as diretrizes para a Gestão do Trabalho de cada eixo.

EIXOS ESTRUTURANTES DO PACTO PELA SAÚDE	Promoção e desenvolvimento de políticas de Gestão do Trabalho	Adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde	Estabelecimento sempre que possível de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores	Implementação e/ou reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS
DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS	A Política de Recursos Humanos para o SUS é um eixo estruturante que deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho; municípios são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores da saúde.	Desenvolvimento de ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos municípios, pelos estados e União, conforme legislação vigente; os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação do SUS atuarão, solidariamente, na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento	As relações de trabalho devem obedecer a exigências do princípio de legalidade da ação do estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho.	O Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS - PCCS/SUS deve ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS.
	Implantação do Sistema Gerencial de Informações que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho.	-----	Estimulo aos processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão municipais e estaduais do SUS; a Secretaria de Saúde deve envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde.	-----

Quadro 1- Diretrizes para a Gestão do Trabalho contidas no Pacto Pela Saúde.

Fonte: Brasil (2006).

6.2 Plano Municipal de Saúde 2002-2005

O Plano Municipal de Saúde 2002-2005 sucedeu a finalização em setembro de 2001. No que se refere a Gestão do Trabalho a elaboração foi da Diretoria Geral de Desenvolvimento e Administração de Pessoas. Os Macro-Objetivos e Valores Orientadores da Secretaria de Saúde contemplavam a implantação de uma política de desenvolvimento dos

trabalhadores dos serviços de saúde. O objetivo para o período em relação à gestão do Trabalho era definir e implantar a política de desenvolvimento de pessoas da Secretaria de Saúde.

No Plano existiam ações que contemplavam: a implantação de uma política de desenvolvimento de pessoas para a secretaria municipal de saúde; a capacitação e treinamento de todos os trabalhadores de saúde, contemplando a requalificação profissional e técnica e alguns conteúdos específicos, além de acolhimento e humanização do atendimento; a reforma e ampliação da estrutura física da diretoria de Recursos Humanos; a realização de contratos emergenciais e concurso público com base nas necessidades; a realização da conferência municipal de Recursos Humanos; a implementação do processo de formação e educação continuada para os profissionais de Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Saúde Ambiental (PSA); a contratação de agentes administrativos para PSF; a implantação do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimento; o reconhecimento e legalização dos Agentes Comunitários de Saúde como profissionais do SUS de forma a garantir direitos sociais; a criação da atenção jurídica na política de saúde do trabalhador para atendimento e orientação aos trabalhadores nos seus direitos trabalhistas e previdenciários; a garantia dos direitos adquiridos dos trabalhadores de Vigilância Sanitária; a garantia da inclusão do Odontólogo em cada equipe de PSF; a garantia de condições de biossegurança dos profissionais e usuários.

Neste Plano existiam ações e proposições por Distrito Sanitário (DS), no DSI o Projeto/Atividade foi a implantação de uma política de desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde contemplando a capacitação periódica para gestores e trabalhadores visando a qualificação técnica e a humanização no atendimento; adequação do quadro de RH às necessidades dos serviços de saúde; ampliação da participação dos trabalhadores nas definições das prioridades.

As ações definidas como prioritárias para o Distrito Sanitário II continham basicamente ações que envolvia a realização de oficinas para os profissionais da rede e educação continuada.

Para o Distrito Sanitário III pensou-se na meta de Implantação de uma Política de Desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde e dentro desta as seguintes ações: isonomia salarial para o nível superior do PSF e a revisão do salário do médico.

No Distrito Sanitário IV as ações contempladas neste plano foram: Implantar o projeto de apoio psicossocial ao servidor; implantar o projeto de capacitação dos servidores; incorporar trabalhadores de saúde advindos de concurso público; realizar treinamento sobre

acolhimento ao usuário para trabalhadores lotados nas unidades de saúde convencionais e unidades de saúde da família; realizar seminário de desenvolvimento de equipes para trabalhadores lotados nas unidades de saúde convencionais e unidades de saúde da família; realizar seminário com os trabalhadores na perspectiva de integrar e discutir o novo perfil da unidade Lessa de Andrade; realizar seminário com todos os estagiários que desenvolveram atividade no distrito para discussão e avaliação.

Já no Distrito Sanitário V foram pautadas as potencialidades que contemplava a gestão do trabalho no tópico: “Comprometimento de recursos humanos”. Dentro dos pontos norteadores deste distrito estava pautado o item: “Aquisição de pessoal” e dentro das ações propostas: “Implementação de Pessoal”.

No Distrito Sanitário VI dentro do Projeto “Implementação de Política de desenvolvimento dos trabalhadores de serviço de saúde” continha as seguintes ações: garantir segurança aos funcionários no desenvolvimento de suas atividades promovendo reeducação com cuidados no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); capacitar funcionários para manuseio de equipamentos nas Unidades de Saúde (máquina esterilização) promovendo sua segurança; garantir aos ACS equipamentos básicos de segurança para sua atuação na área (luvas, botas e máscaras); criar espaço de discussão negociação para implantação do PCCV; diagnosticar as necessidades de recursos humanos para subsidiar a definição de estratégia quanto a ampliação e capacitação da rede; desenvolver trabalho psicossocial para os profissionais da rede; implantar projeto de humanização dos espaços de trabalho; criar sistema de ascensão funcional; levantar as atribuições de todas as profissionais com destaque para ACS, enfermeiras, auxiliar de enfermagem no sentido de definir papéis; capacitação para ACS para enfrentar problemas de violência sexual, alcoolismo, drogas, etc; desenvolver trabalho de relacionamento interpessoal melhorando as relações profissionais entre funcionários e usuários; substituir, durante período de férias, os profissionais do PSF, evitando o período de ausência dos mesmos; além de uma parte que contempla só ações de Educação em Saúde.

6.3 Relatório Anual de Gestão 2002

Neste Relatório de Gestão não existia uma parte separada só para a Gestão do Trabalho, sendo esta contemplada em alguns itens dentro do documento, inclusive com partes descritivas, como está citado abaixo.

No município do Recife em 2002 algumas ações foram realizadas no que diz respeito à gestão do trabalho, como a implantação da Política de desenvolvimento de pessoas; a elaboração do Plano de Carreiras Cargos e Vencimentos e do processo de concurso; e a descentralização do atendimento dos servidores para os Distritos Sanitários.

Outras ações desenvolvidas muito importantes para a Política de Gestão do Trabalho foram a elaboração da proposta de concurso público para cargos efetivos na secretaria; e a admissão de concursados, havendo um incremento de pessoal de 22,9%. Apesar de também terem sido realizadas contratação temporária de recursos humanos para vigilância sanitária em nível central e distritos sanitários, também de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Saúde Ambiental e alguns médicos especialistas.

Ainda no ano de 2002 a Secretaria de Saúde investiu nos trabalhadores com a aplicação de técnicas terapêuticas para redução do nível de estresse dos servidores do Centro de Vigilância Ambiental (CVA); e também na realização da reforma da Diretoria Geral de Administração e Desenvolvimento de Pessoas (DGADP).

6.4 Relatório Anual de Gestão 2003

No que se refere a Gestão do Trabalho na saúde, no RAG de 2003, constava a ação Implementação da Política de Administração e Desenvolvimento de Pessoas para a Secretaria Municipal de Saúde. Dentro desta ação existia o detalhamento das ações e as atividades realizadas para se alcançar as ações.

O que de fato foi realizado em 2003 seguiu os seguintes direcionamentos: implantação do PCCV, vínculos de trabalho, relações do trabalho, promoção e desenvolvimento da política de Gestão do Trabalho.

Em relação à promoção e desenvolvimento da política de Gestão do Trabalho, observa-se que foi executada a elaboração de estudos para execução do sistema de RH com a implantação do Sistema RH pela Emprel e execução de relatório de pessoal com mais de 01 vínculo. Foi realizada também a aplicação de questionários e tabulação dos dados para definir

o perfil do servidor da Secretaria de Saúde, assim como a identificação de profissionais não inscritos para cadastro de pessoal no registro na Secretaria de Administração e atualização da inscrição no PIS/PASEP dos contratados.

Em relação aos vínculos de trabalho, observou-se que no que se refere a concurso público foram realizadas as seguintes atividades: levantamento de custos de pessoal a ser concursado, com incremento mensal e anual; levantamento de custo de pessoal contratado para substituição; solicitação à Câmara para ampliação de vagas; realização de Concurso Público com a nomeação de 661 concursados. No que se refere ao processo seletivo para ampliação de RH foi realizada todas as etapas da Seleção para Médico e Enfermeiro, Cirurgião Dentistas, Técnico de Higiene Dental (THD) e Auxiliar de Consultório Dental (ACD) para o PSF; e realizada todas as etapas da Seleção de ACS para os DS I, III e VI, após a seleção foi ampliado o quadro de pessoal para o Programa Saúde da Família através de Convocação dos contratados e Lotação nas Unidades de Saúde da Família.

Em relação à implantação do PCCV foi realizada a elaboração do Diagnóstico para o PCCV e elaboração do PCCV para aprovação na Câmara.

6.5 Relatório Anual de Gestão 2004

Assim como no RAG 2003 a ação para o ano de 2004 era a implementação da Política de Administração e Desenvolvimento de Pessoas para a Secretaria de Saúde. Este relatório foi dividido em metas a serem alcançadas e atividades realizadas para alcançar tais metas.

Como prioridade para o ano de 2004 foi observado os seguintes tópicos: promoção e desenvolvimento de políticas de Gestão do Trabalho; vínculos de trabalho; realização de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; Implementação e/ou reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS (PCCS/SUS).

Em relação à Promoção e desenvolvimento de políticas de Gestão do Trabalho, houve mudança para as novas instalações da Diretoria Geral de Administração e Desenvolvimento de Pessoas em novembro e também o planejamento e implantação do Sistema de Bilhetagem Eletrônica, ficando prevista para 2005 a manutenção e descentralização da ação para os Distritos Sanitários.

Observou-se no item referente aos vínculos de trabalho, que foi realizada a contratação de profissionais para o PSF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) totalizando 371 ACS, 48 Auxiliares de Enfermagem, 34 Cirurgiões-Dentistas, 53 Enfermeiros, 55 Médicos, 47 ACD e 07 THD, 126 Agentes Operacionais do Programa de Saúde Ambiental. Também Foram lotados os concursados de acordo com parâmetros de população censo 2000 – IBGE, especialidades do modelo de atenção, série histórica da produção 2001, 2002 e 2003 (exceto ago e out), portaria 1101/02 e consulta pública 01/01 e necessidades apontadas pelas diretorias gerais.

Constataram-se a realização de espaços de negociação na Mesa Setorial de Negociação sobre pauta dos profissionais, contratos vinculados aos programas de saúde, em reuniões periódicas com representações das categorias profissionais de saúde.

Em relação à implementação e/ou reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários, houve a aprovação do PCCV na Câmara, sendo implantado e divulgado, e posteriormente houve o enquadramento horizontal e vertical. Neste ano foi realizado o levantamento dos custos de concursados e da implantação do PCCV perfazendo um total de 1,5 milhão/mês.

