



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

**MARCIA REGINA SOUZA BATISTA  
RUI ALVES MACEDO**

---

**AUSÊNCIA DE ESTRUTURA DA GESTÃO DO TRABALHO E  
EDUCAÇÃO NA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE BARRA DO CORDA E  
IMPERATRIZ - MARANHÃO**

---

Maranhão  
2008

AUSÊNCIA DE ESTRUTURA DA GESTÃO DO TRABALHO E  
EDUCAÇÃO NA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE BARRA DO CORDA E  
IMPERATRIZ - MARANHÃO

MARCIA REGINA SOUZA BATISA

Enfermeira, Técnica do Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Município de Barra do Corda/MA, especializanda do curso de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

RUI ALVES MACEDO

Administrador, Técnico do Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Município de Imperatriz/MA, especializando do curso de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

**Orientadoras:**

ELIANE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Nutricionista Sanitarista, pesquisadora colaboradora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, consultora técnica do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde

MARIA HELENA MACHADO

Socióloga, pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

## RESUMO

Com o propósito de buscar melhorias para a área de recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Barra do Corda e Imperatriz/MA, este trabalho estuda mecanismos para implantação do Setor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com vistas ao planejamento da gestão e da educação dos seus trabalhadores. Com o processo de descentralização do SUS e a transferência de responsabilidades e recursos do governo federal para a esfera municipal, os municípios tiveram um crescimento na sua rede de atenção à saúde que desencadeou num conseqüente aumento dos postos de trabalho nas Secretarias Municipais de Saúde. Após comprovação da ausência ou total desestruturação dos setores de recursos humanos da maioria das cidades brasileiras, o Ministério da Saúde, sob o foco de uma política efetiva de recursos humanos, concebe o PROGESUS, objetivando melhorias para a área de recursos humanos e conseqüentemente melhoria dos serviços ofertados aos usuários do SUS. Este trabalho foi baseado em pesquisas bibliográficas que referenciam o SUS, Planos Municipais de Saúde e Relatórios de Gestão, possibilitando assim uma abordagem qualitativa de cada município. O estudo mostra que os dois municípios tiveram sua rede de saúde e postos de trabalho aumentados, e não diferem da maioria dos municípios brasileiros, apresentado seus setores de recursos humanos sem estruturas e sem capacidade de planejamento e gerenciamento do seu pessoal. São apontadas algumas alternativas, através de um plano de ação, que viabilizem a implantação do Setor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nos dois municípios.

**Palavras-Chaves: Recursos Humanos, estruturação, gestão, educação.**

## ABSTRACT

With the purpose of improving the human resources area of the Municipal Secretary of Health of the municipalities Barra do Corda and Imperatriz, MA, this work studies mechanisms for the implantation of the Work Management and Health Education sector, envisioning the management and education of their workers. Under the decentralization process of SUS and the transference of responsibilities and resources of the federal government to the municipal sphere, the municipalities experienced a growth in their consulting network that consequently provoked an increase in the work posts in the Municipal Secretaries of Health. After proof of the absence or total destructuring of the human resources in the majority of Brazilian cities, the Ministry of Health, with the focus of an active human resources policy, conceived PROGESUS, aiming at improvements in the human resources area and consequently the improvement of services offered to SUS users, Municipal Health Plans and Management Reports, enabling a qualitative approach towards each municipal. The study shows that both municipalities had their health network and work posts increased, and will not differ from the majority of Brazilian municipalities, presenting their human resources sectors without planning and management capacity of their people. Some alternatives are pointed out through a plan of action, enabling the implantation of the Work Management and Health Education sector in both municipalities.

**Key-words:** Human Resource, restructuring, management, education.

## SUMÁRIO

### **INTRODUÇÃO**

<b>1. O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>07</b>
<b>2. MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 O SUS na cidade de Barra do Corda/MA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 O SUS na cidade de Imperatriz/MA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Evolução da rede de saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Evolução do quadro de servidores .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Os Setores de Recursos Humanos nas cidades de Barra do Corda e Imperatriz/MA.....</b>	<b>20</b>
<b>4. PROPOSTAS .....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

## INTRODUÇÃO

Com as rápidas e constantes mudanças no mercado de trabalho, num contexto de economia globalizada, uma nova visão para a área de recursos humanos é identificada. Há uma necessidade de rever os processos de trabalho, com ênfase numa estrutura organizacional baseada no planejamento e gerenciamento de pessoal, tornando-os aptos para a prestação de um serviço de qualidade. Tal como em outras organizações, o setor saúde sofre os reflexos deste quadro de mudanças, o que coloca aos seus trabalhadores inúmeros desafios, sobretudo quando se consideram as demandas dos usuários do SUS.

Neste contexto, o processo de municipalização da saúde, resultou num considerável aumento dos postos de trabalho, tendo em vista a responsabilização das Secretarias Municipais de Saúde, em trabalhar todas as ações para resguardar a saúde da população. Logo, identifica-se que se ampliou a necessidade de uma crescente atenção aos trabalhadores de saúde, visto que estes são importantes dadas as características do setor. Um esforço bem maior é exigido no âmbito municipal em formar uma equipe de trabalho que possa atender todas as demandas existentes no intuito de promover e resguardar a nossa saúde. Fato esse observado em âmbito federal com a criação da SEGETS – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no ano de 2002, para nortear e auxiliar os municípios na organização dos seus processos de trabalho.

Nota-se que atualmente as secretarias municipais de saúde deparam-se cotidianamente com problemas administrativos relacionados principalmente à gestão: ausência de informações, desorganização das rotinas de trabalho, desmotivação do trabalhador, falta de autonomia para gerir os processos de trabalho, ausência de uma política educacional e de aperfeiçoamento profissional, trabalho precário, e vários outros aspectos que precisam ser melhorados através de uma política efetiva de gestão, com um planejamento e uma projeção voltada para as pessoas que formam o Sistema Único de Saúde. Este é de fato **o problema** desta pesquisa.

Assim a pesquisa objetiva contribuir com sugestões e iniciativas que tragam melhorias em relação à gestão do trabalho e da educação no SUS nos municípios de Barra do Corda e Imperatriz, no Estado do Maranhão. Com a implementação e a

estruturação do Setor de Recursos Humanos nas Secretarias Municipais de Saúde, acredita-se que haverá um fortalecimento das ações, com melhores condições e processos de trabalho.

