

HOSPITAL BARÃO DE LUCENA



CONSULTA

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA**

**PLANEJAMENTO EM RECURSOS HUMANOS :
Construção de um Planejamento Estratégico Situacional
para o Hospital Barão de Lucena**

**CLORIS MARIA BRASILEIRO VALENÇA
ILZA MARIA CORREIA NEVES
LÍGIA ARAUJO NUNES
TICIANA RIBEIRO GUERRA**

Recife, 1997

PLANEJAMENTO EM RECURSOS HUMANOS :
Construção de um Planejamento Estratégico Situacional
para o Hospital Barão de Lucena

**CLORES MARIA BRASILEIRO VALENÇA
ILZA MARIA CORREIA NEVES
LÍGIA ARAUJO NUNES
TICIANA RIBEIRO GUERRA**

**PLANEJAMENTO EM RECURSOS HUMANOS :
Construção de um Planejamento Estratégico Situacional
para o Hospital Barão de Lucena**

Monografia apresentada para a obtenção do título de Especialista em Planejamento e Gestão de Recursos Humanos, pela Secretaria de Saúde de Pernambuco e pelo Departamento de Estudos em Saúde Coletiva, sob a orientação de Paulette Cavalcanti Albuquerque.

Recife, 1997

SUMÁRIO

I - Introdução	6
2. Desenvolvimento Histórico da Saúde no Brasil a partir das Conferências Nacionais de Saúde	7
3. Características Organizacionais e Funcionais do H.B.L.	7
4. Características Organizacionais e Funcionais Relativa a Política de Recursos Humanos no H.B.L.	8
5. Características da Força de Trabalho do H.B.L.	12
6. Dinâmica Gerencial de RH no H.B.L.	15
7. Elaboração do Planejamento Estratégico Situacional, no Hospital Barão de Lucena	16
7.1. Momento Explicativo	19
7.2. Momento Normativo	27
7.3. Momento Estratégico	42
7.4. Momento Tático - Operacional	47
8. Conclusão	53
9. Bibliografias	54
10. Anexos	

INTRODUÇÃO

Historicamente as Políticas de Saúde no Brasil foram desenvolvidas baseadas no autoritarismo, paternalismo, clientelismo e fisiologismo, tomando-se como exemplo as políticas de saúde aplicadas em outros países, cujas realidades (geo-socio-econômicas) diferenciavam-se bastante das do Brasil, contribuindo dessa forma para a desordenação e restrições dos direitos de cidadania do povo brasileiro.

A partir de 1974, o que se observa no processo da evolução da rede básica de saúde é a centralização e a concentração do poder institucional, onde só o Ministério da Saúde seria responsável, condutor, gestor e o principal executor da proposta de Reforma Sanitária e de toda Política de Saúde. A saúde passou a ser vista como um bem de consumo. Observa-se o crescimento do setor empresarial de serviços médicos, centrados na lógica de lucros (grande parte foi subsidiado pelo Estado, através das contribuições dos trabalhadores), ex.: construção do Hospital Santa Joana.-PE. A formação do ensino médico, esteve totalmente desvinculada da realidade sanitária da população, mais voltada às especializações, sofisticação tecnológica, dependência das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares. Desta forma, podemos assistir a uma consolidação de uma relação autoritária, mercantilizada e tecnicizada entre médico e paciente e entre serviços de saúde e população. Além disso, resultou desse processo, a presença de conflitos nas filas de espera dos serviços de saúde, a diminuição de verbas para a saúde pública e os serviços prestados pelo INAMPS incorporados ao SUS. Conseqüentemente, surgiu movimentos sociais, ocorrendo congressos e seminários entre cientistas e técnicos profissionais, para discutir a degradação das condições de vida da população, sendo identificado as dramáticas taxas das doenças endêmicas e epidêmicas. Aliado a essa discussão, iniciou-se os movimentos sociais comunitários, caracterizado por uma tomada de consciência da sociedade civil, em relação ao papel da saúde e da Instituição Médica na vida coletiva.

A nova proposta do SUS, levará a resultados positivos, na transformação da ordem institucional democrática, na qual os direitos sociais de cidadania, sejam finalmente respeitados.

Com as várias crises político-sociais, vivenciadas em todo o mundo, e especialmente, na área de Recursos Humanos, deparamo-nos com os questionamentos dos paradigmas e os caminhos para superá-los, em relação ao comportamento das práticas, dos modelos de produção e a aceleração das transformações, produzindo inovações e imprimindo a criatividade, quer no processo de trabalho ou gerenciamento, levando-nos a uma nova era, em que

exige-se novos padrões (mais competência) e maior participação coletiva nas decisões e soluções de problemas relativos ao trabalho e gerenciamento (parceria). O novo padrão exige que se produzam indicadores de eficiência, assim como se estabeleçam padrões de eficácia, relativos a oferta de serviços de saúde, de forma ampla e abrangente.

Como consequência às propostas e exigências dos novos padrões de trabalho e gerenciamento, e as necessidades de mudanças nas políticas de saúde, identificamos que entre outras, a proposta de Mattus apresentando o PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) no qual iremos nos basear, com objetivo de elaborar um planejamento para direcionar o gerenciamento em RH no HBL; proporcionar valorização aos trabalhadores do HBL; desenvolver as atividades gerenciais produzindo serviços com eficiência e eficácia e modernizar a política gerencial de recursos humanos, a partir da implantação e implementação de uma Divisão de Recursos Humanos. O planejamento proposto é composto por três elementos fundamentais : O Projeto de Governo, a Governabilidade e a Capacidade de Governar, sendo constituído de quatro momentos : Momento Explicativo, Momento Normativo, Momento Estratégico e Momento Tático-Operacional, desenvolvidos no decorrer da elaboração do planejamento, durante o curso de Planejamento e Gestão de RH, por um grupo de trabalhadores do HBL e alunos do referido curso.

2. DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

As conferências de saúde se iniciaram no Brasil há muitos anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do Artigo 90 da Lei No. 378 de 13 de janeiro de 1937. A Lei No. 8142 de 1990 manteve a obrigatoriedade das Conferências, estabelecendo, no seu Artigo 1o., que o SUS - Sistema Único de Saúde, contará, em cada esfera de governo (União, Estados e Municípios), com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - A Conferência de Saúde
- II - O Conselho de Saúde

No parágrafo primeiro do mesmo Artigo, a Lei estabelece que a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, sendo convocada pelo poder executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Nacional de Saúde. O parágrafo 4o. estabelece, que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritário em relação ao conjunto dos demais segmentos (Gestores, Trabalhadores em Saúde e Prestadores de Serviço).

A 1a. Conferência foi realizada em 1941, portanto há 55 anos, convocada pelo Ministro da Educação, Gustavo Capanema, quando o setor de saúde era um departamento daquele Ministério. Da mesma forma foi realizada em 1950 a 2a. Conferência, pois o Ministério da Saúde só foi criado em 1953, já como fruto da força do setor demonstrado nas conferências.

Em 1963 foi realizada a 3a. conferência, num clima democrático, ampliando o espaço para discussão, quando começou a se considerar a situação sanitária do país, esboçando pela primeira vez os papéis da União, dos Estados e dos Municípios e propondo um Plano Nacional de Saúde.

Em 1966, 1975, 1977 e 1980, portanto em pleno regime militar, as quatro Conferências realizadas tiveram uma participação limitada e a temática restrita, em função das características do regime e da própria organização do sistema de saúde, dividido entre Ministério da Saúde e o INPS e depois o INAMPS, ficando a assistência pratimente à margem das discussões.

Já em 1986, fruto da abertura democrática, a 8a. Conferência foi o escoadouro das grandes discussões do setor, sendo um marco histórico do setor de saúde no Brasil. Marcada por grande participação de todos os segmentos da sociedade brasileira, a 8a. Conferência aprovou uma ampla Reforma Sanitária no país, consagrando a "Saúde como Direito de Todos e Dever do Estado" e propondo o modelo que foi mais tarde incorporado pela Assembléia Nacional Constituinte à Constituição de 1988 e às Leis que a regulamentaram (8080 e 8142, ambas de 1990).

A 9ª. Conferência , realizada 1992, com a participação de mais de 2.000 delegados precedida de aproximadamente 2.000 Conferências Municipais e Estaduais em quase todos os Estados e reunindo aproximadamente 5.000 pessoas, reafirmou os princípios constitucionais em vigor , propondo a pronta implementação de Sistema Único de Saúde - SUS, cobrando a descentralização e a municipalização de saúde.

A 10ª. Conferência Nacional de Saúde, manteve a reafirmação do fortalecimento dos princípios do SUS; e ratificou as deliberações da 2ª. Conferência Nacional de Saúde em Recursos Humanos e ainda propôs convocação para 3ª CNS - RH até 1998.

3 CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E FUNCIONAIS DO HBL

3.1 - A Evolução Histórica do Modelo Assistencial

O Hospital Barão de Lucena, tem sua origem administrativa e funcional a partir de uma ação particular de um grupo de usineiros, comandados pelo então Senador Francisco Pessoa de Queiroz e sua filha Helena Pessoa de Queiroz. A partir de 1975, passou a pertencer ao Governo Federal, pela criação do INAMPS, sendo gerido de acordo com as normas determinadas pelo poder central, em Brasília.

Na assistência prestada pelo INAMPS, havia seleção de atendimento, onde só eram atendidos, os "cidadãos" que apresentassem a identificação pessoal (carteira) ou provasse ser contribuinte para a previdência. Os "cidadãos" não contribuintes ou que não apresentassem a carteira, não tinham o direito à assistência, portanto não recebiam os cuidados que necessitassem, e eram encaminhados às unidades de saúde beneficentes ou de caridade. Enquanto isso, os recursos financeiros , materiais e até humanos, eram facilmente adquiridos para atender a demanda da assistência, desde que obedecessem a um critério

burocrático e de planejamento. Os recursos humanos, eram rigorosamente selecionados por concursos, acompanhamento evolutivo do desempenho, embora com vício fisiologista, e educação permanente. Todo esse processo, era controlado por relatórios mensais ou trimestrais pela direção regional.

A partir de 1990, com o SUS, o hospital passou a produzir as ações de saúde de modo abrangente à população, sem haver discriminação entre contribuinte ou não. Sua manutenção financeira ficou dependente da produtividade de serviços, o que estimulou a grande queda da qualidade, e administrativamente não acompanhou de modo satisfatório a nova filosofia do SUS, pois ainda concentra muito poder nas decisões e planejamento a nível de direção. Quanto aos recursos humanos, o seu quantitativo foi bastante prejudicado, pelas sucessivas aposentadorias e transferências, sem haver reposição total do número de trabalhadores. Os que chegam para compor o quadro de pessoal apresentam uma deficiente qualificação técnico-científica, prejudicando a qualidade da assistência, diante do aumento da demanda devido a nova conjuntura social na política de saúde do SUS, acrescido a questão da produtividade, quando a administração e os profissionais mais beneficiados pela recompensa financeira, se preocupam na produção da quantidade e não da qualidade.