6.6 Relatório Anual de Gestão 2005

A ação para o ano de 2005 era a implementação da Política de Administração e Desenvolvimento de Pessoas para a Secretaria de Saúde. Neste ano foi dividido em metas a serem alcançadas e atividades realizadas para alcançar tais metas. Observa-se que já existem mais metas para a gestão do trabalho do que no ano anterior e que há uma divisão das metas em: negociação das relações de trabalho, atenção ao servidor, Saúde do Trabalhador e Planejamento Estratégico. Os 04 itens que constam no Pacto Pela Saúde foram diagnosticados neste relatório.

Em relação à Promoção e desenvolvimento de políticas de Gestão do Trabalho, foi observada a meta de Implantação e Implementação do banco de dados de profissionais para ingresso no PSF e Programa de Saúde Ambiental onde constam as seguintes atividades: construção do banco de dados; readequação dos formulários de entrevista; definição dos membros para banca permanente de entrevista. Outras atividades realizadas foram a elaboração do formulário de cadastramento dos trabalhadores da Secretaria de Saúde; a

solicitação de minuta para análise da Assessoria jurídica da Diretoria de Gestão do Trabalho para implantar a Comissão de Ética Pesquisa da Secretaria de Saúde; a elaboração de minuta para análise da assessoria jurídica da Diretoria de Gestão do Trabalho para normatizar o afastamento de servidores para participação em eventos. Também foram realizadas reuniões internas com a equipe para elaboração de Plano de Trabalho e pactuação com os Distritos Sanitários dos protocolos e fluxos internos. Realizado também o acompanhamento da reforma da previdência dos servidores (RECIPREV) através da participação em audiência pública na Câmara de Vereadores. E criação de protocolos para desenvolvimento do processo de trabalho nos Distritos Sanitários com a instituição e pactuação de protocolos das relações de trabalho; levantamento de dados por categoria; levantamento dos ACS do DS VI, através de entrevistas individuais e elaboração de relatórios.

Não há nenhum registro em relação aos vínculos de trabalho.

Em relação à realização de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, neste relatório há um espaço só para este tema. Foram desenvolvidas as seguintes atividades: construção da Negociação Coletiva com Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde (SINDACS, ASTRA, Sindicato dos Médicos e Enfermeiros) através da Mesa Geral de Negociação Permanente; Fechamento de pautas com essas entidades para discussão na Mesa Geral de Negociação Permanente junto à Secretaria de Administração. Também foi realizada discussão com Dirigentes Sindicais para implementar Comitê de Regularização dos Vínculos; definição da composição do Comitê; realização de reuniões ordinárias; e instituição de 03 Grupos de Trabalho (Grupo 1 – ACS, Grupo 2 – Nível Superior e Técnico, Grupo 3 – ASA).

Observa-se que em relação à implementação do PCCV foi realizado o acompanhamento dos processos de enquadramento vertical dos servidores da Secretaria de Saúde.

DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO TRABALHO RECIFE	2002	2003	2004	2005
<p>Implantação da Política de desenvolvimento de pessoas;</p> <p>Descentralização do atendimento dos servidores para os Distritos Sanitários;</p> <p>Realização da reforma da Diretoria Geral de Administração e Desenvolvimento de Pessoas - DGADP.</p>	<p>Elaboração de estudos para execução do sistema de RH com a implantação do Sistema RH pela Emprel e execução de relatório de pessoal com mais de 01 vínculo. Foi realizada também a aplicação de questionários e tabulação dos dados para definir o perfil do servidor da Secretaria de Saúde, assim como a identificação de profissionais não inscritos para cadastro de pessoal no registro na Secretaria de Administração e atualização da inscrição no PIS/PASEP dos contratados.</p>	<p>No que se refere a Concurso público foram realizadas as seguintes atividades: levantamento de custos de pessoal a ser concursado, com incremento mensal e anual; levantamento de custo de pessoal contratado para substituição; solicitação à Câmara para ampliação de vagas; realização de Concurso Público com a nomeação de 661 concursados. No que se refere ao processo seletivo para ampliação de RH foi realizada todas as etapas da Seleção para Médico e Enfermeiro, Cirurgião-Dentistas, Técnico de Higiene Dental - THD e Auxiliar de Consultório Dental - ACD para o PSF; e realizada todas as etapas da Seleção de ACS para os DS I, III e VI, após a seleção foi ampliado o quadro de pessoal para o Programa Saúde da Família através de Convocação dos contratados e Lotação nas Unidades de Saúde da Família.</p>	<p>Mudança para as novas instalações da Diretoria Geral de Administração e Desenvolvimento de Pessoas e a realização do planejamento e implantação do Sistema de Bilihetagem Eletrônica.</p>	<p>Implantação do banco de dados de profissionais para ingresso no PSF e Programa de Saúde Ambiental onde consta as seguintes atividades: construção do banco de dados; readequação dos formulários de entrevista; definição dos membros para banca permanente de entrevista. Elaboração do formulário de recadastramento dos trabalhadores da Secretaria de Saúde; solicitação de minuta para análise da Assessoria jurídica da Diretoria de Gestão do Trabalho para implantar a Comissão de Ética Pesquisa da Secretaria de Saúde; elaboração de minuta para análise da assessoria jurídica da Diretoria de Gestão do Trabalho para normatizar o afastamento de servidores para participação em eventos. Realizadas reuniões internas para elaboração de Plano de Trabalho e pactuação com os Distritos Sanitários dos protocolos e fluxos internos.</p>
<p>VINCULOS DE TRABALHO</p>	<p>Elaboração da proposta de concurso público para cargos efetivos na secretária; a admissão de concursados, havendo um incremento de pessoal de 22,9%;</p> <p>realização de contratação temporária de recursos humanos para vigilância sanitária em nível central e distritos sanitários, também de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Saúde Ambiental e alguns médicos especialistas.</p>	<p>Elaboração da proposta de concurso público para Médico e Enfermeiro, Cirurgião-Dentistas, Técnico de Higiene Dental - THD e Auxiliar de Consultório Dental - ACD para o PSF; e realizada todas as etapas da Seleção de ACS para os DS I, III e VI, após a seleção foi ampliado o quadro de pessoal para o Programa Saúde da Família através de Convocação dos contratados e Lotação nas Unidades de Saúde da Família.</p>	<p>Realização da contratação de profissionais para o PSF/PACS totalizando 371 ACS, 48 Auxiliares de Enfermagem, 34 Cirurgiões-Dentistas, 53 Enfermeiros, 55 Médicos, 47 ACD e 07 THD, 126 Agentes Operacionais do Programa de Saúde Ambiental. Também foram lotados os concursados de acordo com parâmetros de população censo 2000 – IBGE, especialidades do modelo de atenção, série histórica da produção, portaria 1101/02 e consulta pública 01/01 e necessidades apontadas pelas diretorias gerais.</p>	<p>Também foi realizada discussão com Dirigentes Sindicais para implementar Comitê de Regularização dos Vínculos; definição da composição do Comitê; realização de reuniões ordinárias; e instituição de 03 Grupos de Trabalho (Grupo 1 – ACS, Grupo 2 – Nível Superior e Técnico, Grupo 3 – ASA).</p>
<p>MESA DE NEGOCIAÇÃO</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Realização de espaços de negociação na Mesa Setorial sobre pauta dos profissionais, contratos vinculados aos programas de saúde, em reuniões periódicas com representações das categorias profissionais de saúde.</p>	<p>Desenvolvidas as seguintes atividades: construção da Negociação Coletiva com Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde (SINDACS, ASTRA, Sindicato dos Médicos e Enfermeiros) através da Mesa Geral de Negociação Permanente; Fechamento de pautas com essas entidades para discussão na Mesa Geral de Negociação Permanente junto à Secretaria de Administração.</p>
<p>PCCV</p>	<p>Elaboração do Plano de Carreiras Cargos e Vencimentos e do processo de concurso</p>	<p>Realização da elaboração do Diagnóstico para o PCCV e elaboração do PCCV para aprovação na Câmara.</p>	<p>Aprovação do PCCV na Câmara, sendo implantado e divulgado, e posteriormente houve o enquadramento horizontal e vertical. Realização do levantamento dos custos de concursados e da implantação do PCCV efetuando um total de 1,5 milhão/mês.</p>	<p>Realização do acompanhamento dos processos de enquadramento vertical dos servidores da Secretaria de Saúde.</p>

Quadro 2- Diretrizes da Gestão do Trabalho, Recife, 2002 a 2005.

Fonte: Relatórios de Gestão 2002, 2003, 2004 e 2005, Recife.

6.7 Plano Municipal de Saúde 2006-2009

O Plano Municipal de Saúde 2006-2009 foi aprovado na 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 16 de outubro de 2005. Um aspecto importante neste plano é que nele está contemplado proposições para a 3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que foram aprovadas na plenária final desta mesma Conferência.

Há época já existia a Diretoria de Gestão do Trabalho cujo objetivo para o período era: Consolidar a Gestão do Trabalho no SUS, centrada na valorização dos trabalhadores com a participação dos diversos atores envolvidos no processo fortalecendo as relações do trabalho, o desenvolvimento profissional e uma atuação solidária, humanizada e de qualidade, na perspectiva do trabalho em equipe e integralidade da atenção à saúde.

A pauta para gestão do trabalho neste Plano foi a Valorização Profissional através da Regularização do Vínculo; Readequação da Produtividade e Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos.

No item referente à Regularização do Vínculo existiam as seguintes proposições: viabilizar concurso público para os profissionais de nível universitário e médio do PSF; realizar concurso ou processo seletivo especial para Agentes de Saúde Ambiental (ASA) e ACS, valorizando experiências anteriores; viabilizar concursos públicos para os profissionais da área de educação física, possibilitando a regularização do vínculo dentro da Secretaria de Saúde, através da Secretaria de Educação; implantar a isonomia salarial.

Quando se pautou a Readequação da Produtividade, as proposições relativas a este item foram: implementar mudança no sistema de produtividade a partir de critérios de acesso e qualidade para os níveis elementar, médio e superior; instituir, com apoio de equipe multidisciplinar, sistema de acompanhamento e avaliação da produtividade.

Em relação ao PCCV, tiveram as seguintes proposições: adequar periodicamente o PCCV, respeitando e garantido a isonomia salarial entre as categorias do nível médio e superior com a participação do controle social na mesa de negociação permanente; implantar / implementar o Programa de Avaliação de Desempenho, com participação das entidades representativas dos trabalhadores e do controle social.

A Mesa Setorial Permanente de Negociação apesar de não ter sido pautada no Plano Municipal de Saúde anterior, foi pautada como prioridade neste, com a seguinte proposição: implementação da mesa setorial de negociação com representantes de todas as categorias e participação do controle social e garantir o funcionamento.