Desta forma será possível aos municípios organizar e desenvolver adequadamente seu papel de autoridade sanitária, assumindo com eficiência suas responsabilidades, conferindo assim um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

## 1 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

O SUS é resultante de um vasto processo histórico, de um conjunto de embates políticos e ideológicos ao longo dos anos, ou seja, as políticas de saúde e as formas como se organizam os serviços não são frutos apenas do contexto atual, demandam de uma longa trajetória de formulação e de lutas.

Na atual legislação brasileira ampliou-se a definição de saúde, considerando-a resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. A saúde na Constituição é definida como resultante de políticas sociais e econômicas, como direito de cidadania e dever do Estado, como parte da seguridade social e cujas ações e serviços devem ser providos por um Sistema Único de Saúde. Legitimando o que a Constituição Federal de 1988 assegurou a todos os cidadãos brasileiros ou residentes no país, o direito à saúde é garantido pelas três esferas governamentais, através de políticas que impulsionem os serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde. A União, Estados e Municípios e o Distrito Federal, compartilham as responsabilidades de promover a articulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No processo de desenvolvimento desta política observa-se que dois aspectos fundamentais devem ser levados em consideração: a) a constituição do SUS com três momentos distintos; b) os avanços tecnológicos e técnico-científicos da saúde.

O primeiro movimento é o de expansão do setor saúde tanto no âmbito público como privado, ou seja, ao final dos anos 70, o Brasil contava com apenas 13.133 estabelecimentos de saúde.

A grande expansão se dá nas décadas seguintes passando para 18.489 em 1980 e para 67.612 estabelecimentos de saúde em 2005, que passam a absorver mais de dois milhões e meio de empregos.

O segundo movimento refere-se ao encolhimento da rede hospitalar, configurando-se na “desospitalização” do sistema, que passa a adotar a nova orientação, ou seja, a assistência ambulatorial. Contudo, essa nova orientação não significou a substituição da assistência hospitalar, ao contrário, a demanda por internações e o déficit de leitos no país

é elevado. Contrariando o processo de expansão do SUS, o volume de leitos em 1976 que era da ordem de 443.888 leitos, perde capacidade nestas décadas passando para 443.210 em 2005.

O terceiro refere-se à correlação quantitativa de municípios, população e empregos.

Este último remete ao princípio de descentralização que norteia o SUS, já que se caracteriza pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidade político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os Estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Assim, a estratégia de descentralização consiste basicamente no estabelecimento de diferentes condições de gestão do sistema local às quais os gestores das esferas estaduais e municipais podem se habilitar junto à direção nacional do SUS, tendo que para isso, cumprir requisitos técnicos operacionais e financeiros, conforme a condição de gestão a que se habilitam. Ao habilitarem-se, os estados e municípios assumem responsabilidades definidas em função de sua capacidade, na garantia da oferta de ações e serviços; adquirem prerrogativas na condução do sistema local; obtêm autonomia na gestão dos recursos financeiros oriundos de transferências federais, além de receberem incentivos financeiros para reorganização de sua atuação. (LUCCHESI, et al, 2005).

As mudanças na lógica de organização de serviços de saúde nas três esferas de governo resultaram também em mudanças na composição dos trabalhadores da saúde, ou seja, dos recursos humanos em saúde.

O aumento do número de empregos na esfera municipal se dá principalmente a partir do ano de 1987, período de transformações e mudanças estruturais rumo a Reforma Sanitária e na década de 1990 o poder público municipal obtém liderança sob os empregos públicos, contabilizando quase 800 mil. Em contrapartida os empregos federais tiveram uma redução considerável, passando de 98.528 empregos no ano de 1976 para 96.064 no ano de 2002, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Esse aumento dos postos de trabalho na esfera municipal também é justificado pela eclosão de municípios em todo o território brasileiro, que se deu a partir da década de 50 com grande expressão a partir da década de 80 com 4.180 municípios no ano de 1988, chegando a 5.562 municípios no ano de 2004.

Gradativamente a política de Recursos Humanos ganha espaço e, objetivando buscar uma atenção maior à esta área, no ano de 2002, o Ministério da Saúde cria a SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, visando nortear e estruturar uma política de gestão do trabalho nas esferas federal, estadual e municipal.

Diante do diagnóstico de que os setores de recursos humanos da maioria das secretarias municipais de saúde do país, quando existem, são carentes de equipamentos, informações, autonomia e não possuem gestores com as habilidades necessárias para uma gestão eficiente é concebido o PROGESUS. Vários são os problemas, relatados também por ARIAS E. et all (2006, p. 119):

Salários irrisórios, condições precárias de execução das atividades essenciais, ausência de incentivos, de qualificação e especialização e de infra-estrutura adequada, tanto no setor público quanto no privado, para a produção de uma política de valorização profissional, e a descontinuidade dessas políticas, quando existentes.

A inexistência de qualquer estrutura para organização da área de recursos humanos é mostrada na pesquisa do CONASS (2004): “... a percepção dos gestores sobre a área de recursos humanos de sua Secretaria, 95% declararam ter encontrado uma situação bem problemática e desestruturada”. Assim, é constatada a grande necessidade de estruturação como necessária e como ponto de partida para um trabalho organizado e para desenvolvimento de uma política mais efetiva de recursos humanos. Ainda na pesquisa do CONASS (2004) constatamos três áreas críticas da área de recursos humanos:

**Estrutura** (carência de pessoal qualificado; falta de recursos financeiros; estrutura física ruim; ausência de um sistema de informação adequado; situação hierárquica ruim da área etc.), **gestão** (remuneração insuficiente; precarização; limites da Lei de Responsabilidade Fiscal; insensibilidade governamental para o setor; ausência de PCCS; ausência de planejamento, programação e diagnóstico; ausência de concurso etc.) e **Desenvolvimento** (falta de recursos para desenvolvimento; ausência de política, programa e planejamento de desenvolvimento; fragmentação de atividades; ausência de envolvimento do setor de RH; indefinição dos fluxos de capacitação; ausência de envolvimento da gestão e da gerência).

O PROGESUS - Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS surge como alternativa para colaborar técnica e financeiramente, com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios. A Portaria nº 2.261 DE 22 de Setembro de 2006 que institui o programa, apresenta os seguintes componentes que servirão de subsídios de organização para os Setores de Recursos Humanos:

➤ Componente I: financiamento para a modernização dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios por meio da aquisição de mobiliário e de equipamentos de informática;

➤ Componente II: disponibilização, pelo Ministério da Saúde, de Sistema de Informação Gerencial para o Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias de Saúde que desejarem adotá-lo;

➤ Componente III: capacitação de equipes dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios;

➤ Componente IV: participação no Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS (InforSUS).