A manutenção financeira do hospital é feita pela transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde - FES, através do teto financeiro apresentado pela produção de serviços prestados.

Embora o processo de construção do SUS seja complexo, contraditório heterogêneo e diversificado em função das desigualdades políticas, sociais, culturais e institucionais, é exatamente a flexibilidade que deve pautar o processo de organização e negociação interinstitucional e intra-institucional em torno de opções e propostas factivas viáveis, capazes de introduzir inovações com potencial de mudanças nas práticas profissionais, nos processos de trabalhos que, conseqüentemente, apontem os novos perfis ocupacionais e profissionais dos trabalhadores e das equipes de serviços no sistema de saúde.

3.2 - Proposta do Organograma do Hospital Barão de Lucena, constando a DRH (Anexo - 1).

4 - CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS E FUNCIONAIS RELATIVAS A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NO HBL

4.1 - Situação do Núcleo de Recursos Humanos

Atualmente o hospital conta com setores isolados, que realizam planejamento e gerenciamento de RH, sem contudo haver uma interligação de ações planejadas para gerenciá-lo, visto que, estão ligados de forma diversificada no organograma, tornando-os pouco produtivos e ineficazes. (Quadro 1,2,3,4)

Quadro 1 -Setor de Pessoal				
Quantitativo	Cargo / Função	Escolaridade	Faixa Etária	Atividade Desenvolvida
02	Ag. Adm.	1º e 2º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> Controle de frequência e licenças do pessoal do M.S.
02	AOSD	2º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> Datilografia Frequência e licenças da FUSAM / ESTADO Distribuição de vale transporte
02	AS	1º e 2º grau	20-29 anos	<ul style="list-style-type: none"> Frequência FUSAM/ESTADO Adicional noturno de todos Mensageiro
01	Ag. Portaria	2º grau	30-39 anos	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionista Auxilia outras atividades
01	Recepcionista	3º grau	30-39 anos	<ul style="list-style-type: none"> Gerente do Setor de pessoal

* Setor ligado ao Departamento Administrativo

Quadro 2 - Setor Secretaria das Clínicas -

Quantitativo	Cargo / Função	Escolaridade	Faixa Etária	Atividade Desenvolvida
01	Ag. Adm.	2º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria para gerentes médicos
01	Ag. Adm	3º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> Gerente do setor
02	AOSD	2º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria para gerentes médicos Controle da frequência médicos
01	AS	2º grau	30-39 anos	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria para gerentes médicos Controle de frequências médicas
01	Datilógrafo	2º grau	30-39 anos	<ul style="list-style-type: none"> Datilografa

* Setor ligado ao Departamento Médico-Assistencial

Quadro 3 - Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEAP)				
Quantitativo	Cargo / Função	Escolaridade	Faixa Etária	Atividade Desenvolvida
04	Ag. Adm.	2º grau 3º grau	30-59 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência dos residentes e estagiários de medicina • Controle da dinâmica das atividades estu - dantis dos residentes e estagiários de nível superior e médio • Auxílio na promoção de eventos profis - sionais e científicos
01	Médico	3º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciamento da UTI, CEAP • Coordenação da COREME
01	Enfermeira	3º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvendo planejamento para implantação da DRH no HBL.

* Setor ligado a Diretoria

Quadro 4 - Setor de Educação				
Quantitativo	Cargo / Função	Escolaridade	Faixa Etária	Atividade Desenvolvida
01	Enfermeira	3º grau	40-49 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Coordena os prog. de treinamento para enfermagem • Coord. as atividades de estágios para a categoria de enfermagem, nível superior e médio. • Controla frequência e avaliação das atividades dos estudantes de enfermagem • Datilografa

*Setor ligado à Divisão de Enfermagem

5. CARACTERÍSTICAS DA FORÇA DE TRABALHO NO HBL.

A F.T. em relação ao sexo, faixa etária, tempo de serviço, jornada de trabalho, grau de escolaridade, vínculos, classificação de nível / categoria e setores de atuação estão descritas nas tabelas: de 1 a 8, respectivamente.

Tabela 1 - SEXO		
Feminino	1094	65,50 %
Masculino	434	25,98 %
Sem informação	142	8,50 %
TOTAL	1670	100 %

Tabela 2 - FAIXA ETÁRIA		
20 a 29 anos	128	7,66 %
30 a 39 anos	514	30,78 %
40 a 49 anos	548	32,82 %
50 a 59 anos	237	14,21 %
Acima de 60 anos	51	3,32 %
Sem informação	172	10,30 %
TOTAL	1670	100 %

Tabela 3 - TEMPO DE SERVIÇO		
Até 05 anos	460	27,54 %
06 a 15 anos	606	36,28 %
16 a 25 anos	425	25,45 %
Mais de 25 anos	36	2,15 %
Sem informação	143	8,56 %
TOTAL	1670	100 %

Tabela 4 - JORNADA DE TRABALHO		
Plantonista	1022	60 %
Diarista	648	40 %
TOTAL	1670	100 %

Tabela 5 - GRAU DE ESCOLARIDADE		
Alfabetizado	34	2,04 %
1º Grau incompleto	49	2,93 %
1º Grau completo	105	6,28 %
2º Grau incompleto	52	3,11 %
2º Grau completo	522	31,26 %
3º Grau incompleto	65	3,89 %
3º Grau completo	342	20,48 %
Especialização	327	19,58 %
Mestrado	03	0,18 %
Doutorado	02	0,12 %
Sem informação	169	9,70 %
TOTAL	1670	100 %

Tabela 6 - VÍNCULOS		
ESTADO / estatutário	53	3,17 %
FUSAM / estatutário	495	29,64 %
MS / estatutário	968	57,96 %
PREFEITURA / estatutário	02	0,12 %
OUTROS / estatutário	02	0,12 %
FISEPE / CLT	02	0,12 %
OUTROS / CLT	148	8,86
TOTAL	1670	100 %

Tabela 7 - CLASSIFICAÇÃO POR NÍVEL / CATEGORIA		
Superior	457	27,36 %
Médio	745	44,61 %
Elementar	468	28,02 %
TOTAL	1670	100 %

Tabela 8 - NÍVEL DE ATUAÇÃO								
Setor	Nível						TOTAL	%
	Sup	%	Médio	%	Elem.	%		
Emergência	180	10,77	339	20,29	19	1,13	538	32,19
Ambulatório	140	8,38	86	5,15	43	2,57	269	16,10
Internação	136	8,14	157	9,40	218	13,05	511	30,59
Serv. Apoio Adm.	01	0,06	163	9,76	188	11,25	352	21,01
TOTAL	457	27,29	745	44,60	468	28	1670	100

6. DINÂMICA GERENCIAL DE RH NO HBL

Identificando Como, Onde e por Quem as ações são realizadas. (Quadro 5).

Quadro 5 - ATIVIDADES GERENCIAIS EM RH			
Atividades	Como	Local	Responsável
Férias	<ul style="list-style-type: none"> • Marcação mediata ou imediata, dependendo do Setor e Categoria Funcional 	Em cada Setor	<ul style="list-style-type: none"> • O próprio funcionário
Frequência	<ul style="list-style-type: none"> • Assinatura de ponto 	Setor de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Chefias • Setor de Pessoal
Cursos e Treinamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Esporadicamente, por avaliação informal 	Auditório ou salas improvisadas	<ul style="list-style-type: none"> • Setor de Educação • Clínicas, através do Centro de Estudos
Estágios	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação através de requerimento 	Setor de Educação e Centro de Estudos	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador dos respectivos setores
Residência	<ul style="list-style-type: none"> • Concurso 	Secretaria de Saúde, por período determinado	<ul style="list-style-type: none"> • DRH/SES • COREME
Admissão de RH	<ul style="list-style-type: none"> • Concurso Público • Contratação temporária 	Publicação no DOE/SES Setor de Pessoal do HBL	<ul style="list-style-type: none"> • DRH/SES • Gerente do Setor de Pessoal do HBL • Funcionário disponível
Desligamento de RH	Solicitação de : <ul style="list-style-type: none"> • Transferência • Aposentadoria • Vencimento de Contratos • Solicitação ou proposta de gerentes 	Setor de Pessoal, que comunica a SES-FUSAM-MS Publicação oficial no DOU e DOE	<ul style="list-style-type: none"> • SES-FUSAM-MS • Setor de Pessoal do HBL
Concurso	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutamento e Seleção de Pessoal 	Instituições Públicas	<ul style="list-style-type: none"> • SES-PE

7. ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL, NO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

O planejamento apresentado, foi elaborado por um grupo de atores (Quadro 6), representantes de vários setores do hospital, a partir da realização de oficinas (Quadro 7), nas quais foram trabalhados os momentos que compõem o PES: o Momento Explicativo (foi e tende a ser), o Momento Normativo (deve ser), o Momento Estratégico (pode ser), e o Momento Tático-Operacional (o fazer); acompanhados por supervisões periódicas (Quadro 8).

Quadro 6 Grupo de atores que trabalharam nas oficinas para elaboração do PES em RH no HBL	
PARTICIPANTES	FUNÇÕES / LOTAÇÃO
Alberto José de Barros	Chefe da UTI e Rep. COREME
Cloris Maria Brasileiro Valença	Rep. setor treinamento e aluna do curso
Célia Maria Mendes Vasconcelos	Chefe do Serv. de Nutrição
Dayse Ferreira Wanderley	Chefe do Setor de Atendimento
Gleudson Pinheiro Varejão	Chefe da Div. de Apoio Administração
Ilza Maria Correia Neves	Aluna do Curso
Joseilda Maria de Santana	Chefe da Seção de Pessoal
Laurenice Martins	Enfa. da CCIH
Lígia Araujo Nunes	Enfa. HBL - ceap e Aluna
Maria Antonieta Pas	Representante da CCIH
Maria das Neves Bezerra	Chefe da Seção de Sev. Social
Maria Edsalma W. R. Amaral	Média Pediatra e Psicanalista
Maria José Fidelis Pereira	Rep. da Seção de Pessoal
Mônica Eloy Fiuza Chaves	Chefe do Depto. Médico Assistencial
Rogério Silva do Rego	Rep. Laboratório Clínico
Telma Jerônimo de Barros	Chefe da Divisão de Enfermagem
Ticiano Ribeiro Guerra	Aluna do Curso
Valéria Maria B. S. Luna	Chefe da Divisão da Pediatria
Vânia Barbosa da Silva	Chefe do setor de Comunicação