Para todas as proposições citadas acima haviam metas a serem realizadas para se chegar à proposição desejada. Além da gestão do trabalho, foi relatado também o Desenvolvimento Profissional, através da qualificação Profissional e Educação Permanente e da Formação Profissional. E também as Condições de Trabalho, já se pensando em implantar a política da Saúde do Trabalhador Municipal com enfoque no combate ao assédio moral; manter, recuperar e adequar às estruturas físicas e os equipamentos das unidades de saúde, do Programa Academia da Cidade e dos pontos de apoio do Programa de Saúde Ambiental; garantir alojamento e fardamento para os plantonistas; garantir que o número de imóveis por área dos ASA, não ultrapasse os limites preconizados nos parâmetros do PSA; garantir insumos de uso individual para os profissionais da rede; garantir o número máximo de 150 famílias por Agentes; garantir creches para os filhos dos trabalhadores da rede municipal.

6.8 Relatório Anual de Gestão 2006

No RAG 2006 já se observa uma mudança na nomenclatura do Projeto/Atividade passando para Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos. Neste RAG as ações são divididas em capacitação dos servidores através de cursos, seminários e outros eventos; implantação/implementação do Programa de Avaliação de Desempenho dos servidores do setor saúde; viabilização do concurso público para os profissionais de nível universitário e médio; adequação periódica do PCCV, respeitando e garantindo a isonomia salarial entre as categorias do nível médio e superior; oferecimento de condições adequadas de trabalho para todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Para cada ação, existiam metas propostas, e para cada meta a situação em dezembro, constando o que foi realizado da meta ou se não foi realizado.

Dentro da ação Implantar/Implementar o Programa de Avaliação de Desempenho dos servidores do setor saúde a meta que estava prevista era: realizar a avaliação de desempenho dos servidores da rede através do PCCV, porém não foi realizado.

Na ação viabilizar concurso público para os profissionais de nível universitário e médio, foram realizadas as seguintes metas: realização do contrato temporário de 01 ano para médicos/ PSF em substituição aos profissionais que rescindiram o contrato; o edital do concurso público foi publicado, porém foi suspenso pela justiça; realizado incremento de Recursos Humanos, convocando 230 profissionais do Concurso da Secretaria de Saúde da

Prefeitura da Cidade do Recife 2003 para o provimento de diversos cargos em 2006, principalmente para a Assistência Farmacêutica, policlínicas e maternidades; realizados contratos temporários para 50 médicos clínicos e 4 médicos neonatologistas.

Na ação adequar periodicamente o PCCV, respeitando e garantindo a isonomia salarial entre as categorias do nível médio e superior, foram realizadas as seguintes metas: iniciada a discussão para a instituição da função de maqueiro e a função de operador de máquina em lavanderia nas unidades de saúde municipais, mas não foi efetivado; construída a proposta de implantação do programa de atenção psicossocial de saúde do trabalhador da rede municipal; realização do curso de formação técnica para 1.820 Agentes Comunitários de Saúde; encaminhados para a Secretaria de Assuntos Jurídicos 1200 processos para a efetivação do vínculo ACS ou ASA.

Algumas metas programadas para o ano, no item referente a vínculos, não foram realizadas: realização de concurso público para os profissionais de Educação Física para o Programa Academia da Cidade, através da Secretaria de Educação; contratação de novos ACS para garantir o número máximo de 150 famílias por ACS, considerando 120 famílias para áreas de difícil acesso; contratação de novos Agentes de Saúde Ambiental; realização de exames periódicos por convocação; criação do cargo de Agente de Assistência Farmacêutica.

Dentro da ação oferecer condições adequadas de trabalho para todos os profissionais da Secretaria Municipal Saúde, foram realizadas as seguintes metas: realizada a construção da proposta de implantação do programa de atenção psicossocial de saúde do trabalhador da rede municipal; realizado o curso de formação técnica para 1.820 Agentes Comunitários de Saúde; e encaminhado para a Secretaria de Assuntos Jurídicos 1200 processos para a efetivação do vínculo ACS ou ASA.

6.9 Relatório Anual de Gestão 2007

No ano de 2007, a Política de Gestão do Trabalho, dentre outras responsabilidades no âmbito da saúde teve como finalidade promover a ordenação da formação de recursos humanos; elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional e acompanhar a sua execução; planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde; promover a integração dos setores da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área.

O Projeto/Atividade no ano era Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos, a ação foi Capacitar servidores através de cursos, seminários e outros eventos. Existiam várias atividades para serem realizadas ao ano, cada qual com seu indicador, meta, situação (meta alcançada, meta parcialmente alcançada ou meta não alcançada) e descrição.

Em relação ao objeto estudado neste relatório foram realizadas apenas 02 atividades a efetivação dos Agentes de Saúde Ambiental e Agentes Comunitários de Saúde e a realização do concurso público para preenchimento de 903 vagas na área de saúde, sendo 804 para o Programa Saúde da Família. O foco neste ano foi a realização de capacitações e educação permanente para os trabalhadores.

Como destaque do ano foi realizado o I Encontro de Gestão de Pessoas para integrar a programação das comemorações do Mês dos Servidores Municipais, cujo objetivo foi discutir como é feita a política para os servidores, além de trocar experiências com gestões diferentes. Vale ressaltar também a realização do Seminário Municipal sobre Assédio Moral para o corpo gerencial da Secretaria da Secretaria de Saúde, atendendo a uma reivindicação do Conselho Municipal de Saúde, tendo como desdobramento oficinas específicas nos Distritos Sanitários e a formação de uma Câmara Técnica permanente na Diretoria de Gestão do Trabalho.

6.10 Relatório Anual de Gestão 2008

O Projeto/Atividade no ano de 2008 foi Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos. O foco não foi mais só capacitações, existiam várias ações, e cada ação continham várias atividades para serem realizadas ao ano, cada qual com seu indicador, meta, descrição e situação (meta alcançada- MA, meta parcialmente alcançada- MPA ou meta não alcançada -MNA).

Entre as ações para o período consta o fortalecimento da política de formação profissional da Secretaria de Saúde; a negociação das relações de trabalho e atendimento/acompanhamento dos servidores/trabalhadores; implementação da Política de Educação Permanente da Secretaria de Saúde; a desprecarização de Vínculos; a elaboração de manual do servidor; a publicação por meio de ato Oficial das Residências Terapêuticas e Pólos da Academia da Cidade.

Foram realizadas oficinas de Assédio Moral e de Gestão de Pessoas com o objetivo de instrumentalizar o corpo técnico gerencial em relação a esses temas; 1ª Oficina de Gestão Pública em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã e o 1º Fórum de Insalubridade.

Houve também a publicação da Portaria que normatiza o fluxo e o desenvolvimento de pesquisas na rede municipal de saúde e, por fim, a instituição do despacho coletivo com os Distritos Sanitários e a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho de forma a agilizar os trâmites burocráticos e institucionais. Foi elaborado o Manual do servidor, restando enviar para gráfica para formatação, impressão e distribuição aos gestores, e em construção um link na página da PCR. Também houve a regulamentação das Residências Terapêuticas e Pólos de Academia da Cidade por meio da publicação das Portarias 67/2008-Residência Terapêutica e 64/2008-Pólos da Academia da Cidade.

Na ação implementação da Política de Educação Permanente da Secretaria de Saúde constam as atividades: Implementação e acompanhamento do Plano de Cargos e Carreiras e Vencimentos – PCCV com 70% dos trabalhadores beneficiados com a progressão vertical, apesar de a meta pactuada ter sido de 100%, publicado na portaria no Diário Oficial da Comissão Permanente de Gestão do PCCV; também foi realizada a avaliação de 40% dos trabalhadores pós-estágio probatório pelo Programa de Avaliação de Desempenho, cuja meta era de 100%; Seleção Pública para estágio em processo de implementação.

Na ação negociar as relações de trabalho e atender/acompanhar os servidores/trabalhadores foram realizadas as seguintes atividades: realização de 09 reuniões com as entidades representativas dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e criação de 02 Grupos de Trabalho (GT de Insalubridade e GT de Produtividade); finalização do processo de efetivação de ACS e ASACE foram homologados 87,88% dos processos que atendem aos requisitos legais, a meta a ser alcançada era de 100% dos processos. Realização de ações de apoio Psicossocial ao Servidor da Saúde sendo atendidos 240 casos ao longo do ano encaminhados pelos Distritos Sanitários ou Diretorias ou por demanda espontânea.

Na ação desprecarização de vínculos foram realizadas as atividades: realização de Concurso Público para provimento de cargos efetivos na saúde (429 nomeações e 314 lotações); realização de Seleção Pública e homologação de ASACE e ACS (257 nomeações e 216 lotações).

6.11 Relatório Anual de Gestão 2009

O Projeto/Atividade foi a Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos. Dentre as ações estavam contempladas: capacitação de servidores através de cursos, seminários e outros eventos; promoção de capacitações das equipes do Programa de Saúde da Família; Implantação/implementação do Programa de Avaliação dos Servidores do setor saúde.

Dentre as atividades estão a elaboração do manual com a legislação de recursos humanos, porém não houve a distribuição nas unidades e disponibilização das informações no site da PCR; Elaboração da minuta da portaria da institucionalização das Unidades de Saúde da Família - USF e publicada no Diário Oficial do Município em 12 de março; elaboração da minuta da portaria das USF com difícil acesso com parecer do secretário, aguardando apreciação do sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde; atualização do cadastro das USF com difícil acesso no mês de junho; manutenção da Mesa Setorial de Negociação Permanente da Saúde, com os representantes de todas as categorias, realizadas 03 reuniões ordinárias (02 em maio e 01 em junho); ampliação do funcionamento da Câmara Técnica de Apoio à Gestão do Trabalho (CTAGT) com a realização de 03 reuniões nos meses de fevereiro, março e abril; atendidas 65 das demandas encaminhadas pela Ouvidoria Municipal de Saúde e realizadas 06 reuniões mensais de janeiro a junho; assessoramento às Gerências Operacionais de Gestão de Pessoas (GOGP) dos Distritos Sanitários; realização da parceria com 05 órgãos (INSS, GOPM, Saúde Recife, Reciprev e Secretaria de Administração) de janeiro a junho, para agilizar processos pendentes; implementação e acompanhamento do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos através da instituição da Comissão do PCCV publicado no Decreto 24.618 de 22/07/09 que regulamenta a comissão, realizada a nomeação da Comissão; reformulação do PCCV através de processo de pontuação da Progressão Vertical; constituição do Grupo de Trabalho para construção de proposta de revisão da Lei vigente, incorporação de novos cargos conforme determina a lei 17.555/2009, além da realização da oficina de Planos de Carreiras, Cargos e Salários – Diretrizes Nacionais do PCCS/SUS em parceria com o Ministério da Saúde.

Das metas que estavam contidas neste Relatório, algumas não foram realizadas e que são de grande importância para a gestão do trabalho, principalmente no item referente ao sistema de informação, que são: instalação da intranet para instalação do Sistema de Informação (CONSISTHR) nos DS, visando ampliar o acesso ao sistema nos mesmos;

descentralização do CONSISTHR para operacionalização das demandas funcionais da gestão do trabalho (cadastro, alterações de dados, como: lotação, férias, dados pessoais); criação de um link da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT) no site da Prefeitura do Recife para promover acesso ao Estatuto, formulários padronizados, Leis e demais documentos institucionais da DGGT, de interesse do Servidor da Secretaria de Saúde; aperfeiçoamento do CONSISTHR de modo que atenda às necessidades dos diversos setores da DGGT, através de um sistema único interligado, para que dados possam ser consultados, atualizados e lançados de forma dinâmica; implementação e acompanhamento do Programa de Avaliação de Desempenho; acompanhamento de 02 dos 05 processos de aposentadoria compulsória.

DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO TRABALHO RECIFE	2006	2007	2008	2009
DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO	<p>-----</p> <p>Realização do I Encontro de Gestão de Pessoas, Seminário Municipal sobre Assédio Moral para o corpo gerencial da Secretaria e oficinas sobre Assédio Moral nos Distritos Sanitários e a formação de uma Câmara Técnica permanente na Diretoria de Gestão do Trabalho.</p>	<p>Portaria que normatiza o fluxo e o desenvolvimento de pesquisas na rede municipal de saúde; instituição do despacho coletivo com os Distritos Sanitários e a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho de forma a agilizar os trâmites burocráticos e institucionais. Elaboração do Manual do servidor.</p> <p>Regulamentação das Residências Terapêuticas e Pólos de Academia da Cidade.</p>	<p>Portaria que normatiza o fluxo e o desenvolvimento de pesquisas na rede municipal de saúde; instituição do despacho coletivo com os Distritos Sanitários e a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho de forma a agilizar os trâmites burocráticos e institucionais. Elaboração do Manual do servidor.</p> <p>Regulamentação das Residências Terapêuticas e Pólos de Academia da Cidade.</p> <p>Realização de 09 reuniões com as entidades representativas dos trabalhadores da Secretaria de Saúde e criação de 02 Grupos de Trabalho (GT de Insalubridade e GT de Produtividade); finalização do processo de efetivação de ACS e ASACE, foram homologados 87,88% dos processos que atendem aos requisitos legais; realização de ações de apoio Psicossocial ao Servidor da Saúde sendo atendidos 240 casos ao longo do ano encaminhados pelos Distritos Sanitários ou Diretorias ou por demanda espontânea.</p>	<p>Elaboração do manual com a legislação de recursos humanos; elaboração da minuta da portaria da institucionalização das Unidades de Saúde da Família - USF e publicada no DOM; elaboração da minuta da portaria das USF com difícil acesso; atualização do cadastro das USF com difícil acesso; assessoramento às Gerências Operacionais de Cessão de Pessoas (GOGP) dos Distritos Sanitários; realização da parceria com 05 órgãos (INSS, GOMP, Saúde Recife, Reciprev e Secretaria de Administração), para agilizar processos pendentes; atendidas 65 das demandas encaminhadas pela Ouvidoria Municipal de Saúde.</p>
MESA DE NEGOCIAÇÃO	<p>-----</p> <p>Na ação adequar periodicamente o PCCV, respeitando e garantindo a isonomia salarial entre as categorias do nível médio e superior, foram realizadas as seguintes metas: iniciada a discussão para a instituição da função de maqueiro e a função de operador de máquina em lavanderia nas unidades de saúde municipais, mas não foi efetivado; construída a proposta de implantação do programa de atenção psicossocial de saúde do trabalhador da rede municipal; realização do curso de formação técnica para 1.820 Agentes Comunitários de Saúde; encaminhados para a Secretaria de Assuntos Jurídicos 1200 processos para a efetivação do vínculo ACS ou ASA.</p>	<p>-----</p> <p>Implementação e acompanhamento do Plano de Cargos e Vencimentos através da instituição da Comissão do PCC publicado no Decreto 24.618 de 22/07/09 que regulamenta a comissão, realização da nomeação da Comissão; reformulação do PCCV através de processo de pontuação da Progressão Vertical; constituição do Grupo de Trabalho para construção de proposta de revisão da Lei vigente, incorporação de novos cargos conforme determina a lei 17.555/2009, além da realização da oficina de Planos de Carreiras, Cargos e Salários – Diretrizes Nacionais do PCCS/SUS em parceria com o Ministério da Saúde.</p>	<p>Manutenção da Mesa Setorial de Negociação Permanente da Saúde, com os representantes de todas as categorias, realizadas 03 reuniões ordinárias; ampliação do funcionamento da Câmara Técnica de Apoio à Gestão do Trabalho (CTAGT) com a realização de 03 reuniões.</p>	<p>Implementação e acompanhamento do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos através da instituição da Comissão do PCC publicado no Decreto 24.618 de 22/07/09 que regulamenta a comissão, realização da nomeação da Comissão; reformulação do PCCV através de processo de pontuação da Progressão Vertical; constituição do Grupo de Trabalho para construção de proposta de revisão da Lei vigente, incorporação de novos cargos conforme determina a lei 17.555/2009, além da realização da oficina de Planos de Carreiras, Cargos e Salários – Diretrizes Nacionais do PCCS/SUS em parceria com o Ministério da Saúde.</p>
PCCV	<p>-----</p> <p>Na ação adequar periodicamente o PCCV, respeitando e garantindo a isonomia salarial entre as categorias do nível médio e superior, foram realizadas as seguintes metas: iniciada a discussão para a instituição da função de maqueiro e a função de operador de máquina em lavanderia nas unidades de saúde municipais, mas não foi efetivado; construída a proposta de implantação do programa de atenção psicossocial de saúde do trabalhador da rede municipal; realização do curso de formação técnica para 1.820 Agentes Comunitários de Saúde; encaminhados para a Secretaria de Assuntos Jurídicos 1200 processos para a efetivação do vínculo ACS ou ASA.</p>	<p>-----</p> <p>Implementação e acompanhamento do Plano de Cargos e Carreiras e Vencimentos com 70% dos trabalhadores beneficiados com a progressão vertical; publicado em portaria a Comissão Permanente de Gestão do PCCV; realizada a avaliação de 40% dos trabalhadores pós-estágio probatório pelo Programa de Avaliação de Desempenho.</p>	<p>Implementação e acompanhamento do Plano de Cargos e Carreiras e Vencimentos com 70% dos trabalhadores beneficiados com a progressão vertical; publicado em portaria a Comissão Permanente de Gestão do PCCV; realizada a avaliação de 40% dos trabalhadores pós-estágio probatório pelo Programa de Avaliação de Desempenho.</p>	<p>Implementação e acompanhamento do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos através da instituição da Comissão do PCC publicado no Decreto 24.618 de 22/07/09 que regulamenta a comissão, realização da nomeação da Comissão; reformulação do PCCV através de processo de pontuação da Progressão Vertical; constituição do Grupo de Trabalho para construção de proposta de revisão da Lei vigente, incorporação de novos cargos conforme determina a lei 17.555/2009, além da realização da oficina de Planos de Carreiras, Cargos e Salários – Diretrizes Nacionais do PCCS/SUS em parceria com o Ministério da Saúde.</p>
VINCULOS DE TRABALHO	<p>-----</p> <p>Na ação viabilizar concurso público para os profissionais de nível universitário e médio, foi realizada as seguintes metas: realização do contrato temporário de 01 ano para médicos/ PSF em substituição aos profissionais que rescindiram o contrato; o edital do concurso público foi publicado, porém foi suspenso pela justiça, realizado incremento de Recursos Humanos, convocando 230 profissionais do Concurso da Secretaria de Saúde/PCR 2003 para o provimento de diversos cargos em 2006, principalmente para a Assistência Farmacêutica, policlínicas e maternidades; realizados contratos temporários para 50 médicos clínicos e 4 médicos neonatologistas.</p>	<p>-----</p> <p>Realização de Concurso Público para provimento de cargos efetivos na saúde homologado (429 nomeações e 314 lotações); realização de Seleção Pública de Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias -ASACE e Agente Comunitário de Saúde -ACS- Seleção Pública e homologada (257 nomeações e 216 lotações).</p>	<p>-----</p> <p>Realização de Concurso Público para provimento de cargos efetivos na saúde homologado (429 nomeações e 314 lotações); realização de Seleção Pública de Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias -ASACE e Agente Comunitário de Saúde -ACS- Seleção Pública e homologada (257 nomeações e 216 lotações).</p>	<p>-----</p> <p>Realização de Concurso Público para provimento de cargos efetivos na saúde homologado (429 nomeações e 314 lotações); realização de Seleção Pública de Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias -ASACE e Agente Comunitário de Saúde -ACS- Seleção Pública e homologada (257 nomeações e 216 lotações).</p>

Quadro 3- Diretrizes da Gestão do Trabalho, Recife, 2006 a 2009.

Fonte: Relatórios de Gestão 2006, 2007, 2008 e 2009, Recife.

7 DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho merecem uma discussão aprofundada primeiramente realizando uma comparação do que estava explícito nos Planos Municipais de Saúde e o que realmente foi realizado a partir dos Relatórios Anuais de Gestão. Posteriormente discutindo as diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, em relação a cada eixo do Pacto Pela Saúde (promoção e desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho; adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde; estabelecimento sempre que possível de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores; implementação e/ou reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS) com os resultados encontrados nos Relatórios Anuais de Gestão dos anos estudados.

7.1 Plano Municipal de Saúde 2002-2005 Vis a Vis Relatórios Anuais de Gestão correspondentes

A partir dos resultados encontrados discutiremos o que estava contido no Plano Municipal e o que realmente foi realizado durante os 04 anos, que estavam descritos nos Relatórios de Gestão.

No Plano Municipal de Saúde de 2002-2005 consistia a ação de Implantação de uma Política de Desenvolvimento de Pessoas para a Secretaria Municipal de Saúde que foi realizado no primeiro ano de gestão do plano em 2002.

Em relação à reforma e ampliação da estrutura física da diretoria de RH foi realizada a reforma em 2002 e a mudança para nova sede em 2004.

No PMS 2002-2005 existia a ação: realização de contratos emergenciais e concurso público com base nas necessidades. Para esta ação em 2002 foram admitidos concursados e também houve contratação temporária de profissionais, em 2003 houve a realização de concurso público com a nomeação de 661 concursados, houve também processo seletivo para ampliação de trabalhadores principalmente para compor o PSF; em 2004 também houve nomeação ainda do concurso vigente e contratação temporária de profissionais para PACS e PSF.

Em relação à implantação do Plano de Carreiras, Cargos e Vencimento, em 2002 houve a elaboração do Plano, em 2003 o diagnóstico para o PCCV e também a elaboração do Plano, em 2004 houve a aprovação pela Câmara, sendo implantado e divulgado e posteriormente o enquadramento vertical e horizontal dos profissionais, e em 2005 houve acompanhamento do processo e enquadramento vertical dos servidores da Secretaria.

Em relação à ação reconhecimento e legalização dos Agentes Comunitários de Saúde como profissionais do SUS de forma a garantir direitos sociais, durante os 04 anos não foi legalizado o vínculo, porém houve contratação temporária em 2003.

Em 2005, foi realizada orientação aos trabalhadores sobre seus direitos trabalhistas e previdenciários.

No que diz respeito à garantia da inclusão do Odontólogo em cada equipe de Programa Saúde da Família, esta inclusão foi relatada nos anos RAG de 2003 e 2004 com a seleção destes profissionais para o PSF.