§ 1º O financiamento de que trata o inciso I não se destina à aquisição de computadores portáteis.

§ 2º O InforSUS, instituído e gerenciado pelo Ministério da Saúde, e alimentado periodicamente pelos seus participantes, será integrado por um conjunto de dados sobre a gestão do trabalho, definidos pela Comissão Intergestores do Programa (CIP).

## 2 MATERIAL E MÉTODO

A área de estudo do presente trabalho são os municípios de Barra do Corda e Imperatriz, ambos do Estado do Maranhão, com populações estimada pelo IBGE de 78.718 e 229.671 respectivamente, com mais de 450 Km distantes da capital São Luís. Sendo a cidade de Barra do Corda localizada no centro do Estado e a cidade de Imperatriz no oeste, com divisas para os Estados do Pará e Tocantins.

Para desenvolvimento deste trabalho, adotamos a pesquisa bibliográfica de caráter exploratório de abordagem qualitativa em revistas, livros, artigos científicos e informações em banco de dados de internet que referenciam o tema sobre a importância da gestão e da estruturação da área de recursos humanos no SUS. São ainda coletados dados dos Planos Municipais de Saúde, dos Relatórios de Gestão e de outros materiais institucionais dos municípios de Barra do Corda e Imperatriz/MA.

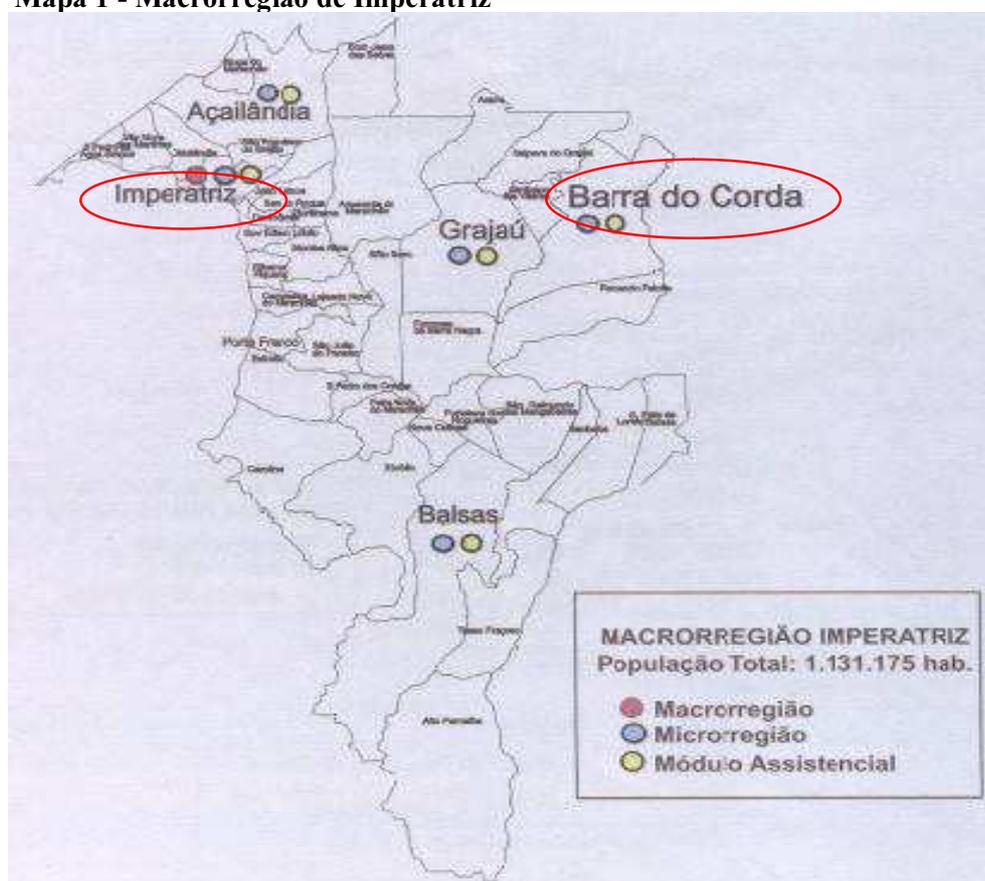
Há ainda a utilização de todo material produzido durante a realização do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, em especial as Atividades de Enlace entre módulos do curso, visto que são dados bastante pertinentes.

Coleta de informações sobre o perfil epidemiológico, sócio-econômico e o estudo da organização dos serviços de saúde e da força de trabalho das Secretarias Municipais de Saúde de Barra do Corda e Imperatriz/MA.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os municípios de Barra do Corda e Imperatriz localizam-se na região sul do Estado do Maranhão, sendo respectivamente Microrregião e Macrorregião, como apresentado no mapa 1.

**Mapa 1 - Macrorregião de Imperatriz**



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Imperatriz 2005 - 2008

#### 3.1 O SUS na cidade de Barra do Corda/MA

O Município de Barra do Corda foi fundado em 03 de maio de 1835. O nome Corda é em razão do Rio Corda, então conhecido como Rio Capim. Como existiam muitos cipós que se enrolavam em forma de corda, daí Rio Corda e por efeito Barra do Corda. Acha-

se localizado exatamente no centro geográfico do Estado do Maranhão. A economia do município gira em torno da agricultura com a lavoura temporária: como milho, arroz, mandioca e jaborandi, e não conta com indústrias que possam ser pólos empregadores.

Possui uma população de 78.718 habitantes (IBGE – 2007) e atende a população pertencente à microrregião (Fernando Falcão e Jenipapo dos Vieiras), sendo município sede e pólo da microrregião. Como sede de micro e módulo assistencial ofertará os procedimentos da Média Complexidade I e II para sua população e os municípios a ele adstritos. Os procedimentos da Média Complexidade III e Alta Complexidade serão encaminhados para a cidade de Imperatriz.

A localização geográfica do município conta com bom nível de infra-estrutura de serviços na área de saúde, ambulâncias, hospitais, postos de saúde, programas odontológicos, projetos de saúde na escola, e vários outros programas sociais do governo federal. Há um vantajoso atendimento na zona rural, com atendimento odontológico móvel e programa saúde da família.