QUADRO 7- Oficinas Realizadas com o grupo de trabalho em Recursos Humanos no Hospital Barão de Lucena		
DATA	Nº Participantes	Assuntos
17/07/96	15	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Levantamento dos prolemas ◆ Agrupamento em Macro-Problemas
07/08/96	11	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diagrama de Inter-Relação ◆ Identificação do Macro-Problema mais condicionante
14/08/96	09	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Protocolo de Seleção
28/08/96	08	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escolha dos VDP^s ◆ Iniciando o Fluxograma Situacional
01/10/96	09	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fluxograma Situacional dos dois primeiros VDP^s
08/10/96	06	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Escolha dos Nós Críticos ◆ Matriz ◆ Análise e discussão do NC₁
16/10/96	09	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Análise e discussão do NC₂
23/10/96	09	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Análise e discussão do NC₃ e revisão dos Nós Críticos escolhidos anteriormente
06/11/96	07	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Análise e discussão do NC₄
13/11/96	10	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Análise e discussão dos NC₅ e NC₆
23/12/96	14	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Confraternização do grupo das oficinas de RH

QUADRO 8 - Reuniões realizadas com supervisor(a) para orientação do Planejamento		
DATA	ASSUNTO	SUPERVISOR(A)
28.06.96	♦ Estratégia para iniciar os trabalhos no HBL.	Paulette
05.07.96	♦ Negociação para o trabalho das oficinas no HBL.	Paulette
06.08.96	♦ Avaliação da primeira Oficina realizada ♦ Revisão da metodologia para aplicação do protocolo de Seleção	Paulette
13.08.96	♦ Análise dos Problemas Identificados e do Diagrama de Inter-Relação	José Luiz
20.08.96	♦ Reavaliação e análise do Diagrama de Inter-Relação e o Protocolo de Seleção ♦ Início da composição do Fluxograma Situacional	José Luiz
20.09.96	♦ Revisão dos Descritores e do Fluxograma Situacional	José Luiz
30.09.96	♦ Análise do Fluxograma Situacional, para identificação dos Nós Críticos	José Luiz
07.10.96	♦ Revisão dos VDP ^s e parte do Fluxograma	José Luiz
14.10.96	♦ Análise do NC ₁	José Luiz
21.10.96	♦ Reavaliação do Fluxograma Situacional, com sugestões para melhorá-lo ♦ Revistos os NC ₁ e NC ₂	Paulette
29.10.96	♦ Análise do NC ₃ e NC ₄ e apresentação do fluxograma situacional com as modificações	Paulette
06.11.96	♦ Análise dos NC ₅ e NC ₆	Paulette
20.11.96	♦ Revisão final do Fluxograma Situacional e dos Nós	Paulette

7.1 - Momento Explicativo

Corresponde ao momento onde se realiza a identificação, a seleção e a explicação dos problemas, a partir do conceito de situação e da Teoria da Produção Social. Os problemas identificados são as condições que contrariam os valores e normas de um ator diante da realidade. A Identificação dos Problemas, foram agrupados em MACROPROBLEMAS (Quadro 9), e diagramados em sua INTER-RELAÇÃO (Figura 01), sendo escolhido o macroproblema mais condicionante, confirmado pelo PROTOCOLO DE SELEÇÃO (Quadro 10).

Quadro 9 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS, AGRUPADOS EM MACROPROBLEMAS, COM SUA RESPECTIVA FREQUÊNCIA ABSOLUTA		
MACROPROBLEMA	PROBLEMAS LEVANTADOS	FREQUÊNCIA
Inadequada Política de Recursos Humanos	• Pouco compromisso dos trabalhadores com a Instituição.	11
	• Desmotivação dos trabalhadores em relação à Instituição.	11
	• Baixos salários.	06
	• Inadequada política de valorização pelos bons serviços.	02
	• Inadequada política de punição pelos maus serviços.	02
	• Trabalhadores reconhecem apenas seus direitos.	01
	• Pouco aproveitamento da capacidade técnico-científica do trabalhador.	01
	• Ausência de um PCCS por vínculo.	01
	• Inexistência de creche no HBL.	01
	• Pouco estímulo para a formação de equipes interdisciplinares.	01
	• Carência de pessoal para formação de equipe interdisciplinar.	01
• Pouca valorização dos trabalhadores que executam atividades, por mão de obra contratada.	01	

	• Política injusta de pontuação para a produtividade.	01
	• Ausência de avaliação efetiva no processo seletivo e de admissão por concurso público.	01
	• Provas mal elaboradas nos concursos públicos (teóricas e práticas).	01
	• Hiato entre as admissões realizadas através de concurso público e as necessidades da Instituição.	01
	• Ausência de treinamento do trabalhador admitido no serviço público, antes de assumir o setor de trabalho.	01

QUADRO 9 (Continuação) - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS, AGRUPADOS EM MACROPROBLEMAS, COM SUA RESPECTIVA FREQUÊNCIA ABSOLUTA		
MACROPROBLEMA	PROBLEMAS LEVANTADOS	FREQUÊNCIA
Deficiente qualificação profissional	• Insuficiência de cursos de capacitação e treinamento para os trabalhadores no HBL, em geral.	10
	• Profissionais sem formação adequada, para exercer suas funções.	05
	• Falta de condições físico-financeiras, para o desenvolvimento de RH.	01
	• Dificuldade de mobilização dos profissionais para treinamento.	01
	• Intercâmbio deficiente com as coordenadoras das Instituições de Ensino Médio e Superior.	01
	• Trabalhadores do HBL têm pouca informação sobre a dinâmica do processo de trabalho do hospital.	01

QUADRO 9 (Continuação) - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS, AGRUPADOS EM MACROPROBLEMAS, COM SUA RESPECTIVA FREQUÊNCIA ABSOLUTA		
MACROPROBLEMA	PROBLEMAS LEVANTADOS	FREQUÊNCIA
Deficiente Sistema de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Precária interação entre usuário e o hospital, provocando mau atendimento. 	03
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de intercâmbio entre os setores. 	02
	<ul style="list-style-type: none"> • Centralização das informações, de um modo geral. 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco suporte de informações, para os trabalhadores que atendem diretamente o público. 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade no relacionamento humano dos trabalhadores com o usuário, e os colegas. 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores desinformados dos serviços oferecidos pelo HBL. 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na divulgação de eventos, que visam o desenvolvimento dos trabalhadores (congressos, encontros, etc.). 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de integração no processo funcional do HBL entre gerentes , trabalhadores, usuários e representantes das firmas. 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de sinalização insuficiente. 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de comunicação interna insuficientes, (ramais telefônicos, serviço de som, computadores, etc.). 	01
	<ul style="list-style-type: none"> • Rotinas desatualizadas ou inexistentes. 	01
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimentos desmarcados, sem aviso prévio aos usuários nos ambulatórios e enfermarias. 	01	

QUADRO 9 (Continuação) IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS, AGRUPADOS EM MACROPROBLEMAS, COM SUA RESPECTIVA FREQUÊNCIA ABSOLUTA		
MACROPROBLEMA	PROBLEMAS LEVANTADOS	FREQUÊNCIA
Gerentes com pouca capacidade de gerenciamento e planejamento	• Desconhecimento das ações e decisões do Conselho Gestor.	02
	• Insuficiente atuação dos gerentes	01
	• Gerentes escolhidos sem liderança, representatividade e competência.	01
	• Confusão entre autoridade constituída e autoritarismo.	01
	• Desrespeito à prática da hierarquia, nos vários níveis.	01
	• Dificuldade nas relações dos trabalhadores, nos vários níveis, dentro da Instituição.	01
Deficiente Sistema de Administração de RH	• Deficit de pessoal.	06
	• Descumprimento da carga horária.	03
	• Ineficiente controle da pontualidade.	03
	• Distribuição inadequada de RH.	03
	• Elevado índice de absenteísmo.	02
	• Desvio de função.	01
	• Inadequada infra-estrutura, para o desempenho das atividades gerenciais de RH.	01
	• Precária supervisão à concessionária (terceirizados)	01

QUADRO 9 (Continuação) - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS, AGRUPADOS EM MACROPROBLEMAS, COM SUA RESPECTIVA FREQUÊNCIA ABSOLUTA		
MACROPROBLEMA	PROBLEMAS LEVANTADOS	FREQUÊNCIA
Precárias Condições de Trabalho	• Espaço inadequado para atendimento ao usuário.	01
	• Material de trabalho inadequado ou insuficiente à assistência ao usuário e a produção de trabalho com qualidade.	01
	• Inadequado ambiente e condições de trabalho, na maioria dos setores.	01
	• Insuficiente atendimento médico, nos casos de licenças médicas.	01
	• Insuficiente acompanhamento psicossocial, para os trabalhadores do HBL.	01
	• Inadequada área de repouso, para várias categorias.	01
	• Insuficiente quantidade de equipamentos de proteção ao trabalhador.	01

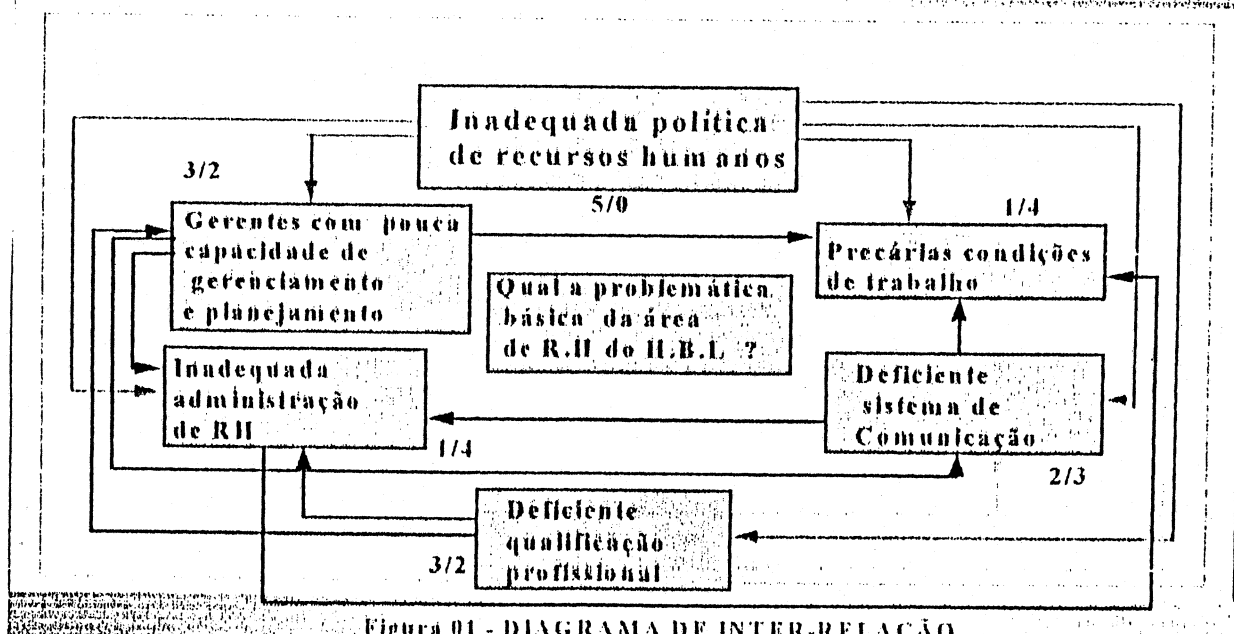


Figura 01 - DIAGRAMA DE INTER-RELAÇÃO

QUADRO 10 - PROTOCOLO DE SELEÇÃO

PROBLEMAS	VALOR		CUSTO ECONÔMICO	CUSTO DE POSTERGAÇÃO	EFICÁCIA DE INTERVENÇÃO	GOVERNABILIDADE		OPORTUNIDADE POLÍTICA	SELEÇÃO
	Grupo	Gestor				Grupo	Gestor		
P ₁ - Deficiente Capacitação Profissional	A	M	M	A	M	A	B	A	SIM ₂
P ₂ - Gerentes com pouca capacidade de Gerenciamento e Planejamento	A	A	M	A	M	A	M	M	SIM ₃
P ₃ - Deficiente Sistema de Comunicação	A	A	A	A	M	B	A	A	SIM ₆
P ₄ - Deficiente Sistema de Administração de RH	A	A	M	A	M	M	M	M	SIM ₄
P ₅ - Inadequada Política de Recursos Humanos	A	A	B	A	A	A	M	A	SIM ₁
P ₆ - Precárias Condições de trabalho	A	M	A	A	M	M	A	M	SIM ₅