Ações que estavam contidas no Plano, porém não realizadas que dizem respeito ao nosso foco de estudo: realização da Conferência Municipal de Recursos Humanos; a contratação de Agentes Administrativos para PSF.

Ações que não aparecem no Plano, mas que foram realizadas nos 04 anos e que dizem respeito aos temas estudados: em 2005 foi realizada a descentralização para os Distritos Sanitários, com a criação de protocolos para desenvolvimento do processo de trabalho nos Distritos, inclusive com a pactuação de fluxos internos; implantação do Sistema Recursos Humanos pela EMPREL em 2003; e em 2004, realização de espaços de negociação na Mesa Setorial de Negociação.

7.2 Plano Municipal de Saúde 2006-2009 Vis a Vis Relatórios Anuais de Gestão correspondentes

No Plano continham ações referentes à Regularização do Vínculo PCCV, Implantação/implementação do Programa de Avaliação de Desempenho, Mesa Setorial Permanente de Negociação, dentre outros, estes temas serão descritos abaixo em relação ao que foi realizado ou não nos 04 anos.

Em relação ao item referente à Regularização dos Vínculos, em 2006 houve a contratação temporária de profissionais, foram convocados profissionais do último concurso vigente e o concurso que estava sendo preparado foi suspenso pela justiça; em 2007 houve a realização de concurso público principalmente para profissionais do Programa Saúde da Família; em 2008 houve seleção pública simplificada.

Em relação à Mesa Setorial Permanente de Negociação, em 2008 foram realizadas reuniões com as entidades representativas dos trabalhadores da Secretaria de Saúde e criação de 02 Grupos de Trabalho (GT de produtividade e GT de Trabalho); em 2009 foram realizadas reuniões com a representação de todas as categorias.

Em relação ao PCCV houve o acompanhamento do plano em 2008 e 2009, em 2008, 70% dos trabalhadores foram beneficiados com a Progressão Vertical e em 2009 houve a reformulação do processo de pontuação da Progressão Vertical, instituição da comissão para regulamentação do plano, realização de oficina em parceria com o Ministério da Saúde, incorporação de novos cargos e foi constituído o Grupo de Trabalho para construção de proposta de revisão da Lei vigente.

Em relação à Implantação/Implementação do Programa de Avaliação de Desempenho, em 2006, foi pautado no RAG, porém não foi realizado, em 2008 foi realizada a avaliação de 40% dos trabalhadores pós estágio probatório e em 2009 estava previsto a avaliação, porém não foi realizada.

Ações que estavam contidas no Plano e que não foram realizadas nos 04 anos: isonomia salarial; readequação da produtividade.

Ações que não foram pautadas no Plano, mas que foram realizadas nos 04 anos e que dizem respeito aos temas estudados: em 2006 foram encaminhados para a Secretaria de Assuntos Jurídicos os processos para efetivação dos ACS, sendo realizada a efetivação em 2007, e a finalização do processo em 2008; instrumentalização do corpo técnico gerencial em relação ao tema “Assédio Moral e Gestão de Pessoas” em 2008, no mesmo ano foi elaborado o Manual do Servidor; regulamentação das Residências Terapêuticas e Pólos do Programa Academia das Cidade em 2008; elaboração do manual com a legislação de recursos humanos em 2009, também neste ano foi realizado o assessoramento às Gerências Operacionais de Gestão de Pessoas localizadas nos DS.

7.3 Promoção e Desenvolvimento de Políticas de Gestão do Trabalho

A expressão Gestão de Recursos Humanos, consagrada na literatura clássica de administração, recebe forte carga do modelo taylorista/fordista de gestão, em que, de forma funcional, os recursos humanos são tidos como um dos componentes recursos da cadeia produtiva, assim como os recursos materiais e econômico-financeiros, lógica segundo a qual a organização do trabalho tem como característica o predomínio do trabalho prescrito com pouca autonomia por parte dos trabalhadores (MOYSES; MACHADO, 2010).

Pierantoni, em 2006, cita que as abordagens conceituais do termo recursos humanos sofrem uma evolução sendo (re) significadas a partir de sua definição clássica. Absorve o conceito de força de trabalho da economia política com o uso descritivo e analítico dos fenômenos do mercado de trabalho - emprego e desemprego, produção, renda, assalariamento - e configura-se na gestão do trabalho, em um mix que envolve trabalho, trabalhador como ser social e sociedade (PIERANTONI, 2006).

Embora se reconheça que o termo recursos humanos é consagrado e utilizado na literatura mundial, não se referindo, de forma exclusiva, à sua conceituação clássica, a abordagem de gestão do trabalho corresponde melhor à dinâmica presente nas relações e gestão do trabalho que preside à construção desse campo no âmbito do SUS (MOYSES; MACHADO, 2010).

De acordo com Mendonça et al (2010), gestão do trabalho no setor público de saúde, refere-se ao esforço do Estado, nos diferentes níveis de governo, de regulação das relações sociais de trabalho, capacitação e formação profissional dos agentes sociais e criação de condições adequadas de trabalho. O conjunto desses fatores deve dar suporte a um processo de trabalho diferenciado, que determina mudança no modelo assistencial no sentido de ofertar uma Atenção Primária à Saúde (APS) resolutiva e de qualidade e de uma ação voltada para o campo social (MENDONÇA et al., 2010).

Em 2003, o Ministério da Saúde reformula a estrutura e status da área de Recursos Humanos em seu âmbito: o que antes era uma coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS dentro da Secretaria Executiva do órgão passa a ser a Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde, diretamente subordinada ao ministro, portanto mais próxima da tomada de decisão da pasta.

Em Recife ao longo do período estudado foram realizadas algumas ações para o desenvolvimento da Política de Gestão do Trabalho: realização de estudos para a configuração do perfil do servidor da Secretaria de Saúde; mudança da sede da Diretoria para outro espaço mais adequado para os profissionais; descentralização das ações para os Distritos Sanitários com a pactuação dos protocolos e fluxos internos, além da elaboração de minuta para análise da assessoria jurídica da Diretoria de Gestão do Trabalho para normatizar o afastamento de servidores para participação em eventos; realizado o I Encontro de Gestão de Pessoas para integrar a programação das comemorações do Mês dos Servidores Municipais, cujo objetivo foi discutir como é feita a política para os servidores, além de trocar experiências com gestões diferentes. Vale ressaltar também a realização do Seminário Municipal sobre Assédio Moral para o corpo gerencial da Secretaria da Secretaria de Saúde, atendendo a uma reivindicação do Conselho Municipal de Saúde, tendo como desdobramento oficinas específicas nos Distritos Sanitários e a formação de uma Câmara Técnica permanente na Diretoria de Gestão do Trabalho.

Também em relação ao desenvolvimento de Política de Gestão do Trabalho observa-se a elaboração do Manual do Servidor; criação de 02 Grupos de Trabalho (GT de Insalubridade e GT de Produtividade); instituição do despacho coletivo com os Distritos Sanitários e a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho de forma a agilizar os trâmites burocráticos e institucionais.

Moyses e Machados (2010) citam que a multiplicidade de comissões, conferências, comitês gestores, mesas de negociação, entre outros colegiados, tudo isso vem produzindo políticas em fase de debate ou de implantação, o que vem ampliando a visibilidade do campo Gestão do Trabalho em Saúde (MOYSES; MACHADO, 2010).

Dentre as atividades realizadas no município, em 2009, houve a elaboração do manual com a legislação de recursos humanos; elaboração da minuta da portaria da institucionalização das Unidades de Saúde da Família - USF; assessoramento às Gerências Operacionais de Gestão de Pessoas dos Distritos Sanitários; realização da parceria com 05 órgãos (INSS, GOPM, Saúde Recife, Reciprev e Secretaria de Administração) para agilizar processos pendentes.

Moyses e Machado (2010) citam que a complexidade e a multiplicidade dos problemas e interesses concorrentes apontam para a construção de uma agenda para a gestão do trabalho e da educação no SUS, com o incremento de práticas gerenciais que

busquem a construção de acordos em processos complexos, muitas vezes contraditórios e de ampla negociação (MOYSES; MACHADO, 2010).

Observamos que ao longo dos 08 anos estudados foram realizadas algumas ações para o desenvolvimento da Política de Gestão do Trabalho em Recife, porém ainda há muito para se fazer. Não se pode dizer que as ações descritas nos RAG são todas as ações realizadas a cada ano na Secretaria de Saúde, pois lamentavelmente nem tudo realizado é descritos nos Relatórios Anuais de Gestão, porém nota-se uma Política de Gestão do Trabalho refletindo ainda inicialmente a Política Nacional. Importante destacar no período estudado que houve a descentralização das atividades para os DS.

Para a Política de Gestão do Trabalho, alguns problemas herdados como advento do SUS, permanecem sem medidas impactantes, como a questão remuneratória, e os múltiplos vínculos, o aumento do conjunto de empregos - que, hoje, passam de dois milhões no sistema-, a ampliação vertiginosa dos empregos municipais em curto espaço de tempo, os vínculos precários, as carreiras dos trabalhadores, entre outros (MOYSES; MACHADO, 2010).

O Conselho Nacional de Saúde publicou em 2002 o documento “O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde- avanços, desafios e a reafirmação dos seus princípios e diretrizes”, no qual corrobora o entendimento de que a ausência de uma política de recursos humanos para a saúde constitui-se, atualmente, um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2002).

7.4 Adoção de Vínculos de Trabalho que Garantam os Direitos Sociais e Previdenciários dos Trabalhadores da Saúde

A precariedade do trabalho é uma condição multifacetada, com desdobramentos econômicos, jurídicos, políticos e morais. Não se trata de um fenômeno unívoco, pois varia no tempo, entre países e num mesmo país entre regiões, territórios e tipo de atividade econômica. Também não é um fenômeno novo, pois existe desde o início do trabalho assalariado. Em suas determinações atuais, tem-se insinuado de forma cada vez mais insidiosa no mundo do trabalho, a ponto de pensadores como Bourdie enxergarem a precariedade na raiz das questões sociais do século XXI (KALLEBERG, 2009).

A partir da segunda metade da década de 90, com a proposta da reforma estrutural do Estado em discussão, passou-se a adotar também no SUS uma política de flexibilização que resultou na efetiva precarização das relações de trabalho, utilizando-se, então, diversas modalidades de vinculação. Tal política, à época preconizada pelo Governo Federal, acabou sendo seguida por boa parte dos estados e municípios, provocando um processo de precarização do trabalho no SUS e a conseqüente redução de postos de trabalho na administração pública. Nesse contexto, a terceirização de serviços passou a ser efetuada sem a observância da Lei, permitindo a proliferação do trabalho precário (BRASIL, 2010b).