A acessibilidade para os usuários do SUS no município é viabilizada dentro de uma estrutura regular, tendo a população dificuldades de acesso aos serviços oferecidos pela Secretaria da Saúde. Onde os serviços são existentes, os recursos humanos são insuficientes para atender a demanda, necessitando, portanto, melhoria no atendimento prestado e expansão dos serviços essenciais. Tem como macrorregião a cidade de Imperatriz pelo PDR Estadual, onde são referenciados para complementação dos atendimentos que não são oferecidos no município de Barra do Corda.

### **3.2 O SUS na cidade de Imperatriz/MA**

A cidade de Imperatriz foi fundada em 16 de julho de 1852, localiza-se no Sudoeste do Estado do Maranhão e faz divisas com os Estados do Tocantins e Pará. O município de Imperatriz tem segundo dados do IBGE, uma população estimada em 2007 de 229.671 mil habitantes, com a maior concentração demográfica do município localizada na zona urbana, com 221.165 mil habitantes e apenas 11.395 são residentes na zona rural.

Com o crescimento acelerado a partir da década de 70, houve aumento considerável da população vinda de todo o país, tornando a cidade referência de desenvolvimento na região do Sudoeste do Maranhão, influenciando nos Estados do Tocantins e Pará.

Devido à sua complexidade, apesar da oferta de várias condições para um crescimento organizado, a exemplo dos grandes municípios brasileiros, Imperatriz teve um crescimento desenfreado e sem planejamento, dando espaço a problemas de saúde pública. Tal evolução tornou a cidade referência nos serviços de saúde da região, necessitando de uma estrutura capaz de atender aos anseios daqueles que a procuram.

Em Imperatriz o acesso aos serviços de saúde, no que se refere às condições geográficas e infra-estrutura é facilitado, devido à sua localização estratégica, possui a mesma distância para três capitais, é cortada por uma rodovia federal – BR 010 que liga Belém a Brasília. Além de muitas outras rodovias estaduais que ligam vários municípios à cidade de Imperatriz, rede hidroviária através do Rio Tocantins, que por sua vez aumentam a demanda com os atendimentos dos Estados do Tocantins e Pará.

Com o Plano Diretor de Regionalização o Maranhão foi dividido em três grandes Macrorregiões e 24 microrregiões, Ficou definido que as macrorregionais de São Luís, Caxias e Imperatriz serão responsáveis pelos serviços de saúde de maior complexidade, já as microrregionais ficarão com a responsabilidade de oferecer os serviços de média complexidade, precisando manter o serviço 24 horas.

A Macrorregião de Imperatriz, na proposta do Plano Diretor de Regionalização – PDR, do Estado do Maranhão, ficará com a responsabilidade de prestar serviços para uma população de aproximadamente 1.131.175 dos 52 municípios da Macrorregião, devido à sua estrutura, qualidade dos serviços oferecidos, profissionais disponíveis e concentração dos diversos serviços de saúde.

Finalizando cumpre salientar que com o sistema de saúde organizado de forma regionalizada e hierarquizada, os municípios assumiram a competência de gerir as políticas de saúde em seu território. No esforço para consolidar esse processo de descentralização, os municípios foram obrigados a reestruturar sua força de trabalho. A seguir demonstra-se a evolução da saúde e os seus impactos nos Setores de Recursos Humanos das cidades de Barra do Corda e Imperatriz.

### **3.3 Evolução da rede de saúde**

#### **➤ O município de Barra do Corda**

O Município de Barra do Corda possui a Gestão Plena da Saúde, tendo na sua rede de serviços alguns diferenciais como o CAPS II servindo de referência para os municípios satélites. Possuía sua atenção básica composta por 15 equipes do Programa Saúde da Família, que fora reduzida no ano de 2007 para 11 equipes. O que demonstra a dificuldade de contratação e fixação dos profissionais e dificuldades para manter as unidades de saúde do PSF funcionando 40 horas semanais. Ainda na atenção básica, o número de equipes de saúde bucal também não tem acompanhando a necessidade da população, visto que existem atualmente apenas 04 equipes. Possui 01 unidade básica de saúde bem estruturada com referência para pacientes diabéticos e hipertensos, bem como para tuberculose e hanseníase.

Observa-se que nos anos posteriores ao ano de 2005 a rede de serviços da cidade, foi incrementada, devido ao aumento da assistência à saúde através da implantação de 01 divisão municipal de DST/AIDS, 01 divisão de municipal de Saúde da Mulher e de 01 Centro de Especialidades Odontológicas, conforme descrito na tabela 1.

**TABELA 1: Rede de Serviços na Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Corda**

Equipamentos / Serviços	2005	2008
CAPS Álcool e Drogas	--	--
CAPS II	--	01
CAPS Infante Juvenil	--	--
Centro de Especialidades	--	--
Centro de Especialidades Odontológicas	--	01
Centro de Referência em Dermatologia	--	--
Centro de Vigilância em Saúde	--	01
Divisão Municipal de DST/AIDS	--	01
Divisão Municipal de Saúde da Mulher	--	01
Farmácia Popular do Brasil	--	--
Hospital	02	02
Hospital Psiquiátrico (Núcleo de Atenção Psiquiátrica)	--	--
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	--	01
Unidade Básica de Saúde Bucal	--	04
Unidade Básica de Saúde da Família	15	11
Unidade Mista de Saúde	01	--
Unidade de Saúde Indígena	05	05
<b>TOTAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE</b>	<b>25</b>	<b>28</b>

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Barra do Corda 2005 - 2008

Quanto à atenção secundária, dispõe de 02 hospitais em pleno funcionamento, sendo 01 hospital de urgência e emergência e o outro hospital maternidade. No que se refere ao atendimento móvel das urgências, o município melhorou sua resolubilidade tendo em vista

a implantação do SAMU 192, atualmente com sua frota composta de 03 ambulâncias, sendo 02 de suporte básico e 01 de suporte avançado, incluindo também uma reserva técnica.

Em virtude de uma grande concentração de aldeias indígenas próximas à cidade, o município mantém sob o seu gerenciamento 05 Unidades de Saúde Indígena, custeadas com recursos provenientes do Ministério da Saúde, que trabalham no intuito de resguardar a saúde de uma média de cinco mil índios.

Com isso a rede de saúde vem se organizando garantindo os princípios do SUS à população, porém no que tange aos recursos humanos temos uma minoria efetiva, fator que dificulta consideravelmente a melhoria de serviços prestados, em virtude da grande rotatividade e assim impossibilidade de um trabalho de desenvolvimento de pessoal.