OBSERVAÇÃO : A = ALTO ; M = MÉDIO; B = BAIXO

O principal instrumento metodológico deste momento, é o FLUXOGRAMA SITUACIONAL, que explicará o problema selecionado, a partir da formulação clara do seu enunciado e da descrição do problema, que consiste em transformá-lo em indicadores quantitativos e/ou qualitativos, de modo que possam expressá-lo com maior precisão. É com base nestes descritores, que se faz parte do monitoramento e avaliação do plano, bem como, a análise do impacto das propostas de intervenção.

Para diagramar as causalidades sistêmicas, captadas pela experiência teórico-prática e verificação empírica, descrevemos o FLUXOGRAMA SITUACIONAL (Figura 2). Dentre as causas levantadas no fluxograma situacional, são escolhidas as causas principais (NÓS CRÍTICOS), que serão objeto de intervenção. (Figura 3). Esta seleção é realizada pelo impacto sobre o problema (Quadro 11), a oportunidade política para atuar sobre as causas.

O momento explicativo inclui ainda a identificação dos principais atores relacionados com a geração, permanência e resolução do problema em pauta, com dupla finalidade : de diálogo e estratégico, para identificar opositores

Quadro 11 - MATRIZ

	DESCRITORES				
	D ₁ - Maioria dos setores com comunicação deficiente	D ₂ - Elevado índice de queixas dos usuários quanto ao atendimento	D ₃ - 30% de absenteísmo	D ₄ - Maioria dos trabalhadores expressam que são pouco valorizados	D ₅ - Alto percentual de trabalhadores com formação inadequada
NÓS CRÍTICOS					
NC ₁ - Planejamento de RH Inadequado	xx	xxx	xx	xxx	xxx
NC ₂ - Sistema de desenvolvimento de RH inadequado	xx	xxx		xxx	xxx
NC ₃ - Deficiente sistema de administração de RH		xx	xxx	xxx	
NC ₄ - Deficiente sistema de apoio ao trabalhador			xx	xxx	
x - Pouco impacto xx - Médio impacto xxx - Elevado impacto					

FLUXOGRAMA SITUACIONAL DO PROBLEMA: INADEQUADA POLÍTICA DE RH NO HBL

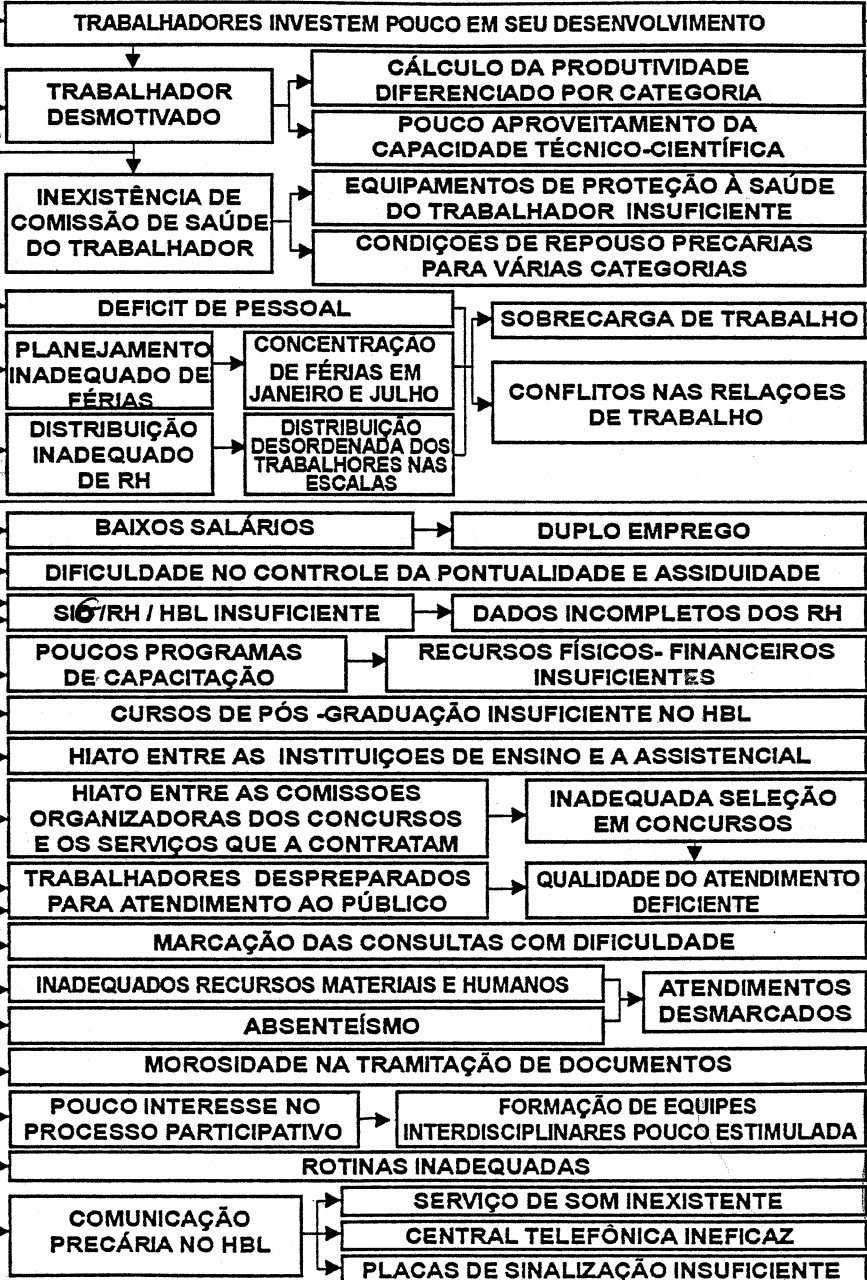
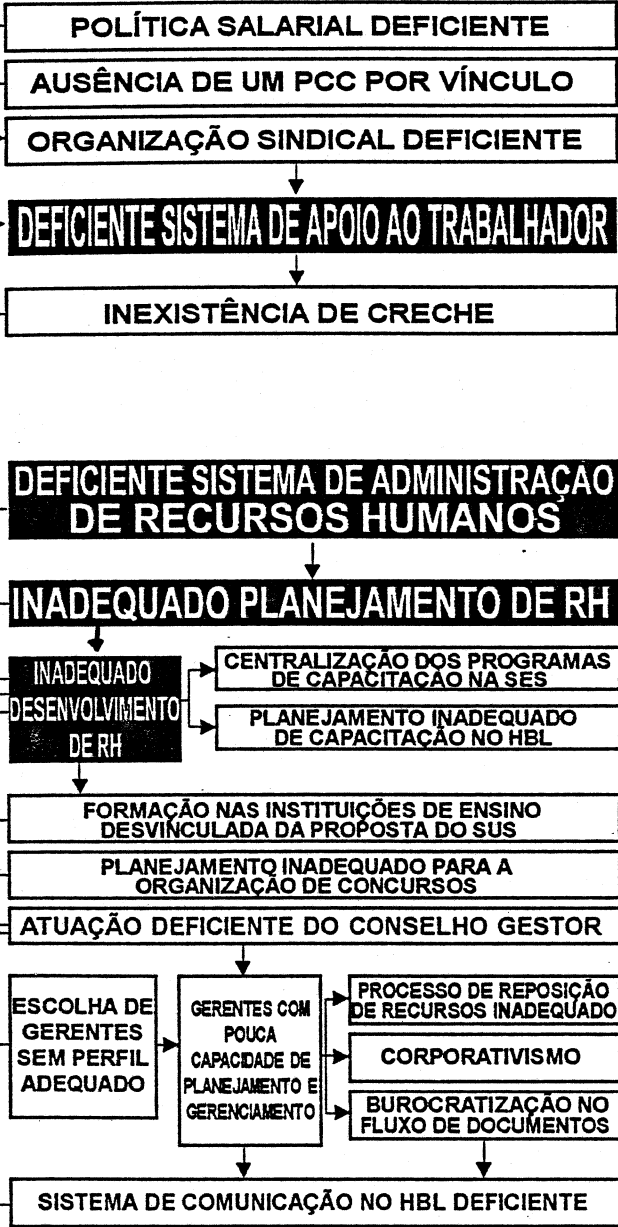
ACUMULAÇÃO