Muitas questões surgem ao se tentar definir o que é trabalho precário. Pode-se incluir nessa definição uma infinidade de situações oriundas das relações de trabalho, como baixos vencimentos e salários ou inadequadas condições de trabalho. O Ministério da Saúde assume que a precariedade do trabalho está relacionada com alguma irregularidade. Diz respeito à situação de desobediência às normas vigentes do direito administrativo e do direito do trabalho. Assim, o trabalho precário, inicialmente, pode ser definido como uma situação de desproteção social quando exercido na ausência dos direitos inerentes ao tipo e contrato firmado. Contudo, do ponto de vista da administração pública, proteção social não significa somente o pleno gozo de direitos laborais. O fato de existir a cobertura social legalmente exigida, com direitos e benefícios garantidos ao trabalhador, não é suficiente para caracterizar o trabalho como regular; outras exigências podem não estar sendo observados como, por exemplo, o concurso público (BRASIL, 2010b).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define trabalho precário como aquele geralmente mal pago, inseguro desprotegido e insuficiente para sustentar um domicílio. Sete dimensões interrelacionadas de precariedade, em contraposição ao trabalho decente, são elencadas pela OIT: Insegurança no mercado de trabalho (falta de oportunidade de emprego); insegurança do trabalho (proteção inadequada contra a perda do emprego ou a despedida arbitrária); insegurança de emprego (inabilidade de continuar em uma ocupação particular devido à falta de delimitações de ofício e qualificações do trabalho); insegurança de segurança e saúde (condições precárias de segurança ocupacional e saúde); insegurança de reprodução de experiência (falta de acesso à educação básica e treinamento vocacional); insegurança de renda (nível inadequado de renda; nenhuma garantia de recebimento ou expectativa de um nível adequado de renda atual e futura), insegurança de renda indica se as rendas são adequadas e se existem

auxílios de renda quando necessários; insegurança de representação (falta de direitos individuais em leis e de direitos coletivos para negociar), esse tipo de insegurança pode ser visto como uma causa dos outros tipos, no sentido de que, se os trabalhadores são capazes de exercer representação individual e coletiva, são menos propensos a se sentir inseguros em outras dimensões (KALLEBERG, 2009).

A expansão do trabalho precário em saúde está relacionada ao crescimento da globalização e do neoliberalismo, às mudanças tecnológicas e ao arrefecimento da ação sindical. No Brasil, o aumento da precarização resultou em grande parte das reformas liberais que acompanharam a privatização e a desregulação do trabalho, bem como da crise econômica ocorrida nos anos de 1990, em que se assistiu a baixo dinamismo do mercado de trabalho, acentuado desemprego e ampliação de níveis de informalidade (MATTOSO; POCHMANN, 1998).

Galeazzi, em 2002, afirma que a precariedade pode ser entendida como um processo de perda de qualidade no mercado de trabalho e suas conseqüências sociais para a população, como redução dos rendimentos e instabilidade nos postos de trabalho. Em geral, tendem a um padrão inferior, vis-à-vis a condição assalariada (GALEAZZI, 2002).

Em Recife observa-se que durante os 08 anos foram realizados 03 concursos públicos nos anos de 2003, 2007 e 2008 e contratação temporária em quase todos os anos estudados principalmente para médicos.

Como cita Girardi et al. (2010) apesar dos avanços, a precarização ainda representa problema relevante para a maior parte dos municípios brasileiros, sobretudo em relação aos médicos. Mais de 70% dos municípios informam a prática de contratação temporária para médicos e cerca de 50% do total dos contratos de médicos são temporários. Com certeza temos aqui um grande problema (GIRARDI, et al., 2010).

No município, de 2002 a 2007, os profissionais do PSF eram contratados através de seleção pública simplificada, já em 2008 com a realização de concurso público para o provimento dos cargos dos profissionais da saúde as Unidades de Saúde da Família foram compostas por profissionais concursados, exceto os ACS que tem sua forma de contratação regulamentada através de seleção pública.

O trabalho regular diz respeito a toda e qualquer inserção no Serviço Público de Saúde precedida de aprovação em Concurso Público ou, no caso dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, Processo Seletivo Público criado pela EC-51, de 14 de fevereiro de 2006, e regulamentado pela Lei nº 11.350/2006 (BRASIL, 2010b).

De acordo com Girardi et al. (2010), no que concerne ao trabalho em saúde, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS do Ministério da Saúde, em documento de 2006, estimava em cerca de 600 mil o número de trabalhadores precários no SUS. Além disso, calculava que de 20 a 30% de todos os trabalhadores inseridos na Saúde da Família, à época apresentavam vínculos precários de trabalho, o que gerava insegurança, alta rotatividade e insatisfação profissional, comprometendo a dedicação dos profissionais e a qualidade dos serviços liberais (GIRARDI, et al.,2010).

Para compor o contingente de trabalhadores necessários para implementar a Política de Saúde no município, a gestão lança mão de outras estratégias de contratação, além do concurso público, como Seleção Pública Simplificada para contratação temporária de profissionais e licitação de Empresas para terceirização de serviços nas áreas de informática e serviços gerais. Apesar dos avanços, o quadro de profissionais ainda se apresenta deficitário, principalmente para cargos mais especializados, como é o caso da categoria médica, onde se encontra dificuldade em compor o quadro (informação verbal)³.

Para a lotação dos profissionais na Rede de Serviços do município, a DGGT utiliza o critério da necessidade identificada pelas Diretorias, Distritos Sanitários e Atenção Básica, que através da expansão das Equipes de Saúde da Família vem possibilitando o melhor conhecimento das reais necessidades da população, podendo pautar a Gestão quanto às especialidades a serem ofertadas nos serviços especializados do Recife a fim de atender às demandas identificadas nos territórios onde esta atua. Outro critério utilizado é o estabelecido pela portaria nº 1101/GM, de 12 de junho de 2002, que dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde define a cálculo da necessidade de profissionais da saúde de acordo com a população existente (informação verbal)⁴.

Percebe-se em relação aos tipos de vínculos existentes, na gestão municipal de Recife, que embora a maioria seja de profissionais com vínculos efetivos, ainda permanece um número significativo de profissionais com vínculos precarizado. Para a Gestão do Trabalho essa situação se apresenta como um dificultador, principalmente quando se tem que administrar pessoas com o mesmo cargo recebendo salários diferenciados.

³ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

⁴ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

De todos os setores da saúde, o mais complexo e que vem sofrendo o maior processo de desregulamentação dentro da política de reforma do Estado no país é a gestão do trabalho. Trabalhadores dos diversos níveis de governo e de entidades prestadoras de serviço ao SUS convivem no mesmo local de trabalho com direitos e deveres diferenciados (BRASIL, 2008).

Desta forma, para analisar o trabalho em saúde é importante considerar suas identidades e especificidades no cenário atual de mudanças em curso no mundo do trabalho. É preciso considerar que o trabalho em saúde está sendo influenciado pelo intenso desenvolvimento tecnológico, pelas mudanças nas relações de trabalho e no perfil do emprego, pelas perdas de direitos trabalhistas e pelo debate sobre a organização tradicional e as novas formas de organização do trabalho. É preciso considerar, também, as especificidades do trabalho em saúde no Brasil, levando-se em conta a política de saúde em vigor após a Constituição de 1988; a influência do modelo hegemônico de ciência e de assistir em saúde, bem como a legislação e normas reguladoras do exercício das diversas profissões do setor (BRASIL, 2008).

Segundo Girardi (2010) é imprescindível dar continuidade às políticas públicas adotadas para o enfrentamento dos desafios da precarização do trabalho na saúde. Deve-se caminhar na direção de um ambiente de relações de trabalho que propicie simultaneamente segurança – segurança do trabalho plenamente protegido e de rendimentos adequados – e flexibilidade, necessárias à gestão pública eficiente e cidadã (GIRARDI, 2010). Paul Singer (2004) afirma que o trabalho decente e digno somente será assegurado quando o manto de proteção do direito do trabalho for estendido ao conjunto das formas de relações de trabalho.

7.5 Estabelecimento sempre que possível de Espaços de Negociação Permanente entre Trabalhadores e Gestores

Entendendo a importância da negociação do trabalho no SUS, em 1993, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a criação da Mesa Nacional de Negociação do SUS, por meio da Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993. Contudo, praticamente em toda a década de 1990, a mesma se manteve desativada, por absoluta falta de vontade política dos governos à época. Em 2003, com a posse do atual governo, a Mesa Nacional foi

reinstalada na reunião de junho de 2003, do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1993).

Com a reinstalação dos trabalhos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS através da Resolução nº 331/CNS, de 4 de novembro de 2003, foram criados Grupos de Trabalho (GT) para discutir questões pertinentes à sua competência, dentre estes, o GT Plano de Carreiras, posteriormente incorporado à Comissão Especial criada para elaborar as Diretrizes do PCCS-SUS (BRASIL, 2004).

A Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (CGRH/MS), em consonância com a política de democratização das relações de trabalho do Governo Federal (Gestão 2003 a 2006), criou em junho de 2003, o Núcleo de Relações de Trabalho com o objetivo de tratar as questões referentes às relações de trabalho dos trabalhadores federais do Ministério da Saúde. A avaliação que a gestão da CGRH/MS fez ao assumir a coordenação, em 2003, é que os trabalhadores de saúde, infelizmente, não tinham um espaço permanente para diálogo e fundamentalmente para tratar as questões que diziam respeito aos seus anseios e reivindicações (BRASIL, 2008).

A Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, publicada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, formalizou a instalação de Mesas de Negociação nas três esferas de governo, como essencial para o sucesso da política de gestão do trabalho na Saúde. Por sua vez, o documento Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS – NOB/RH-SUS destaca a importância do processo de negociação permanente como estratégia de gestão do trabalho (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005).

Para que o processo de negociação possa atingir suas finalidades e objetivos, é necessário que sejam observados determinados comportamentos, atitudes e regras que permitirão a eficiência da negociação. Dentre os quais se destaca: buscar o consenso, ou a reciprocidade de objetivos, que permita uma ação equilibrada entre as partes, respeitando-se a ética e os princípios norteadores de cada uma das partes e do todo envolvido; identificar e desenvolver uma área objetiva e comum de interesses, a partir da qual se iniciará o processo de negociação, tornando esses interesses próprios em interesses comuns; compreender o processo de negociação com base em princípios equitativos que pressupõem perdas e ganhos para as partes envolvidas, e entender o processo de negociação como dinâmico e contínuo (BRASIL, 2008).

Na Secretaria de Saúde de Recife a relação trabalhador x serviços de saúde é, na maioria das vezes, intermediada pela Diretoria Geral de Gestão do Trabalho que estabelece uma relação com as diversas categorias da saúde para tratar de

questões relacionadas à gestão do trabalho por meio da Mesa de Negociação Setorial. No entanto, as demais Diretorias e Distritos Sanitários mantêm um canal aberto de diálogo com as categorias representativas dos trabalhadores da saúde para tratar de questões relativas à gestão do trabalho, remetendo, quando necessário, tais questões à DGGT a fim de que sejam levadas à Mesa de Negociação já que este é o canal oficial para discutir as referidas questões (informação verbal) ⁵.