#### ➤ **O município de Imperatriz**

Os problemas de saúde da Amazônia Legal retratam os problemas da maioria dos brasileiros submetidos a precárias condições de vida e da dificuldade de realização das propostas do Sistema Único de Saúde para quem dele necessite. A cidade de Imperatriz, Portal da Amazônia, está inserida nesse contexto de dificuldades e de lutas por melhoria da saúde pública imperatrizense. Nos últimos anos, melhorias são refletidas, decorrência dos avanços de ordem administrativa, investimentos na prevenção e promoção à saúde, expansão da rede de serviços de saúde.

A Estratégia Saúde da Família, desde 1994, constitui-se como porta de entrada dos serviços de saúde na atenção básica. No município de Imperatriz, assim como todos os municípios da Amazônia Legal, tem dificuldades na contratação do profissional médico, o que resultou no ano de 2007 na redução de 05 equipes do Programa Saúde da Família. No entanto tal redução não evidencia um retrocesso no que se diz respeito a um melhor atendimento à população, visto que 21 das 39 equipes foram reformadas, houve a reativação do Programa de Hipertensão e Diabetes, treinamento para todos os profissionais que integram as equipes de saúde, permanência e manutenção de todas as famílias cadastradas. A saúde bucal da população bem melhorada, tendo aumento significativo de equipes, que em 2005 eram apenas 05, passando a partir de 2007 para 20 equipes de saúde bucal, descrito na tabela 2.

**TABELA 2: Rede de Serviços na Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz**

<b>Equipamentos / Serviços</b>	<b>2005</b>	<b>2008</b>
CAPS Álcool e Drogas	--	01
CAPS II	01	01
CAPS Infante Juvenil	01	01
Centro de Especialidades	01	01
Centro de Especialidades Odontológicas	--	02
Centro de Referência em Dermatologia	--	01
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	--	01
Centro de Vigilância em Saúde	03	03
Divisão Municipal de DST/AIDS	01	01
Divisão Municipal de Saúde da Mulher	--	01
Farmácia Popular do Brasil	--	01
Hospital	03	03
Hospital Psiquiátrico (Núcleo de Atenção Psiquiátrica)	--	01
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	01	01
Unidade Básica de Saúde Bucal	07	20
Unidade Básica de Saúde da Família	43	39
Unidade Mista de Saúde	--	01
<b>TOTAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE</b>	<b>61</b>	<b>79</b>

**Fonte: Plano Municipal de Saúde de Imperatriz 2005 - 2008**

Quanto à atenção secundária, evidenciamos o aumento da rede, com a implantação de 01 Unidade Mista de Saúde com internações diurnas; 01 CAPS Álcool e Drogas; 01 Hospital Psiquiátrico com todos os preceitos da reforma psiquiátrica, enquadrado num projeto terapêutico que proporciona ações para o pleno direito do cidadão que sofre de transtorno mental ser incluído na sociedade; 01 Centro de Referência em Dermatologia; A inclusão de mais 01 Centro de Especialidades Odontológicas atendimento até as 22 horas.

Vários foram os benefícios nas estruturas já existentes, proporcionado melhorias nas condições e resolutividade dos atendimentos: o CEREST adquiriu prédio próprio com ambiente adequado de atendimento e de trabalho para sua equipe técnica multiprofissional; o Hospital Municipal de Imperatriz, referência em urgência e emergência da região foi todo reformado, ganhou refeitório, cozinha nova, salas de repouso para os servidores e sala de triagem, ofertando assim um melhor acolhimento; o SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência aumentou mais 04 ambulâncias no ano de 2007, tendo uma frota composta por 09 ambulâncias sendo 01 unidade de serviço avançado, e no ano de 2008 foi dado início à parceria de trabalho com a PRF – Polícia Rodoviária Federal, com vistas à melhoria dos atendimentos às urgências na cidade, em especial nos acidentes ocorridos nas rodovias.

No que se refere à Assistência Farmacêutica do município, vários projetos estão em andamento: Projeto Multimistura, objetivando a erradicação da desnutrição infantil; Projeto Fitoterápico no SUS, objetivando a inclusão da fitoterapia no elenco de medicamentos do município; Implantação do Programa Contra o Tabagismo, com o objetivo de garantir atendimento medicamentoso e com equipe profissional aos usuários fumante. Ainda sobre o crescimento da Assistência Farmacêutica, no de 2007, foi implantada a 1ª Farmácia Popular do Brasil no município.

As políticas governamentais oferecidas pelo governo federal têm subsidiado um avanço na saúde dos brasileiros. O controle social também tem sido peça fundamental no processo de melhoria da rede de serviços públicos em saúde. Há uma preocupação crescente por parte dos gestores em atender as reivindicações públicas que a cada dia vem perpetuando o SUS como modelo de atenção integral a saúde da população.

### **3.4 Evolução do quadro de servidores**

Outro fator preponderante para uma adequação do Setor de Recursos Humanos foi o crescimento gradativo do número de servidores na esfera municipal. No decorrer dos anos houve a implantação de novos programas federais e o aumento da capacidade de serviços nos setores já existentes. A inexistência de planejamento de pessoal e a desestruturação das carreiras na área da saúde dos dois municípios evidenciam o grande número de vínculos precários. É importante salientar que no Município de Imperatriz essa oferta de recursos humanos em saúde ainda é insuficiente para atender a população, visto que há uma demanda crescente em virtude da Macrorregião de Imperatriz e dos excessos vindos dos Estados do Tocantins e Pará. O que não difere do município de Barra do Corda, tendo em vista que este é referência para dois municípios satélites: Fernando Falcão e Jenipapo dos Vieiras, e vários outros municípios circunvizinhos que demandam suas necessidades para a cidade.

Na cidade de Imperatriz, ressaltamos a regularização dos vínculos de Agentes Comunitários e Saúde e Agentes de Endemias, conforme Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, regulamentada pela Lei Federal Nº. 11.350, de 05 de outubro 2006. Referenciando-se a cidade de Barra do Corda, até o presente momento, a regularização dos vínculos de deu apenas para os Agentes Comunitários de Saúde em maio de 2008, garantida e regulamentada pelo Ministério da Saúde.