FLUXO

VDP

GOVERNANTES
POUCO
COMPROMETIDO
COM O SUS

SISTEMA
EDUCACIONAL
INDIFERENTE AO
SUS



D₁ - MAIORIA DOS TRABALHADORES EXPRESSAM QUE SÃO POUCO VALORIZADOS

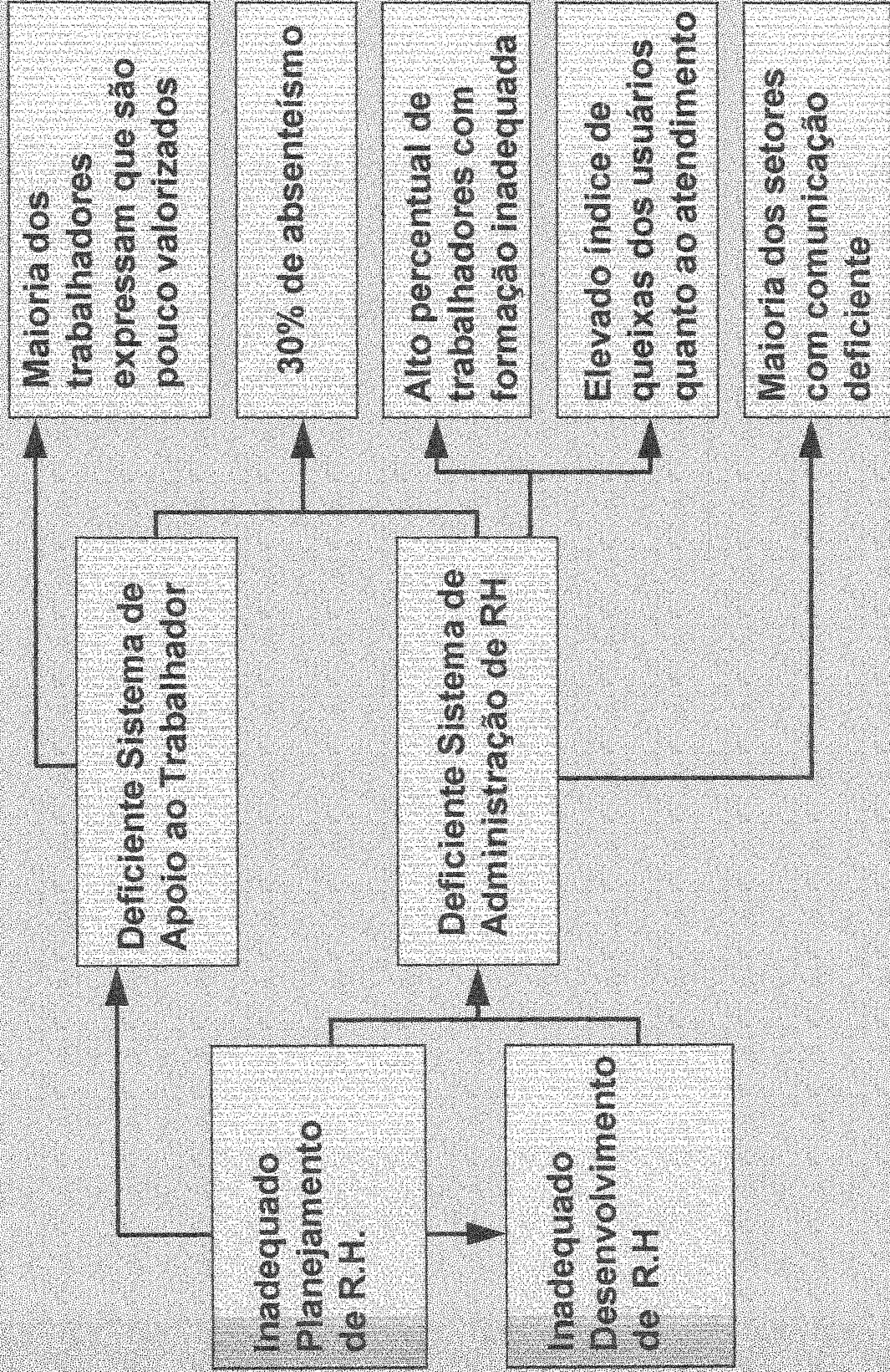
D₂ - 30% DE ABSENTEÍSMO

D₃ - ALTO PERCENTUAL DE TRABALHADORES COM FORMAÇÃO INADEQUADA

D₄ - ELEVADO ÍNDICE DE QUEIXAS DOS USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO

D₅ - MAIORIA DOS SETORES COM COMUNICAÇÃO DEFICIENTE

ÁRVORE DOS NÓS CRÍTICOS



7.2 - Momento Normativo :

Refere-se ao momento do desenvolvimento, do conteúdo propositivo do plano, definindo-se como deve ser a realidade, em contraste com os problemas identificados. É composto de três elementos centrais :

7.2.1 - Programa Direcional :

É o conjunto das propostas de ação, que visam a modificação positiva do problema, com determinado alcance e direção. Estas propostas são denominadas OPERAÇÕES e dirigem-se aos NÓS CRÍTICOS selecionados no momento explicativo (QUADRO 12,13,14,15).

As operações constituem as unidades do plano e podem ser detalhadas em sub-unidades, isto é, em ações e sub-ações. A definição clara de responsabilidade, para cada operação é característica fundamental por expressarem um compromisso de ação, estabelecendo relação precisa entre os recursos necessários os produtos e os resultados esperados. As operações identificadas cujas ações há pouca governabilidade são chamadas de operações de demanda; neste planejamento estão descritas no quadro 16..

7.2.2 - Situação Objetivo :

Define a direcionalidade do plano, ou seja, o que se pretende modificar, medida em termos quantitativos e qualitativos.

Através de uma análise qualitativa, do impacto das operações sobre os nós críticos do problema, definimos a coerência e consistência do programa direcional em relação à situação objetivo. os resultados dependem das operações e do contexto que envolve o plano. (QUADRO 17)

7.2.3 - Cenários :

Configura os contextos prováveis, onde pode se desenvolver o plano e expressa as condições ou circunstâncias (variáveis), não controladas pelo ator e o que este faria se elas ocorressem. (QUADRO 18).

QUADRO 12 - NC₁ - INADEQUADO PLANEJAMENTO DE RH NO HBL

OP₁ - Implantar uma Divisão de Recursos Humanos no HBL

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Ausência de uma Divisão de RH	A ₁ - Operacionalizar a criação de uma DRH no HBL	<ul style="list-style-type: none"> Realizar oficinas com gerentes para discutir proposta de implantação de uma DRH no HBL. Identificar profissionais importantes para compor a DRH. Negociar com a Diretoria, a viabilidade dos profissionais identificados comporem a DRH. Identificar e definir recursos físicos - financeiros para implantar a DRH. Publicar internamente a organização e implantação da DRH. 	P - xxxx O - xxx C - xxx	DRH funcionando no HBL	Melhor gerenciamento de RH no HBL	Diretor do HBL Cloris Lígia	06 m

OK

QUADRO 12 - Continuação OP₂ Construir Diretrizes para um Planejamento de RH no HBL

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Maioria dos trabalhadores admitidos sem capacitação adequado às necessidades do HBL	A ₁ - Discutir e negociar com a SES, a participação da DRH/HBL nos processos seletivos de concurso público.	<ul style="list-style-type: none"> • Marcar reuniões e encontros com a SES para discutir os critérios de seleção que atenda às necessidades do HBL. 	P - xxxx C - xxx	DRH/HBL participando dos processos seletivos de Concurso Público da SES.	Trabalha - dores admitidos adequados às necessidades do HBL	Cloris Joseilda	06 m
	A ₂ - Realizar dimensionamento de pessoal, observando o perfil do HBL e a demanda populacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer levantamento do quadro de pessoal atual, através das escalas de serviço. • Realizar reuniões com gerentes para determinar o quantitativo de pessoal necessário por setor. 	O - xxxx C - xxx	Dimensionamento de pessoal realizado.		Joseilda Fidelis	01 m

OK

QUADRO 12 Continuação- Op₂- Construir Diretrizes Para um Planejamento de RH no HBL

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₂ - Desatualizado o SIG/RH/HBL	A ₃ - Atualizar e complementar os dados dos trabalhadores no SIG/RH/HBL.	<ul style="list-style-type: none"> Imprimir as fichas de dados e distribuir com os trabalhadores, a fim de completar as informações. Alimentar o SIG/RH/HBL. 	O - xxxx C - xxx	SIG / RH do HBL, atualizado .	Gerencia - mento de RH eficaz	Joseilda Frederico	02 m
	A ₄ - Implementar o SIG estudantil no HBL	<ul style="list-style-type: none"> Orientar estudantes para preenchimento de ficha cadastral no Serviço de Pessoal 	O - xxxx P - xxx				
D ₃ - Ausência de avaliação da quantidade e qualidade das atividades desenvolvidas na DRH	A ₅ - Discutir e elaborar o sistema de avaliação das atividades da DRH	<ul style="list-style-type: none"> Procurar na biblioteca do NESC, estudos referentes a avaliação de qualidade de serviços de saúde, através do LILACS. Promover Painel Integrado com rep. da SES/NESC ou outras entidades. <p>Promover reuniões com representantes dos setores da DRH, para discutir e elaborar um sistema de avaliação dos serviços prestados.</p>	O - xx O - xxxx C - xxx O - xxxx P - xxx C - xxx	Criado um sistema de avaliação da qualidade dos serviços da DRH, no HBL.	Melhoria na qualidade dos serviços prestados pelo HBL .	Cloris Joseilda Lígia	06 m

QUADRO 13 - NC₂ - INADEQUADO SISTEMA DE DESENVOLVIMENTO DE RH NO HBL

OP₁ - Implementar um Sistema de Desenvolvimento de RH

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Insuficiente planejamento para Educação Permanente	A ₁ - Fazer levantamento das necessidades de capacitação de RH no HBL	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar questionário • Realizar entrevistas informais com o grupo-alvo 	O - xxx C - xxx	Levantamento das necessidades de capacitação de RH realizado	Melhor capacitação profissional	Lígia Cloris e Valéria	03 m
	A ₂ - Realizar Programas de Capacitação	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades de treinamento • Definir programas prioritários de Treinamentos • Implantar a metodologia e o cronograma de Capacitação <p>VAGO</p>	O - xxx C - xxx	Cursos e treinamentos realizados		Lígia Cloris Rep. e Preceptores (EDUARDO)	1ano

NC₂ - INADEQUADO SISTEMA DE DESENVOLVIMENTO DE RH NO HBL

QUADRO 13 Continuação - OP₁ - Implementar um Sistema de Desenvolvimento de RH

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Insuficiente planejamento para Educação Permanente	A ₃ - Implementar o serviço de desenvolvimento de RH no HBL	<ul style="list-style-type: none"> Formar equipe interdisciplinar de Instrutores e Preceptores Discutir e elaborar com a equipe, os programas relativos a cursos de atualização, educação continuada, formação e pós-graduação Desenvolver programas de Educação Continuada, contemplando os vários níveis e categorias Manter os atuais convênios com as Instituições de ensino médio e superior. Identificar os recursos físico-financeiros disponíveis. Monitorizar sistematicamente os processos educativos desenvolvidos. 	<p>O - xxxx C - xxx</p> <p>O - xxxx C - xxx E - xxx</p> <p>C - xxxx O - xx</p>	Serviço de desenvolvimento de RH em pleno funcionamento	Atendimento com qualidade ao usuário	Alberto Cloris Lígia	06 m

QUADRO 13 - Continuação OP₁ - Implementar um Sistema de Desenvolvimento de RH

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Insuficiente planejamento para Educação Permanente	A ₄ - Criar critérios que estabeleçam uma boa comunicação entre as Instituições de Ensino e o HBL	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e discutir com representantes das Instituições de Ensino, as formas para um efetivo intercâmbio entre Instituições. 	<p>O - xxxx C - xxx</p>	Critérios estabelecidos para comunicação Inter-institucional	DRH/HBL interagindo com as Instituições de Ensino	<p>Cloris Lígia Valéria</p>	06 m

QUADRO 14 NC₃ - DEFICIENTE SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE RH NO H.B.L.