Vale destacar que no município do Recife o processo de negociação coletiva teve início em 2001 inserido no contexto de uma gestão democrática que inaugurou uma nova forma de relação entre gestores e representantes de servidores e empregados públicos municipais, caracterizada pelo respeito mútuo, diálogo e negociação permanente, como forma de garantir a valorização do servidor/empregado na construção de um serviço público de qualidade. Desta forma, Recife estabeleceu um Sistema Permanente de Negociação Coletiva com a instalação da Mesa Municipal de Negociação, coordenada pela Secretaria de Administração e composta por oito representantes da administração municipal, além de oito representantes dos servidores municipais, através dos sindicatos e associações de classe.

Na Secretaria de Saúde, no entanto, esse processo só passou a ser implementado oficialmente a partir de 2008, após a instituição da Mesa de Negociação Setorial da Saúde do Recife pela Portaria GAB/SS/PCR nº 193, de 29 de dezembro de 2007, tendo sua composição designada pela Portaria nº 033/08-GAB/SS, de 11 de março de 2008. Pela referida portaria 08 categorias profissionais estavam representadas na Mesa de Negociação Setorial da Saúde, a saber: SINDATE; SOEPE; SEEPE; SINDACS; SINDASPE; PSICOSIND e SIMEPE.

A partir do momento que se estabeleceu uma prática sistemática de discussão sobre questões relativas a problemas diversos das categorias com assento à Mesa e, dentro das possibilidades, foram se pactuando soluções para os problemas apresentados, outras categorias passaram a reivindicar participação nas negociações. Desta forma, em 2010 têm participado deste processo 19 entidades representativas das categorias profissionais. Além das 7 já elencadas mais 11 categorias se fazem representar: SINDATSB; SINPROTIDEPE; SINEPE; AVISAR; SIMEVEPE; SINFARPE; SINFOPE; SINFITO; SINDSEPRE; SINDSAUDE e ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

⁵ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

A Mesa de Negociação na Secretaria de Saúde vem possibilitando um constante processo de diálogo, discussão e negociação entre os gestores da Secretaria de Saúde e os representantes das entidades sindicais e associativas que representam os trabalhadores da saúde, seja discutindo questões salariais, de condições de trabalho e melhoria na infra-estrutura, seja definindo questões administrativas para a melhoria dos processos de trabalho junto às unidades de saúde na perspectiva de garantir a oferta de atendimento de qualidade às necessidades da população (informação verbal)⁶.

No setor Saúde, o processo de negociação assume notória importância na gestão de recursos humanos, pois é um instrumento que permite a resolução de situações complexas mediante acordos baseados na cooperação benéfica entre as partes. Segundo Braga (1998) o processo de negociação no setor público não pode ferir os princípios constitucionais da ordem pública, da moral, da indisponibilidade do interesse público e o da supremacia do interesse público sobre o interesse particular, uma vez que são limites da legalidade e estabelecem as regras fundamentais para a vida em sociedade de forma democrática e civilizada. Para um bom funcionamento da mesa de negociação algumas características são indispensáveis: as partes devem reconhecer-se mutuamente como representantes autorizados; estar dispostas a reunir-se em intervalos razoavelmente freqüentes; decidir o grau de autoridade que delegam a seus respectivos negociadores; desenvolver esforços para chegar a um acordo, e não definir unilateralmente as condições de trabalho e emprego (BRAGA, 1998).

Neste sentido, o processo de negociação assume importante papel nas relações entre trabalhador e empregador, contribuindo para a tomada de decisões em torno de temas como condições de trabalho, salário e prestação de serviços. A condução do processo de negociação demanda a capacidade, não somente de desenvolver habilidades, de exercer autoridade, como também a de promover consenso entre as partes, a fim de concretamente intervir na realidade existente (BRASIL, 2008).

Desta forma, a implantação de mesas de negociação permanente do SUS proporciona o debate das questões que, atualmente, se constituem no pano de fundo do conflito entre trabalhadores e gestores, tais como a ausência de uma política de educação permanente, de Plano de Carreiras, Cargos e Salários, questionamentos quanto à jornada de trabalho e práticas remuneratórias diferenciadas para distintas categorias profissionais, além da própria precarização do trabalho, entre outras (BRASIL, 2008).

⁶ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

7.6 Implementação e/ou Reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS

O Plano de Carreiras, Cargos e Salários é um instrumento que visa assegurar a profissionalização e a valorização de todos os trabalhadores do SUS na medida em que ressalta as especificidades do setor saúde e permite a constituição de um quadro de pessoal capacitado para lidar com tais especificidades (BRASIL, 2010b).

As primeiras manifestações sobre a organização das carreiras e cargos no âmbito das instituições de saúde ocorreram nos finais da década de 1980. Documento da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, de maio de 1987, ressalva que a lei do Sistema Nacional de Saúde deveria fixar elementos que garantissem a compatibilidade e um mínimo de uniformidade entre os planos de carreira das instituições federais, estaduais e municipais, tais como a fixação de pisos salariais para as diferentes categorias profissionais, a criação de incentivo financeiro para o exercício de atividades em condições adversas e o estabelecimento de critérios para a progressão na carreira (BRASIL, 2010b).

Em dezembro de 1990, a intensa mobilização do movimento popular e sindical, de gestores do SUS e do Movimento Sanitário resultou no encaminhamento ao Congresso Nacional, pelo executivo, de projeto de lei que estabelecia uma política de recursos humanos articulada. Este projeto de lei, depois de aprovado, originou a Lei Federal nº 8.142, de 19 de dezembro de 1990 que determina a criação de comissão para a elaboração de Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS, como condição indispensável para que Estados, Municípios e Distrito Federal recebam recursos da União para cobertura das ações e serviços de saúde. A Lei estabelece, ainda, que é da competência do Ministério da Saúde apoiar e estimular a instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários pelos estados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal (BRASIL, 1990).

Em 1992, foi publicada a Resolução nº 12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece “Orientações gerais para o Plano de Carreira, Cargos e Salários para os Estados, Municípios e Distrito Federal”, que visa definir critérios gerais para a elaboração de planos de carreira e a compatibilização das distintas realidades institucionais do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1991).

Em 2004, o governo federal instituiu a Portaria nº 626/GM, de 8 de abril que cria a Comissão Especial para elaborar as Diretrizes do Plano de Carreiras, Cargos e Salários do âmbito do SUS. A Comissão, formada por gestores e trabalhadores do SUS, foi criada com o objetivo de orientar a criação ou reformulação de planos de carreiras nas suas instituições, incentivando o esforço de gestores e trabalhadores por uma melhor gestão (BRASIL, 2004).

As Diretrizes Nacionais recomendam que os planos criados/reestruturados tenham a maior abrangência possível, incluindo todos os trabalhadores do SUS, os da esfera da assistência e os técnicos administrativos. Um dos conceitos mais importantes do documento é o de trabalhador do SUS: todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS e que detêm ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor de Planos de Carreiras, Cargos e Salários, a título de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação (Portaria GM/MS nº 1.318 de 5 de junho de 2007). Convém esclarecer que as Diretrizes devem ser utilizadas como um documento referencial para a elaboração de planos de carreiras no SUS e que os gestores têm ampla autonomia para elaborar seus planos e carreiras, definindo a estrutura e um sistema de desenvolvimento que melhor responda às suas prioridades e possibilidades (BRASIL, 2010b).

Em 2003 foi realizada a elaboração do diagnóstico para a elaboração do PCCV da Secretaria de Saúde, porém só em 2004 que a mesma dispôs de um Plano de Cargo, Carreira e Vencimentos exclusivo da saúde instituído através da Lei 16.959 de 04 de fevereiro de 2004. O PCCV da saúde contempla os cargos de provimento efetivo da saúde, ou seja, aplica-se apenas aos servidores que ingressarem no cargo por concurso público. O PCCV não contempla os servidores admitidos em concurso para atuar na função de agente administrativo por não ser este um cargo considerado específico da saúde. Desta forma, os cargos de provimento efetivo do Grupo Ocupacional Saúde foram distribuídos em 03 (três) Subgrupos ocupacionais, cada um correspondendo a uma carreira, conforme discriminado: 1 - Assistente em Saúde: Agente de Controle Sanitário, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Laboratório; 2 - Assistente Técnico em Saúde: Atendente de Consultório Dentário, Auxiliar de Câmara Clara e Escura, Técnico de Segurança do Trabalho, Técnico de Higiene Dental, Técnico de Laboratório, Técnico de Laboratório Citotécnico, Técnico em Enfermagem, Técnico em Histopatologia, Técnico em

Radiologia, Técnico em Saneamento; 3 - Técnico em Saúde de Nível Superior: Analista Clínico, Assistente Social, Biólogo, Biomédico, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico do Trabalho, Médico Veterinário, Nutricionista, Psicólogo, Químico, Sanitarista, Técnico de Vigilância Sanitária, Terapeuta Ocupacional.

As diretrizes do PCCV de Recife são as seguintes: I - a garantia da efetividade da reorganização do Sistema de Saúde, conforme modelo de atenção à saúde adotado pelo SUS; II - a adoção de uma política de recursos humanos, que tenha nas pessoas o principal fator de implementação das ações, projetos e serviços; III - criação de carreiras que contemplem o esforço pela qualificação, desempenho e o compromisso com a comunidade assistida.

No que se refere aos critérios de mobilidade, ou seja, as modalidades de promoção e progressão funcional, no PCCV da secretaria de saúde o desenvolvimento na carreira se dará segundo mecanismos de progressão horizontal e vertical. No caso da progressão horizontal será considerado, prioritariamente, o tempo de serviço no cargo público, havendo progressão a cada 03 anos. Porém, o servidor poderá antecipar, em um ano, a progressão horizontal por tempo de serviço, desde que obtenha resultado excepcional correspondente às avaliações de desempenho igual ou superior a noventa por cento da pontuação máxima possível, realizadas nos dois anos subseqüentes à última progressão horizontal (RECIFE, 2004).

Já para a progressão vertical serão observados, pelo referido Plano, critérios concomitantes de qualificação e desempenho profissional. Sendo que para a primeira progressão deve ser levado em conta apenas o critério de qualificação. No caso da progressão vertical o interstício previsto no Plano é de 04 anos.

O PCCV dos servidores da Saúde prevê a regulamentação de uma Política de Gestão de Pessoas da Secretaria de saúde do Recife por meio de seu Art. 30 e cria através do Art. 31:

O Programa de Avaliação de Desempenho que se caracterizará como processo pedagógico, participativo, integrador e solidário, abrangendo a avaliação institucional da Secretaria Municipal de Saúde, das equipes de trabalho, das condições de trabalho e dos servidores (RECIFE, 2004).

O PCCV-Recife previu ainda a instituição de uma Comissão Permanente de Gestão do Plano a ser presidida pelo Secretário Municipal de Saúde, com a finalidade de acompanhar a implementação do mesmo e deliberar sobre as questões que envolvam: monitoramento do impacto financeiro da folha de pagamento; controvérsias acerca dos

critérios exigidos para progressão horizontal e vertical; questões apresentadas por servidores que se julguem prejudicados na aplicação do PCCV; interpretação de situações não contempladas na lei que instituiu o plano. A referida Comissão seria composta pelo Presidente, 01 (um) representante da Secretaria de Saúde, 01 (um) representante da Secretária de Administração, 01 (um) representante da Secretária de Assuntos Jurídicos, por indicação do Prefeito, e 03 (três) representantes das categorias profissionais de saúde, escolhidos pelo fórum apropriado dos servidores (RECIFE, 2004).