**TABELA 3: Número de servidores na Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Corda e Imperatriz/MA, nos anos de 2005 e 2008**

Município	Vínculos	2005	2008
BARRA DO CORDA	Efetivos e Comissionados	63	338
	Contratados	260	440
	ACS Contratados	170	Efetivação
	Agente de Endemias Contratados	88	88
<b>TOTAL DE SERVIDORES</b>		<b>581</b>	<b>866</b>
IMPERATRIZ	Efetivos e Comissionados	825	1635
	Contratados	359	551
	ACS Contratados	382	Efetivação
	Agente de Endemias Contratados	192	112
<b>TOTAL DE SERVIDORES</b>		<b>1758</b>	<b>2298</b>

➤ **O município de Barra do Corda**

A situação funcional do município mostra um grande número de vínculos precários, representando atualmente mais de 60% dos postos de trabalho do município. Do universo de 866 profissionais, apenas 6,58% possuem nível superior e nenhum pertence ao quadro funcional permanente da Secretaria Municipal de Saúde.

Em observância aos dados acima descritos, vemos que os números apresentados, demonstram baixo nível de efetivação dos servidores que atualmente estão na operacionalidade dos serviços de saúde. Fato este comprometedor dos serviços disponibilizados à população, em virtude da grande rotatividade de pessoal, ausência de um plano de treinamento para servidores não efetivos do quadro, desmotivação do próprio trabalhador, enfim, pela impossibilidade de um planejamento efetivo de pessoal.

O percentual de contratados foi amenizado com a efetivação, já no ano de 2008, de 260 dos Agentes Comunitários de Saúde. Está explícito que o quadro funcional desenvolve suas atividades com capital humano que sofre mudanças a cada novo governo, e isso representa uma ineficiência contínua nos serviços prestados aos usuários do SUS. Contudo é necessário que o município promova Concurso Público objetivando a regularização dos vínculos precários, visto que o último concurso foi realizado no ano de 1998.

➤ **O município de Imperatriz**

No município de Imperatriz o crescimento do número de servidores é muito evidente, com um percentual de 30,73% em relação ao ano de 2005. Observa-se que o crescimento foi gradativo, com uma ressalva para o ano de 2007, com diminuição de 26 cargos referentes aos cargos comissionados excluídos com a nova Reestruturação Administrativa do Município (Lei Ordinária nº 1.235/2007).

O município realiza concursos com vagas para todas as secretarias, ainda não foi realizado nenhum concurso somente para a área de saúde. Foram realizados Concurso Público Municipal nos anos de 2006 com a oferta de 96 vagas específicas da área de saúde, e 2008 com 131 vagas específicas da área de saúde, sendo que neste universo não estão incluídos vagas de outras áreas que desenvolvem atividade na saúde, como: zeladores, assistentes administrativos, administradores, etc.

Observa-se que houve um aumento considerável do número de servidores contratados, o que pode ser justificado pelo crescimento da rede de serviços, e o Concurso Público não tinha sido concluído ainda. A partir do mês de Setembro/08 surgiram as primeiras convocações dos aprovados, com previsão de substituição de todos os contratados ainda em 2008.

Com a Emenda Constitucional Nº. 51, de 14 de fevereiro de 2006, que regulariza os vínculos de ACS e Agentes de Endemias, todos os Agentes Comunitários de Saúde foram efetivados. Do total de 220 agentes de endemias existente no quatro de servidores, 112 ainda permanecem contratados por não terem convalidado os processos seletivos que os admitiram.

### **3.5 Os Setores de Recursos Humanos nas cidades de Barra do Corda e Imperatriz/MA**

Como a realidade da maioria dos municípios brasileiros quanto à Gestão de Recursos Humanos, os municípios de Barra do Corda e Imperatriz, apresentam os seus setores com pouca estrutura para um funcionamento adequado. Observa-se que mesmo tendo posicionamentos diferentes em relação à saúde do Estado (Macrorregião e Microrregião), os mesmos tiveram suas demandas aumentadas no decorrer dos anos, principalmente devido ao processo de municipalização da saúde.

Apesar disso, possuem a área de recursos humanos muito fragilizada e despreparada, com atividades muito limitadas voltadas somente para aspectos rotineiros e burocráticos, sem nenhum mecanismo de gestão de pessoas. Limitam o trabalho apenas na

confeção de folhas de pagamento, que ainda é a principal fonte de informações para basear o trabalho do dia a dia.

Em ambas as cidades, a folha de pagamento é vinculada à Secretaria de Administração, restando o RH o controle, anotações, alterações e envio das informações para que sejam processadas. As admissões, demissões, e os processos administrativos como férias, licenças, certidões, anotações na CTPS, solicitação e benefícios, etc., são todos encaminhados para o Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal, departamento de responsabilidade da Secretaria Municipal de Administração.

Ainda não possuem sistema de informação para gerenciamento de recursos humanos, nem mesmo os já disponibilizados pelo Ministério da Saúde, impossibilitando assim um diagnóstico situacional dos recursos humanos nas duas secretarias municipais de saúde.

No município de Imperatriz já possui o setor de RH como estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, formalizado através da Lei Ordinária nº 1.235/2007, que dispõe sobre a Reestruturação Administrativa da Prefeitura do Município de Imperatriz. Fato ainda não ocorrido em Barra do Corda, necessitando assim de intervenção e inclusão do Setor de Recursos Humanos na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.

Relacionaremos abaixo, mobiliário existente nos Setores de Recursos Humanos para desenvolvimento das atividades.

**TABELA 4: Mobiliário do RH dos Municípios de Barra do Corda e Imperatriz**

Especificação do Equipamento/Móvel	Quantidade de Barra do Corda	Quantidade de Imperatriz
Estação de Trabalho	01	02
Mesa para Computador	02	03
Cadeira	04	10
Computador	02	04
Impressora	02	02
Arquivo de Aço com 04 gavetas	04	05
Armário com Prateleiras	01	02

Os Setores de Recursos Humanos das duas cidades possuem salas próprias e computadores exclusivos do setor, para desenvolvimento das suas atividades.

Quanto à capacidade técnica da equipe do Setor de Recursos Humanos, nos dois municípios, o departamento é coordenado por profissionais de nível superior, mas sem o conhecimento técnico necessário para o gerenciamento de pessoal. A equipe do município de

Barra do Corda é composta por 04 pessoas (01 com nível superior) e a equipe do município de Imperatriz por 04 pessoas (02 com nível superior).