OP₁ . Modernizar a atual estrutura da Administração de Pessoal no H.B.L

Descritores	Ações	Sub - Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Deficit de pessoal	A ₁ . Fazer levantamento da necessidade de pessoal por setor	<ul style="list-style-type: none"> Identificar no SIG/RH, a distribuição dos RH por setor. Estabelecer parâmetros de lotação por setor. <u>Aplicar questionário por setor.</u> 	O - xxxx	Identificado o quantitativo de pessoal por setor	Bom quadro de pessoal no HBL	Joseilda Fidelis Telma	06 m
	A ₂ . Realizar novas admissões	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar o resultado do levantamento de pessoal ao Diretor. Sugerir novos contratos de trabalho Apresentar uma planilha do deficit de pessoal. 	E - xxxx O - xxx	Feito novas admissões	Quadro de pessoal adequado no HBL	Lorega Joseilda	06 m

igual?

igual DP₂A₁ NC₁

igual OP₂A₂ - NC₁

QUADRO 14 Continuação OP₁ . Modernizar a atual estrutura da Administração de Pessoal no H.B.L

D ₂ - Concentração de férias em janeiro e julho	A ₃ . Estabelecer um sistema unificado para agendamento de férias, integrando SES/FUSAM / MS.	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com gerentes e representante dos trabalhadores, os atuais critérios para marcação de férias. • Definir novos critérios que ajudem na elaboração de um planejamento de férias, compatível com a Instituição. 	<p>P - xxxx O - xxx</p>	Avaliar critérios para marcação de férias por setor	Distribuição uniforme do quantitativo de férias mensais por setor	Joseilda Fidelis	03 m
D ₃ - 30% de absenteísmo geral	A ₄ - Identificar as faltas absolutas por setor	<ul style="list-style-type: none"> • A₄. Discutir com gerentes e trabalhadores outras formas e instrumentos para comunicação de faltas • Fazer levantamento das faltas por setor. • Realizar reuniões para estabelecer as formas de comunicação de faltas. 	<p>O - xxxx P - xxx</p>	Identificar o absenteísmo por setor.	10% de absenteísmo geral.	Joseilda Fidelis Lorega	01 m
	A ₅ - Estabelecer premiação para trabalhadores assíduos e pontuais.	<ul style="list-style-type: none"> • Propor aos gerentes, 12hs de folga semestral, aos trabalhadores assíduos e pontuais. 	P - xxxx	Trabalhadores recompensados e valorizados			

QUADRO 14 Continuação OP₁ . Modernizar a atual estrutura da Administração de Pessoal no H.B.L

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₄ - Demora na tramitação de documentos	A ₆ Analisar e avaliar as rotinas da tramitação de documentos.	<ul style="list-style-type: none"> Fazer levantamento da média de dias da tramitação de documentos no HBL. Identificar as causas da morosidade em cada. serviço, através de reuniões com os gerentes 	O -xxxx C - xxx	Causas da morosidade identificadas	Tramitação de documentos mais ágil e com fluxo adequado	Fidelis Lígia Vânia	03 m
	A ₇ - Elaborar rotinas mais adequadas à agilização da tramitação dos documentos.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar aos gerentes o compromisso para o cumprimento das rotinas de tramitação de documentos. 	O - xxxx C - xx	Estabelecido as rotinas de tramitação de documentos no HBL			

QUADRO 14 Continuação OP₁ - Modernizar a atual estrutura da Administração de RH no HBL

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₅ - Precárias informações dos trabalhadores quanto à legislação do seu vínculo	A ₈ - Prover a DRH de publicações oficiais, relativas ao trabalhador público e seus vínculos.	<ul style="list-style-type: none"> Fazer assinaturas de jornais oficiais. Solicitar a SES / MS e outras instituições envio das publicações oficiais relativas ao trabalhador público. 	O - xxx E - xx	Publicações oficiais arquivadas com notícias de interesse aos trabalhadores	Trabalhadores bem informados sobre a legislação do seu vínculo	Vânia Lígia	03 m
	A ₉ Criar um arquivo com publicações específicas	<ul style="list-style-type: none"> Organizar arquivo com publicações dos vários vínculos. 					
	A ₁₀ - Divulgar notícias relativas aos trabalhadores públicos	<ul style="list-style-type: none"> Distribuir informativos nos setores. Afixar nos quadros de aviso, notícias de interesse ao trabalhador. 					

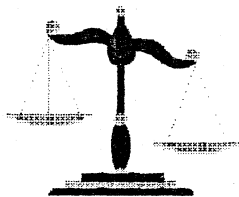
QUADRO 15 NC₄ - DEFICIENTE SISTEMA DE APOIO AO TRABALHADOR

OP₁ - Estruturar um Adequado Sistema de Apoio ao Trabalhador

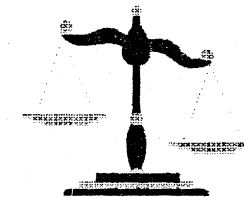
Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₁ - Inexistência de um setor de apoio psicossocial ao trabalhador	A ₁ - Implantar um setor de apoio psicossocial ao trabalhador.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar oficinas com trabalhadores e sindicatos, para discutir e identificar as necessidades da criação do SAPST, no HBL. Definir uma equipe interdisciplinar, para desenvolver as atividades do setor. 	<p>P - xxxx</p> <p>O - xxx</p> <p>C - xxx</p>	Trabalhadores com atendimento psicossocial	Redução da interferência dos problemas psicossociais dos trabalhadores no serviço	<p>Laurenice</p> <p>M^a Edsalma</p> <p>Valéria</p>	01 ano
D ₂ - Ausência de mecanismos de controle da qualidade do ambiente de trabalho	A ₂ - Implantar comissão de saúde do trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar assessoria ao CRESAT/SES e a CRT/SES Discutir em seminário com os trabalhadores, a implantação da CST Compor a comissão pró-CST 	<p>O - xxxx</p> <p>P - xxx</p>	CST implantada no HBL	Diminuição dos riscos ambientais no trabalho	<p>Ilza (SES)</p> <p>Dayse</p> <p>Rep. sindical do HBL</p>	06 m

QUADRO 15 Continuação OP₁ - Estruturar um Adequado Sistema de Apoio ao Trabalhador

Descritores	Ações	Sub-Ações	Recursos	Produtos	Resultados	Responsável	Tempo
D ₂ - Ausência de mecanismos de controle da qualidade do ambiente de trabalho (CONT.)	A ₃ - Fazer acompanhamento sistemático da qualidade do ambiente de trabalho, em cada setor.	<ul style="list-style-type: none"> Fazer levantamento das necessidades e problemas existentes, através de questi. aplicados por setor. Promover reuniões periódicas, seguindo cronograma. Identificar a prática do uso dos instrumentos de proteção ao trabalhador. <p>Oferecer treinamentos específicos aos trabalhadores, por necessidade de cada setor.</p>	O - xxxx P - xxx C - xxx	Ambiente de trabalho com melhores condições	Diminuição dos riscos ambientais no trabalho	Rogério Eduardo Gleudson	06 m
D ₃ - Elevado índice de conflitos nas relações de trabalho	A ₄ - Propor a criação do NRT no HBL.	<p><i>O que é?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Discutir a proposta de criação de NRT, com gerentes e representantes de trabalhadores. Solicitar assessoria da CRT/SES. 	P - xxxx O - xxx	Proposta para criação da NRT no HBL realizada	diminuído a incidência de conflitos nas relações de trabalho	Cloris Ligia	03 meses



QUADRO 16 - OPERAÇÕES DE DEMANDA



DISCUTIR E PROPOR PARA A DIRETORIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UMA CRECHE.

PROPOR AO DIRETOR ADMINISTRATIVO, A REFORMULAÇÃO DO CÁLCULO DA PRODUTIVIDADE E UMA NORMATIZAÇÃO MAIS TRANSPARENTE.

QUADRO 17 DESENHO DA SITUAÇÃO OBJETIVO	
DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS	RESULTADOS TERMINAIS DOS PROBLEMAS
<p>D1 - Maioria dos Trabalhadores expressam que são pouco valorizados.</p> <p>D2 - 30% de Absenteísmo</p> <p>D3 - Alto Percentual de Trabalhadores admitidos com formação inadequada</p> <p>D4 - Elevado índice de queixas dos usuários quanto ao atendimento</p> <p>D5 - Maioria dos Setores com Comunicação deficiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores expressam maior valorização • Absenteísmo <i>reduzido</i> à 10% • Trabalhadores admitidos com formação adequada • Queixa dos Usuários em menor quantidade • Setores com melhor comunicação
DESCRIÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	RESULTADOS TERMINAIS DOS NÓS CRÍTICOS
NC1 - Planejamento de Recursos Humanos Inadequado	<ul style="list-style-type: none"> • DRH Funcionando, baseado no planejamento estratégico situacional. (PES) • Participação Conjunta D.R.H. - SES/HBL nos Processos Seletivos
<p>NC2 - Desenvolvimento de RH inadequado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intercâmbio das Instituições de Ensino e HBL eficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementação do A serviço de desenvolvimento de RH/HBL • Trabalhadores do HBL Capacitados • Avaliação Sistemática de Cursos e Treinamentos Realizados
NC3 Sistema de Administração de Pessoal Deficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro de Pessoal Atualizado • Rotinas Adequadas por Setor • Planejamento Uniforme para Marcação de Férias • Trabalhadores bem Informados sobre o seu Vínculo •
NC4 Sistema de Apoio ao Trabalhador deficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Saúde do Trab. Implantada no HBL • Assistência Psicossocial ao Trabalhador do HBL • Aprovação da proposta do Núcleo de Relações do Trabalho NRT.

QUADRO 18 - Definição do Cenário de Referência
1. Mudança do Ministro da Saúde, indefinindo a continuidade de programas estabelecidos dentro das propostas do SUS.
2. Mudança do Secretário de Saúde-PE, podendo interferir no processo de implantação e implementação da DRH/HBL.
3. Reforma Administrativa e pacotes de Medidas Provisórias podendo dificultar o gerenciamento de RH no HBL.
4. Concurso público da SES, contribuindo positivamente para a admissão de pessoal.
5. Falta de funcionamento do Conselho Gestor, contribuindo para a centralização da gestão no HBL

8- MOMENTO ESTRATÉGICO

Identificamos a viabilidade do plano do ponto de vista político, econômico e institucional - organizacional (QUADRO 19,20,21)

9- MOMENTO TÁTICO OPERACIONAL

É a fase do plano em que toda análise acumulada deve ser transformada numa ação concreta que resulta em mudanças (QUADRO 22).