Apesar da existência legal do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos os servidores da Secretaria de Saúde do Recife atualmente não estão podendo se desenvolver na carreira.

Isto se dá por diversos fatores que inviabilizam a progressão na carreira. Primeiro há de se explicar que apesar do Plano ter estabelecido a instituição de Comissão Permanente de Gestão do PCCV para deliberar sobre as questões elencadas acima como, na realidade essa comissão não foi de fato instituída. A criação da Comissão foi regulamentada em 2009, através do Decreto nº 24.618 de 22 de julho de 2009, porém a portaria de designação dos membros ainda não foi publicada, dessa forma ela não vem funcionando (informação verbal)⁷.

Outro aspecto que merece ser abordado é o fato das progressões previstas só terem ocorrido logo que a Lei do plano foi aprovada em 2004 e em 2008 ocorreu a progressão vertical para 70% dos trabalhadores. Isso ocorreu, dentre outras coisas, pela inexistência da referida Comissão, apesar da DGGT ter recibo a documentação dos servidores que adquiriram o direito de progredir e terem avaliado, as progressões foram encaminhadas para a Secretaria de Administração, responsável pela implantação das progressões na folha de pagamento, porém não foram implantadas. Outro aspecto que impossibilitou a implementação do PCCV foram as negociações salariais de 2009. Até então os profissionais de nível superior percebiam o mesmo salário base, diferindo apenas nas gratificações específicas. Porém, com as negociações as categorias de médico, cirurgião dentista e enfermeiro passaram a receber salários diferenciados das demais categorias de nível superior inviabilizando a implementação do PCCV já que a tabela de nível superior não se aplicaria mais a estas categorias. Ademais a categoria médica passa a reivindicar a criação de uma carreira específica.

O SUS é, sem dúvida, a política social mais importante e inovadora adotada pelo Estado brasileiro. Entretanto, enfrenta um problema fundamental: a baixa qualidade dos serviços, que não estão disponíveis para a população nem na quantidade nem na

⁷ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

qualidade desejável, não obstante os esforços dos responsáveis pela saúde pública no país. A implantação de planos de carreiras tem sido constantemente mencionada como fundamental para a reversão deste quadro e para assegurar um maior grau de resolubilidade das ações no âmbito do SUS (BRASIL, 2008).

No que se refere à avaliação de desempenho dos profissionais, importante ferramenta de gestão, a Secretaria de Saúde ainda não dispõe de um instrumento sistemático que avalie os trabalhadores no desempenho de suas atividades para fins de melhoria da qualidade das ações.

No entanto, vem se discutindo a reformulação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos, onde também se prevê a elaboração de instrumento de avaliação que, além de possibilitar a avaliação individual do servidor para progressão na carreira, possa avaliar as equipes nos serviços de saúde a fim de garantir a melhoria no desempenho das mesmas, a otimização dos recursos e a oferta de serviços de qualidade à população (informação verbal)⁸.

Em se tratando da efetivação do servidor estatutário no município de Recife, foi instituído através da Portaria GAB/SS/PCR nº 118, de 03 de setembro de 2010, a Avaliação de Estágio Probatório de acordo com o que preconiza o art. 24 do Estatuto do Servidor – Lei nº 14.728/98. Através dessa portaria ficam estabelecidos os critérios para a efetivação do servidor no cargo público, como também define a periodicidade da Avaliação de Estágio Probatório, que ocorrerá no décimo primeiro, vigésimo terceiro e trigésimo mês após o ingresso do servidor na secretaria, sendo as duas primeiras de caráter complementar e a última de caráter compulsório. De acordo com o art. 2º da referida portaria, durante o período de estágio probatório serão avaliados requisitos como: idoneidade moral, disciplina; pontualidade; assiduidade e eficiência (RECIFE, 2010).

O Programa Institucional de Avaliação de Desempenho é caracterizado nas diretrizes como um processo coletivo que envolve a instituição, a chefia imediata, a equipe na qual o trabalhador está inserido e o usuário. Esse tipo de avaliação – individual e coletivo- supõe a adoção de um referencial metodológico que requer o envolvimento e o comprometimento de todos. As diretrizes recomendam também que essa avaliação seja feita de acordo com critérios, garantindo uma maior autonomia do trabalhador frente aos supostos interesses de natureza política que podem eventualmente interferir no processo avaliativo. O Programa de Avaliação deve nortear as decisões dos gestores acerca de seus profissionais, direcionar os resultados para o cumprimento da missão da instituição e

⁸ Informação cedida pelo gestor da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife em novembro de 2010.

valorizar o usuário como ator importante para o fortalecimento institucional (BRASIL, 2010b).

No Brasil, as instituições de saúde passam por grandes dificuldades e os problemas relacionados ao campo da gestão e da formação de recursos humanos são apontados como um dos principais fatores que levam à desqualificação dos serviços de saúde. É certo que esta situação começa a mudar e as instituições governamentais têm salientado a gestão dos recursos humanos como um tema que necessita de maior atenção e dedicação, estimulando a adoção de mecanismos que possibilitem o equacionamento das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho. A implantação de planos de carreira tem sido constantemente referida como fundamental, não somente para o desenvolvimento gerencial dos serviços de saúde, mas, sobretudo, para a consolidação do Sistema Único e Saúde (BRASIL, 2010b).

8 CONCLUSÃO

Та análise nos leva a concluir que quanto aos Planos Municipais de Saúde percebe-se que nem tudo o que está previsto nos planos é de fato realizado ou apontado como tal nos Relatórios Anuais de Gestão.

Em relação ao Plano de Cargos Carreiras e Salários houve um avanço quando da implantação do mesmo plano de carreiras, porém, ainda há muito por construir, e de fato a ser implementado neste instrumento se considerarmos os princípios da universalidade, equivalência, concurso público, mobilidade, flexibilidade, gestão partilhada das carreiras, instrumento de gestão, educação permanente, avaliação de desempenho, compromisso solidário tendo como referencial os princípios e diretrizes do SUS.

A Mesa Setorial de Negociação foi uma conquista da Secretaria de Saúde, que a partir de 2004, através do uso de espaços de negociação, possibilitou, posteriormente houve a implantação da Mesa de Negociação Setorial da Secretaria de Saúde através da Portaria GAB/SS/PCR nº 193 de 29 de dezembro de 2007, participando hoje 18 categorias sindicais. Destaca-se que o momento atual é de realização de estratégias que envolvam gestores, empregadores e trabalhadores num fórum privilegiado de discussão das questões relativas ao SUS que impactem na qualidade dos serviços prestados e valorização dos trabalhadores, sendo a Secretaria de Saúde indutora de mudanças no campo da Gestão do Trabalho a partir das negociações realizadas.

Um ganho importante em relação aos vínculos de trabalho foi a regularização/efetivação dos vínculos dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Ambiental, apontando-se assim para a valorização destes trabalhadores. Observa-se o encaminhamento de uma Política de desprecarização dos vínculos empregatícios, a partir da realização de concurso público.

Neste cenário, conhecer o desempenho das políticas e ações de recursos humanos é fundamental para identificação dos problemas, para o planejamento e o acompanhamento da Gestão do Trabalho, assim como a continuidade de estudos que ofereçam instrumentos de reflexão e atuação para os interessados no tema, pois a gestão do trabalho ainda é pouco discutido na literatura disponível ao considerar os assuntos tratados nesta análise.

REFERÊNCIAS

BRAGA, D. G. **Conflitos, eficiência e democracia na gestão pública**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Constituição (1988). Da Saúde. In: _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1998.32.ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Título 8, cap. 2 , seção 2.

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 abril, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 626, de 8 de abril de 2004. Cria Comissão Especial para elaborar as Diretrizes do Plano de Carreiras, Cargos e Salários do Âmbito do SUS (PCCS-SUS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 48, 12 abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. 2. ed. Brasília, DF, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v.1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Negociação do Trabalho no SUS**. Rio de Janeiro: Ensp, Fiocruz, 2008. (Caderno de Textos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do Trabalho em Saúde**. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1013>. Acesso em: 16 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde**: Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. 3. ed. Brasília, DF, 2010b.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 12, de 3 de outubro de 1991. Aprova o documento Orientações Gerais para o Plano de Carreiras, Cargos e Salários para os Estados, Municípios e o Distrito Federal. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 28.718, 12 dez. 1991.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 52, de 6 maio de 1993. Institui uma mesa nacional de negociação, com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho em saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 7.041, 26 maio 1993.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3.ed. rev. atual. Brasília, DF, 2005.

GALEAZZI, I. Precarização do Trabalho. In: CATTANI, A.D. (Org). **Dicionário crítico do trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 11-23.

GIRARDI, S. N. et al. O trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n.45, p.11-23, maio, 2010.

IBGE. **Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010**. Disponível em:

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=26>. Acesso em 30 jan. 2010.

JAEGER, M. L.; CECCIM, R.; MACHADO, M. H. Gestão do trabalho e da educação. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, p. 86-103, 2004. Edição especial.

KALLEBERG, A. L. Crescimento do Trabalho Precário: um desafio global. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 24, n. 69, p.21-30, 2009.

MACHADO, M. H. et al. **O mercado de trabalho em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP, 1992.

MACHADO, M. H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. **Cadernos RH Saúde**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 12-25, mar 2006.

MATTOSO, J.; POCHMANN, M. Mudanças estruturais e trabalho no Brasil. **Economia e Sociedade**, São Paulo, n.10, p.213-243, 1998.

MENDONÇA, M. H. M. et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2356, ago. 2010.

MOYSES, N. M. N.; MACHADO, M. H. Políticas de Gestão do Trabalho no SUS: O desafio sempre presente. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n.45, p.33-41, maio 2010.

PIERANTONI C. R. Recursos Humanos e Gestão do Trabalho em Saúde: da teoria à prática. **Cadernos RH saúde**, Brasília, v.3, n.1, p.54, mar. 2006.

RECIFE. Lei 16.959 de 4 de fevereiro de 2004. Institui o Grupo Ocupacional Saúde da Administração Direta do Município do Recife e cria o respectivo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos do quadro efetivo de pessoal. **Diário Oficial do Município**, Recife, 5 fev. 2004.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2002-2005**. Recife, 2001.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2006-2009**. Recife Saudável: Inclusão Social e Qualidade no SUS. Recife, 2005

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Perfil do Município do Recife**: composição para o Plano Municipal 2010-2013. Recife, 2009.

RECIFE. Portaria GAB/SS/PCR nº 118, de 03 de setembro de 2010. Dispõe sobre regulamentação da Avaliação de Estágio Probatório dos servidores públicos da saúde do Recife. **Diário Oficial do Município**, Recife, 9 set. 2010.

SINGER, P. Cooperativas de Trabalho Alternativa do Trabalho sem Emprego. In: MARTINS FILHO, I. G. S.; SALABERRY FILHO, M. (Org). **Cooperativas de Trabalho**: anais do Seminário. São Paulo: LTR, 2004.