A complexidade no gerenciamento de pessoal exige do profissional de RH, habilidades que resultem em novos mecanismos de gestão de recursos humanos, motivando a força de trabalho a buscar sempre a melhoria dos serviços de saúde. A partir do lançamento da Portaria nº 2.261 DE 22 de setembro de 2006, que institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS), iniciativa do Ministério da Saúde objetivando o fortalecimento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, os municípios de Barra do Corda e Imperatriz, estão em fase de conclusão da capacitação dos gestores de recursos humanos com o Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Reafirmamos o fato de o Ministério da Saúde já ter provocado mudanças na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, processo pelo qual os municípios de Barra do Corda e Imperatriz/MA estão inseridos, visto que os mesmos retratam a deficiência de muitos municípios do território brasileiro, fato enumerado por estudos realizados pela Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde/IMS (2004) demonstrando que:

- Menos de 10% dos gestores de recursos humanos detém qualificação formal por meio de especializações relacionadas ao exercício de suas funções;
- Os gestores possuem pouca ou nenhuma autonomia principalmente no que se refere à utilização de recursos orçamentários ou contratação de pessoal.
- O planejamento das ações não está plenamente incorporado à prática dos dirigentes da área;
- A folha de pagamento constitui-se como principal fonte de dados;

Correlacionando os fatos históricos brasileiros no campo da saúde com a realidade dos municípios de Barra do Corda e Imperatriz, identificamos que os mesmos vivenciam a experiência do crescimento da rede de saúde, iniciado no início da década de oitenta, absorvendo hoje mais de dois milhões e meio de empregos.

Confirmamos ainda a pesquisa realizada pelo CONASS, onde os Setores de Recursos Humanos dos dois municípios apresentam situações precárias na estrutura e na gestão: estrutura física ruim; ausência de um sistema de informação; ausência de pessoal qualificado; precarização; ausência de PCCS; ausência de planejamento, programação e diagnóstico; ausência de uma política de recursos humanos voltada para o treinamento e desenvolvimento, etc.

## 4 PROPOSTAS

As evidências desta pesquisa consideram como solução para o problema dos Setores de Recursos Humanos das cidades de Barra do Corda e Imperatriz, as orientações já propostas pelo Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS). Não se pode pensar na prestação de um serviço de qualidade, sem a inclusão de ferramentas de gestão voltadas para o trabalhador, tornando-o mais preparado, profissionalizado, valorizado e motivado a atingir os objetivos da equipe de trabalho. Para a implantação dos Departamentos de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde apresentamos um plano de ação que venha tornar o departamento mais independente, descentralizado da Secretaria de Administração, e com capacidade de planejamento, desenvolvimento e avaliação dos seus recursos humanos, através da aplicação de práticas inovadoras de gestão, buscado sempre melhorar a eficácia dos serviços de saúde.

Como as duas cidades possuem realidades semelhantes quando à área de RH, apresentamos um plano de ação com 05 subdivisões (Estruturação, Formação da Equipe, Processos de Trabalho, Gestão de RH e Educação na Saúde) que consideramos subsidiar a implantação do Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

	AÇÕES	OPERACIONALIZAÇÃO	
PLANOS		BARRA DO CORDA	IMPERATRIZ
<b>ESTRUTURAÇÃO DO SETOR</b>	Formalização do setor	Elaboração de Projeto de lei ou Decreto para formalização da área	Já está formalizado
	Adequação do espaço físico	Dotar o setor de espaço físico necessário para funcionamento dos 02 núcleos - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e acomodação de 04 servidores	Dotar o setor de espaço físico necessário para funcionamento dos 02 núcleos - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e acomodação de 08 servidores
	Aquisição de equipamentos e mobiliários	Aquisição de 01 computador, 01 estações de trabalho, 02 mesas para computador, 05 cadeiras, 05 arquivos de aço, 01 armário de aço.	Aquisição de 02 computadores, 02 estações de trabalho, 02 mesas para computador, 05 cadeiras, 05 arquivos de aço, 01 armário de aço.
<b>FORMAÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO</b>	Definição do perfil dos profissionais de nível superior que comporão o setor	01 Profissional com especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde ou em Gestão de RH;	01 Profissional com especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Pedagogia ou Letras;
	Definição do perfil dos profissionais de nível médio que comporão o setor	02 Profissionais com conhecimento de legislação trabalhista e rotinas de Departamento de Pessoal; 02 Assistentes Administrativos.	04 Profissionais com conhecimento de legislação trabalhista e rotinas de Departamento de Pessoal; 02 Assistentes Administrativos.
	Ato de lotação da equipe	Portaria de designação do coordenador da área; Portaria de designação do coordenador do núcleo de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde.	Portaria de designação do coordenador da área; Portaria de designação do coordenador do núcleo de Gestão no Trabalho; Portaria de designação do coordenador do núcleo de Educação na Saúde.
<b>PROCESSOS DE TRABALHO</b>	Descentralização da Folha de Pagamento da Sec. de Administração	Implantação de Software de Folha de Pagamento para processamento dos pagamentos, ou extensão do software já existente na Sec. de Administração.	Implantação de Software de Folha de Pagamento para processamento dos pagamentos, ou extensão do software já existente na Sec. de Administração.
	Descentralização dos processos administrativos do RH da Sec. de Administração	Transferência dos processos administrativos (férias, licenças, benefícios, etc.) com formalização, emissão e parecer e liberações diretamente feitos pelo Departamento de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde	Transferência dos processos administrativos (férias, licenças, benefícios, etc.) com formalização, emissão e parecer e liberações diretamente feitos pelo Departamento de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde
	Descrição de atividades rotineiras do Departamento	Admissão e demissão de servidores; cumprimento das exigências legais de pessoal; dissídio ou acordo coletivo de trabalho; salário; faltas justificadas; férias; INSS; FGTS; PIS/PASEP	Admissão e demissão de servidores, cumprimento das exigências legais da área de pessoal, dissídio ou acordo coletivo de trabalho, salários, faltas justificadas, férias, INSS, FGTS e PIS/PASEP.