QUADRO 19 ANALISE DE VULNERABILIDADE DO PLANO

	OP ₁ NC ₁	OP ₂ NC ₁	OP ₁ NC ₂	OP ₁ NC ₃	OP ₁ NC ₄
Recursos físicos/financeiros	X	X	X	X	X
Diretor HBL	X	X	X	X	X
Gerente DRH/SES	X	X	X	X	X
Diretor Administrativo	X	X	X	X	X
Gerente divisão de apoio Administrativo	X	X	X	X	X
Gerente DRH/HBL	X	X	X	X	X
Gerentes Partic. das Oficina	X	X	X	X	X
Equipe trabalho DRH/HBL	0	X	X	X	X
Entidades de Classe	X	X	X	X	X

↑
RECURSOS e
nas ações.

QUADRO 20 - Motivação dos Atores em Face das Operações do Plano					
ATORES	OPERAÇÕES				
	OP ₁ NC ₁	OP ₂ NC ₁	OP ₁ NC ₂	OP ₁ NC ₃	OP ₁ NC ₄
A ₁ - Diretor do HBL	+	+	+	+	0
A ₂ - ASHBAL	+	+	+	+	+
A ₃ - SINDSPREV	+	+	+	+	+
A ₄ - SIND-SAÚDE	+	+	+	+	+
A ₅ - Gestor da DRH/SES	+	+	+	+	+
A ₆ - Gestor de RH/MS-PE	+	+	+	+	+
A ₇ - Conselho Gestor	+	+	+	+	+
A ₈ - Gerente da Div. de Enfermagem	+	+	+	+	+
A ₉ - Gerente da Div. Med. Assistencial	+	+	+	+	+
A ₁₀ - Gerente de Apoio Administrativo	+	+	+	+	+
A ₁₁ - Gerente de Apoio Técnico	+	+	+	+	+
	CS	CS	CS	CS	CS

Legenda: CS = Consenso
 + = Motivação Positiva
 0 = Motivação Baixa ou Indiferente

QUADRO 21 CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA ESTRATÉGICA

Nós Críticos	Operações Ações	Tempos			
		T1- 1º Sem/97	T2-2º em/97	T3-1º Sem/98	T4-2º Sem/98
1-Inadequado planejamento de RH no HBL	OP ₁ A ₁ Criar uma DRH	→→→→→→→			
	OP ₂ A ₁ Participar nos processos seletivos com a SES	→→→→→→→			
	OP ₂ A ₂ Dimensionar o quadro de RH	→→→→→→→	→→→→→→→		
	OP ₂ A ₃ Atualizar o SIG/RH/HBL	→→			
	OP ₂ A ₄ - Inprementar o SIG estudantil na DRH	→→→→→→→			
	OP ₂ A ₅ - Elaborar sistema de avaliação na DRH	→→→→→→→			
2- Inadequado sistema de desenvolvimento de RH	OP ₁ A ₁ - Levantar as necessidades de capacitação de RH	→→→→			
	OP ₁ A ₂ - Executar os programas de capacitação	→→→→→→→	→→→→→→→	→→→→→→→	→→→→→→→
	OP ₁ A ₂ - Realizar novas admissões	→→→→			

Inadequado Sistema. de Administração de . RH.	OP ₁ A ₃ - Criar sistema para marcação de férias	→→→→			
	OP ₁ A ₄ - Criar instrumento para comunicação de faltas	→→→			
	OP ₁ A ₅ Identificar as faltas por setor/mês	→→→			
	OP ₁ A ₆ - Avaliar a morosidade na tramitação de documentos	→→→→→	→→→→→	→→→→→	→→→→→
	OP ₁ A ₇ Elaborar rotinas para tramitação de documentos	→→→			
	OP ₁ A ₈ - Arquivo de publicações oficiais	→→→			
	OP ₁ A ₉ - Divulgação e notícias referentes aos vínculos	→→→→→	→→→→→	→→→→→	→→→→→

4 - Deficiente Sistema de Apoio ao Trabalhador	OP ₁ A ₁ - Implantar setor psicossocial	→→→→→→→	→→→→→→→		
	OP ₁ A ₂ - Implantar comissão de saúde	→→→→→→→		↗	
	OP ₁ A ₃ - Propor núcleo de Relações de Trabalho	→→			

QUADRO 22 MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO

NC₁ - Inadequado Planejamento de RH no HBL

Variável monitorada	Indicadores	Fonte	Periodicidade	Indicador/situação do descritor	Tendência		
					-	+	=
Trabalhadores admitido capacitados	$\frac{\text{n}^\circ \text{ trab. adm.}}{\text{n}^\circ \text{ total de trab. adm.}} \times 100$ capacitados	<ul style="list-style-type: none"> • SIG/RH/HBL • Questionário • currículo 	Anual	Maioria dos trabalhadores admitidos sem capacitação adequadas às necessidades /HBL	X		
Trabalhadores cadastrados no SIG/RH/HBL	$\frac{\text{n}^\circ \text{ trab. cads.}}{\text{n}^\circ \text{ total de trab.}}$	• SIG/RH/HBL	Anual	SIG/RH/HBL desatualizado		X	

QUADRO 22.- Continuação

Dados dos trabalhadores do SIG/RH	$\frac{\text{n}^\circ \text{trab. c/at} \times 100}{\text{n}^\circ \text{total de trab.}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de Identificação • Ficha de Identificação 	Anual <i>bimessal</i>	SIG/RH/HBL desatualizado	X		
Atividade desenvolvidas na DRH	$\frac{\text{n}^\circ \text{at. real} \times 100}{\text{n}^\circ \text{at. planejada}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de frequência • Livro de frequência 	Anual <i>mensal</i>	Ausência das atividades desenvolvidas na DRH	X		

QUADRO 22 . NC₂ - INADEQUADO SISTEMA DE DESENVOLVIMENTO DE RH

Variável monitorada	Indicadores	Fonte	Periodicidade	Indicador situação do descritor	Tendência		
					=	+	-
Educação permanente	$\frac{\text{n}^\circ \text{ cap. realiz.}}{\text{n}^\circ \text{ de cap. planj.}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário • Frequência • Certificado emitidos • n° de trab. liberados para curso externos 	Anual	Insuficiente planejamento para educação permanente		X	
Comunicação institucional	$\frac{\text{n}^\circ \text{ com. exp.}}{\text{n}^\circ \text{ de com. receb.}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> • Atas de reuniões • Ofícios, Fax e solicitações emitidos e rebidos 	Anual	Hiato na comunicação entre instituições e o HBL.		X	

QUADRO 22.-. NC₃ - DEFICIENTE SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE RH NO HBL

Variável monitorada	Indicadores	Fonte	Periodicidade	Indicador situação do descritor	Tendência		
					=	+	-
Nº de pessoal necessário	<u>quant. trab exist.</u> x 100 nº tot. trab. neces. <i>jan./jul</i>	SIG/RH Dimensionamento	Anual	Déficit pessoal		X	
Quantitativo de férias jan./jul.	<u>nº de tr. férias</u> x100 nº total tr.	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de férias • Ocorrência de ponto • SIG/RH/HBL 	Mensal	Concentração de férias em jan./jul		X	
Absenteísmo	<u>nº dias trab.</u> x100 nº dias contrat.	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorrência de ponto • SIG/RH 	Mensal	30% de Absenteísmo	X		
Fluxo dos documentos	<u>Permanc./setor</u> x100 dias de tramitação	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo • Datas do despacho 	Semestral	Demora na Tramitação de documentos		X	

QUADRO 22. Continuação

<p>Informação quanto a legislação de vínculo</p>	<p>$\frac{\text{n}^\circ \text{ inf. divug.} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ inf. receb.}}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publ. Oficiais • Publ. de órgão representativo e institucional • Folders, cartazes., avisos memos circulares 	<p>Semestral</p>	<p>Precárias informações aos trabalhadores quanto a legislação de seu vínculo</p>		<p>x</p>	
--	--	--	------------------	---	--	----------	--

QUADRO 22 . NC₄ DEFICIENTE SISTEMA DE APOIO AO TRABALHADOR

Variável Monitorada	Indicadores	Fonte de Verificação	Pericidade	Indicador Situação do descritor	Tendência		
Qualidade do ambiente de trabalho	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de recl. receb.} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de set.}}$	<p>Questionário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caixa de sug. • Comunicações escritas 	Anual	Ausência de mecanismo de controle do ambiente de trabalho	X		
Relações de trabalho	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de conf.ind.} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total p/setor}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação verbal e escrita 	Trimestral	Elevado índice de conflito/relações de trabalho	X		

Legenda: - = piora

+ = melhora

= = permanecer nos mesmos patamares

CONCLUSÃO

Através da participação de representantes do HBL no I Curso de Especialização em Planejamento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde, juntamente com o grupo de trabalho nas oficinas, foi identificado e elaborado uma nova forma de planejamento que contribuirá para um gerenciamento com resultados mais positivos, tendo como base o compromisso dos participantes na elaboração, aliado aos demais trabalhadores da instituição.

O trabalho de elaboração do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proporcionou uma nova visão de planejamento e gerenciamento abrangendo desde a identificação de problemas, as formas para solucioná-los e os meios para o controle de avaliação; além de despertar nos participantes do grupo das oficinas a desenvolverem uma nova consciência para elaboração e execução de um planejamento, envolvendo discussões, reuniões e outras participações coletivas. Após elaboração do planejamento proposto, concluímos que é imprescindível a implantação da Divisão de Recursos Humanos no Hospital Barão de Lucena, para concretizar a organização dos trabalhos com base nos princípios proposto pelo SUS e ratificado pelas propostas aprovadas na II Conferência Nacional de Recursos Humanos em 1994; assim como reconhecer as necessidades básicas dos recursos humanos na instituição oriundo de vários vínculos empregatícios; e o estabelecimento de meios que proporcione maior satisfação profissional e a contínua melhora dos padrões de qualidade, a fim de garantir bons produtos e serviços prestados pela instituição à população.

Equipe de Alunos:

Cloris Maria Brasileiro Valença - *Cloris Valença*

Ilza Maria Correia Neves - *Ilza Maria Correia Neves*

Ligia Araújo Nunes
Ligia Araújo Nunes-

Ticiano Ribeiro Guerra - *Ticiano R. Guerra*

BIBIOGRAFIA

BELACIANO, Mourad Ibrahim, o SUS Deve aceitar Este Desafio: Elaborar Proposições para a formação e Capacitação de R.H em Saúde. In: Revista CEBLES, Paraná, nº 12, p 29-33 jul/06.

BRASIL Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde In.Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário - Projeto GERUS/ Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Brasília, 1995 p.267- 278.