<b>GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS</b>	Construção de banco de dados com informações qualitativas dos servidores	Implantação e alimentação de um Software do Ministério da Saúde específico da área de Recursos Humanos	Implantação e alimentação de um Software do Ministério da Saúde específico da área de Recursos Humanos
	Identificação de prioridades a serem trabalhadas	Padronização dos processos de trabalho; Cadastramento de servidores; Uniformização identificação de todos os servidores; Criação do fluxo de atividades e andamento de processos da Secretaria Municipal de Saúde; Estudo da rede de saúde para levantamento da necessidade de pessoal; Estudo das atividades desenvolvidas nas diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde; Estudo dos critérios de lotação dos servidores;	Padronização dos processos de trabalho; Cadastramento de servidores; Uniformização identificação de todos os servidores; Criação do fluxo de atividades e andamento de processos da Secretaria Municipal de Saúde; Estudo da rede de saúde para levantamento da necessidade de pessoal; Estudo das atividades desenvolvidas nas diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde; Estudo dos critérios de lotação dos servidores;
	Implantação de programa social para a integração da Secretaria Municipal de Saúde	Preparação de calendário comemorativo para a Secretaria Municipal de Saúde Programação de eventos como: torneios, gincanas, passeios e recreações	Preparação de calendário comemorativo para a Secretaria Municipal de Saúde Programação de eventos como: torneios, gincanas, passeios e recreações.
	Implantação de programas de ajuda social	Desenvolvimento de programas de voluntariados; Elaboração de campanhas de auxílio a pessoas carentes; Elaboração de campanhas de auxílio a pessoas fragilizadas (hospitais, abrigo de idosos, etc.)	Desenvolvimento de programas de voluntariados; Elaboração de campanhas de auxílio a pessoas carentes; Elaboração de campanhas de auxílio a pessoas fragilizadas (hospitais, abrigo de idosos, etc.)
	Implantação de programas de valorização pessoal	Tornar o servidor importante no processo de trabalho a que está inserido; Implantação de uma cultura organizacional mais humanizada.	Tornar o servidor importante no processo de trabalho a que está inserido; Implantação de uma cultura organizacional mais humanizada.
	Elaboração do PCCS	Apresentação de uma política voltada para valorização e crescimento funcional dos servidores condizentes com a realidade da Secretaria Municipal de Saúde.	Apresentação de uma política voltada para valorização e crescimento funcional dos servidores condizentes com a realidade da Secretaria Municipal de Saúde.
	Regularização dos vínculos precários	Formar uma equipe de trabalho com vínculos efetivos, ou vínculos com todo amparo legal necessário enquanto servidor municipal.	Formar uma equipe de trabalho com vínculos efetivos, ou vínculos com todo amparo legal necessário enquanto servidor municipal.

<b>EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b>	Capacitação técnica do Departamento de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde	Preparação da equipe com capacitações relativas às rotinas de pessoal; Capacitações na área de Gestão de Recursos Humanos	Preparação da equipe com capacitações relativas às rotinas de pessoal; Capacitações na área de Gestão de Recursos Humanos
	Levantamento da necessidade de treinamento	Identificação nos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, atividades que precisam ser melhores desenvolvidas e respectivos treinamentos	Identificação nos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, atividades que precisam ser melhores desenvolvidas e respectivos treinamentos
	Implantação de uma Educação Continuada	Treinar e capacitar de forma continuada, avaliada, reformulada e projetada às novas necessidades	Treinar e capacitar de forma continuada, avaliada, reformulada e projetada às novas necessidades
	Capacitações para um atendimento melhor e mais humanizado	Treinamentos contínuos para todos que lidam diretamente com o público buscando atendimento humanizado e com resolutividade	Treinamentos contínuos para todos que lidam diretamente com o público buscando atendimento humanizado e com resolutividade
	Cartilha de informações ao servidor	Formulação de uma cartilha ao servidor com informações inerentes à sua atividade e ao trabalho; Formulação de informações de norteamiento do servidor quando aos processos administrativos, benefícios, etc.	Formulação de uma cartilha ao servidor com informações inerentes à sua atividade e ao trabalho; Formulação de informações de norteamiento do servidor quando aos processos administrativos, benefícios, etc.
	Intersetorialidade	Formular calendário de treinamentos e capacitações com base no planejamento dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.	Formular calendário de treinamentos e capacitações com base no planejamento dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.
	Programa de Estágios	Regularização dos contratos de estágios com as escolas técnicas, universidades e faculdades.	Regularização dos contratos de estágios com as escolas técnicas, universidades e faculdades.
	Formulação de critérios de avaliação das capacitações	Formular mecanismos de autorização, participação e avaliação das capacitações e treinamentos	Formular mecanismos de autorização, participação e avaliação das capacitações e treinamentos

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática desse trabalho é importante, visto que é essencial para colaborar com a nova postura das Secretarias de Saúde em relação aos seus recursos humanos, sendo que estes continuam ainda sendo o capital mais importante de toda e qualquer organização. Encontrar subsídios que desenvolvam melhor estes recursos, é um investimento que se tornou inevitável.

Quanto às dificuldades, notou-se que a grande maioria dos setores de RH das Secretarias de Saúde encontra-se em fase muito crítica, sem estrutura física e pessoal capacitado, demandando assim um longo trabalho de reestruturação. Buscar soluções para sanar a precariedade dos Setores de Recursos Humanos é contribuir consideravelmente para melhoria dos processos de trabalho e a conseqüente oferta de um serviço de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Enfatizamos a necessidade de gestores comprometidos com a saúde pública, que viabilizem o processo de planejamento dos recursos humanos através da implantação do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

## REFERÊNCIAS

BARRA DO CORDA, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde, 2005. Barra do Corda-MA, 2005, 75 páginas.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal**. Brasília : CONASS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CADERNOS RH SAÚDE. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Vol. 3(1). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

IMPERATRIZ, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde, 2005. Imperatriz-MA, 2005, 109 páginas.

LUCCHESI, P. T. BARROS, E. **O perfil do Sistema de Serviços de Saúde** – Brasília, 2005.

**REDE DE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE**. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população superior a 100 mil habitantes. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 2004.

TEIXEIRA, S., M., F.; OLIVEIRA, J. ,A. **Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Petrópolis : Vozes, 1988.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Normatividade Genérica da LOS sobre Ações e os Serviços.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. A 2ª. Lei Orgânica da Saúde – Restabelece a participação da comunidade na Gestão do SUS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde: Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, p.52-53, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS: ProgeSUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Indicadores de Gestão do Trabalho em Saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS**. Ministério da Saúde, 2007.

PEREIRA, R. S. **A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DO COLABORADOR NOS EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS**. 2005. Disponível em: <http://www.revista.inf.br/turismo2/artigos/art02.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2008.

SANTANA, J. P. **RECURSOS HUMANOS: Desafios para os gestores do SUS**. 1996. Disponível em: [http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U3T9.pdf](http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T9.pdf). Acesso em: 01 de novembro de 2008.