CAMPOS, Francisco E. A Questão dos R.H e a Reforma Sanitária. Caderno R.H Saúde. Brasília Ministério da Saúde. Ano 1, v. 1, novembro 1993.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS, II. Relatório Final, 1994

CONSELHO FEDERAL DOS ASSISTENTES - Texto mimeografado.

DA SILVA, Tomaz Tadeu. Currículo, Conhecimento e Democracia: As lições e as dúvidas de duas décadas. IN: O que produz e o que reproduz em Educação. Porto Alegre/ RS, Artes Médias, 1992.

DRAIBES, S & Henrique W. " Welfare State", crise: e gestão da crise: Um balanço da literatura internacional. Revista Brasileira de Ciências Sociais. v,3-6 fev.1988 p 53 -78.

FARIAS, Flávio Freitas. Perpectivas para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde IN : Administração de pessoal no serviço público: OPAS/OMS. Brasília, 1994 pg 19 -49.

INOSOJA, Rose Marie, ettalli. Gestão dos serviços públicos de saúde ; Em busca de uma lógica da eficácia. Fundação Getúlio Vargas - RJ. Rev. de Administração Pública. abr/jun,1992. vol. 26(2) : 20-31

JR. David Braga. Perspectiva para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde. IN: Negociação coletiva do trabalho no setor público: Um resultado em Campinas. OPAS-OMS, Brasília, 1994 p. 65-89 (série desenvolvimento de recursos humanos nº5)

- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. gestão de Recursos Humanos: Uma utopia no setor público de saúde ? São Paulo em Perspectiva, 6 (4): 14, out/dez1992.
- LUZ, T. Madel. Notas sobre Políticas de Saúde no Brasil de "Transição Democrática" - anos 80. IN: PHYSIS. Rev. de Saúde Coletiva Vol.1 nº1 - 1991
- MACHADO, M. H. As Corporações Profissionais: Sindicalismo x Corporativismo. IN: Planejamento Criativo. Novos desafios em Política de Saúde. Rio de Janeiro. Reline - Dumará.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Políticas de Recursos Humanos para o SUS - prioridades e diretrizes para a ação do Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coord. Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Brasília, 1995 p. 8-35.
- NOGUEIRA, Luiz Carlos. Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde. Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG. Belo Horizonte, M. G, 1996.
- OFFE, Calun & Berger J. A dinâmica do desenvolvimento do setor de serviço, IN: Problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1989 p.11-53 (vol.2).
- PAIM, Jairnilson Silva. O SUS no Ensino Médico: Retórica ou Realidade ?. in: Revista CEBES, Paraná, nº14, p. 59-65. ago/96.
- RIVEIRA, Francisco Xavier Uribe, Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico. 2ª ed. São Paulo. Ed. Cortez, 1992. 220p.
- SANTANA, José Paranaguá de. Recursos Humanos: Desafio para os gestores do SUS. in: Revista CEBES, Paraná, nº 14, p33-36. ago/96
- TEIXEIRA, Carmem Fontes. Políticas de Formação de Recursos Humanos em Saúde; Conjuntura Atual e Perspectivas. Rev. CEBES, Paraná, nº 12, p.19-23. jul/96
- TEIXEIRA, Sônia Fleury. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária. IN: Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria, RJ, Cortez Editora/ABRASCO, 1990 p.17-46.
- TESTA, Mário. Pensamento Estratégico e a Lógica da Programação: o caso de saúde. São Paulo, Editora Ucitec. 1993. 306p.

ANEXO 2 - LEMBRETE

Para: _____

O grupo da oficina sobre Planejamento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde no HBL, confirma a próxima oficina:

Dia: ___/___/96 às 8:00hs

Local: _____

ANEXO 3 - CONVITE

O grupo de trabalho com objetivo de organizar e criar o Núcleo de Recursos Humanos no HBL, responsável pelo desenvolvimento e gerenciamento em RH, CONVIDA representante(s) deste setor para participar(em) de um encontro no auditório.

Dia: ___/___/96 às 8:00hs

Local: _____

Assunto: _____

ANEXO 4 - CONVITE

Convidamos V. S^a. ou representante, para participar da reunião agendada pela Secretaria de Saúde - DEC, dia 7 de novembro de 1997, às 9:00 hs, no 8º andar (sala de reunião da diretoria), tendo como objetivos discutir:

- O Processo de Descentralização da Educação Continuada.
- Formação de Docentes no Âmbito da SES.

ANEXO 05

LEVANTAMENTOS DE DADOS DECORRENTES DE PROBLEMAS DE R.H.

TRABALHADORES AUSENTES / DIA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

NÚMERO TOTAL DE TRABALHADORES, DE TODAS AS CATEGORIAS,
NESTE SETOR, INCLUSIVE RESIDENTES E ESTAGIÁRIOS _____

SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES

setor por plantão	número de trabalhadores abordados	+ positivo - negativo : indiferente	com a profissão	com o setor	serviço ou atendimento que presta	com a Instituição
		+				
		-				
		:				
		+				
		-				
		:				
		+				
		-				
		:				

**ANEXO 6 - Reuniões com Trabalhadores e/ou Gerentes
para Informações sobre RH no HBL**

DATAS	PARTICIPANTES	CATEGORIAS CONVIDADAS	ASSUNTOS	COORDENADOR EXPOSITOR
15-08-96	11	Enfermeiros	Reflexão do texto: a gestão dos serviços públicos de saúde...	Lígia Nunes
22-08-96	10	Enfermeiros	Reflexão do texto: ...em busca de uma lógica de eficácia	Lígia nunes
24-09-96	17	Todos os Trabalhadores	SUS x Desenvolvimento de RH	Dr. Paulo Dantas e Lígia Nunes
01-10-96	33	Equipe de Enfermagem	Nova técnica de curativos	Enfa. Ladejane Souza (H. IPSEP) e Lígia Nunes
14-10-96	10	Chefias de Enfermagem	Apresentação da Proposta do NRH/HBL para dinamizar a Educação Continuada	Cloris Valença e Lígia Nunes
17-10-96	54	Todos os Trabalhadores	Pacotão do Governo FHC e Ações Jurídicas	Representantes do SINDSPREV
04-11-96	10	Chefias de Enfermagem	Proposta de preceptoría para Educação Continuada	Cloris Valença e Lígia Nunes
05-11-96	26	Equipe de Enfermagem	Absenteísmo: causas e reflexos para enfermagem	Enfas.: Cinara Dantas e Ana Cristina Barbosa (H. IPSEP)
07-11-96	14	Representantes de vários setores	Proposta para descentralização da Educação Continuada da SES	Representante da SES - Ligya Leite

Continuação Anexo 6

12-11-96	41	Equipe de Enfermagem	Aspéctos críticos da Assist. de enfermagem na Hemodiálise	Enfa.: Gilvânia Alves (CC-HBL)
14-11-96	9	Equipe de Multiprofissional	Preceptoria e estágios	Clóris Valença e Lígia Nunes
19-11-96	9	Equipe de Multiprofissional	Critério para preceptoria e estágios	Cloris Valença e Lígia Nunes
20-11-96	33	Todos os Trabalhadores	Relações de Trabalho	Dra. Vera Baroni e alunos do curso
21-11-96	52	Todos os Trabalhadores	Mesa Redonda: Reforma Administrativa e seus reflexos...	Dr. Maurício Rands Dr. Paulo Dantas Representantes: SINDSPREV e SIND-SAÚDE
10-12-96	8	Equipe Multiprofissional	Critérios para preceptoria e estágios	Cloris Valença e Lígia Nunes
11-12-96	20	Chefias e Representantes dos Setores	Apresentação parcial do trabalho de planejamento em RH no HBL	Equipe das Oficinas sobre RH

ANEXO 7 - REUNIÃO DE ALUNOS PARA ELABORAÇÃO DE ATIVIDADES DE TRABALHO

DATAS	ATIVIDADES
15 a 17/05/96	Exercício de campo do intermodulo
28 e 29/05/96	Elaboração do Resumo sobre o "Welfare State"
02,03 e 10/06/96	Exercício de campo da unidade I e II
15/07/96	Elaboração da Pauta e Material para Usar no Exercício das Oficinas de RH
18/07/96	Avaliação da 1º Oficina realizada
18/08/96	Avaliação de Oficinas anteriores: metodologia e dinâmica: Elaboração dos VDPS
11,12 e 20/09/96	Exercício de campo da unidade IV
20/09/96	Elaboração dos relatórios das oficinas anteriores
29/09/96	Organização dos fluxograma
06 e 07/10/96	Avaliação das oficinas de melhoramentos fluxograma
13/10/96	Organização de relatório das oficinas realizadas
23/10/96	Reorganização do fluxograma
26 e 27/10/96	Organização e análise do desenvolvimento das operações e ações
28/10/96	Reavaliação das oficinas: metodologia e atividades

REUNIÃO DE ALUNOS PARA ELABORAÇÃO DE ATIVIDADES DE TRABALHO

04 e 06/11/96	elaboração de relatórios Análise e Reorganização das operações e Ações de Nós Críticos
12/11/96	Nova Reorganização das ações e operações e do fluxograma
18/11/96	Organização final do fluxograma e revisão das operações e ações dos Nós Críticos
21,22 e 25/11/96	Continuação da organização final do trabalho para a primeira apresentação do trabalho
02 a 05/12/96	Início da revisão do trabalho apresentada para as diversas correções
09 e 10/12/96	Continuação da Revisão
16 a 18/12/96	Continuação da Revisão
02 e 03/01/97	Continuação da Revisão
07 a 13/01/97	Organização final do trabalho para segunda apresentação e revisão de material elaborado

HOSPITAL BARÃO DE LUCENA
SUS / FUSAM

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, RELATIVO A CURSOS
E / OU TREINAMENTOS

Com a finalidade de realizar um planejamento na área de Desenvolvimento de Recursos Humanos, solicitamos informar os dados abaixo :

1. Setor / Serviço : _____

2. Nº total de trabalhadores no setor :

Horários	Nº	Função
07 às 13 hs		
13 às 19 hs		
12 x 36 (diurno)		
12 x 36 (noturno)		
12 x 60 (diurno)		
12 x 60 (noturno)		
Plantonista (24hs)		
Outros		

4 . Cite, por ordem de prioridade, os cursos que identifica como importantes para o desenvolvimento de RH no seu serviço / setor. Procure ouvir sugestões dos componentes da sua equipe :

1º _____

2º _____

3º _____

4º _____

5º _____

5 . Melhores horários para participação em cursos e/ou treinamentos, reuniões,etc. :

Manhã _____ Tarde _____ Noite _____

6 . Sugestões para melhorar o desenvolvimento de RH no HBL :

◆ Relativas aos trabalhadores : _____

◆ Relativas aos estudantes (Estagiários e Residentes) : _____
