



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

***“A Gestão do Trabalho e a Construção do Sistema de Informações na
Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia: desafios e perspectivas”***

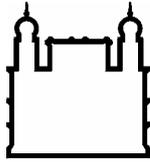
por

Neucila Baratto Prestes

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Pacheco de Oliveira

Rio de Janeiro, maio de 2012.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

***“A Gestão do Trabalho e a Construção do Sistema de Informações na
Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia: desafios e perspectivas”***

apresentada por

Neucila Baratto Prestes

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Renato Matos Lopes

Prof.^a Dr.^a Monica Vieira

Prof. Dr. Sérgio Pacheco de Oliveira – Orientador

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

P936 Prestes, Neucila Baratto
A Gestão do Trabalho e a Construção do Sistema de
Informações na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia:
desafios e perspectivas. / Neucila Baratto Prestes. -- 2012.
110 f. : tab. ; graf.

Orientador: Oliveira, Sérgio Pacheco de
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012

1. Sistemas de Informação. 2. Recursos Humanos em Saúde.
3. Gestão em Saúde. 4. Trabalho. 5. Serviços de Saúde.
6. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD - 22.ed. – 331.11098175

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me tem proporcionado força, coragem para enfrentar os percalços da vida.

Em especial ao meu orientador Professor Sérgio Pacheco de Oliveira, homem íntegro, generoso e exemplar, que mais que orientador, muitas vezes assumiu o papel de amigo, ajudando-me a ter calma nos momentos de angústia, suas palavras sempre otimistas e encorajadoras foram essenciais para finalizar este projeto.

Ao Professor Antenor Amâncio Filho por conduzir com conhecimento, muito humor e generosidade a Coordenação do mestrado.

À Luzimar que muito mais que secretariar o mestrado, nos ofereceu seu apoio e amizade.

Ao Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde pela preocupação e iniciativa de proporcionar aos Gestores do Trabalho a oportunidade de qualificação.

A minha família pelo apoio constante e por compreenderem que estou em busca de mais uma vitória para nós.

Aos amigos colaboradores das Gerências de Gestão do Trabalho da Secretaria de Estado da Saúde por atenderem nosso convite para participar deste projeto, apesar dos seus inúmeros afazeres.

Ao amigo e companheiro de trabalho Francisco José Sampaio de Alencar, pela colaboração constante incentivo e compartilhamento de conhecimentos no processo de trabalho na SESAU de Rondônia.

Aos colegas da Gerência de Gestão de Recursos Humanos da SESAU, agradeço a todos por contribuírem conosco no processo de trabalho.

Aos colegas, da nossa turma do Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pelos maravilhosos momentos de convivência e pelos conhecimentos compartilhados.

À Nelci, colega do Rio Grande do Sul, Carla e Marília, de Minas Gerais e Maria Gorete do Piauí. Agradeço-as pela amizade e ajuda constante no processo e por termos compartilhado além dos conhecimentos, a experiência de morarmos temporariamente juntas o que nos permitiu construirmos laços de amizade.

“Existe apenas uma idade para sermos felizes, apenas uma época da vida de cada pessoa em que é possível sonhar, fazer planos e ter energia suficiente para os realizar apesar de todas as dificuldades e de todos os obstáculos. Essa idade tão fugaz da nossa vida chama-se presente e tem a duração do instante que passa”

(Mário Quintana)

RESUMO

Atualmente é consenso que os Recursos Humanos são fator estratégico para a sustentabilidade e efetividade das políticas públicas de saúde, e informações confiáveis e obtidas no tempo adequado são fundamentais para dar subsídios às decisões do gestor. Por isso a importância de se dispor de um Sistema de Informações Gerenciais que dê conta do conjunto de necessidades para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo buscou, a partir da fala de gestores de Recursos Humanos, entender e discutir características importantes para um sistema de informações gerenciais para a gestão do trabalho, na Secretaria de Estado da saúde de Rondônia. Analisou ainda a trajetória da gestão dos Recursos Humanos na saúde e fez comentários sobre a importância da utilização de informações para o planejamento e gestão do trabalho no SUS e também das principais fontes de informações de base de dados nacional que podem ser utilizadas na gestão do trabalho na saúde. Abordou ainda sobre alguns conceitos da Tecnologia da Informação, como subsidio para melhor compreensão do tema. Descreveu o contexto e a motivação que levaram a construção da proposta. Para realização deste estudo, além da revisão bibliográfica e documental, foram utilizados os dados as entrevistas semi-estruturadas, aplicadas em pesquisa junto aos Gestores do Trabalho das Unidades de Saúde pertencentes ao Poder Público Estadual.

Palavras-chave: Sistema de Informação. Recursos Humanos em Saúde. Gestão do Trabalho na Saúde.

ABSTRACT

Currently the consensus is that Human Resources is a strategic factor for sustainability and effectiveness of public health policies, and reliable information obtained in a timely manner are crucial to aid the decisions of the manager. Hence the importance of having an Information System Managers to report on the set of requirements for the management of labor in the Unified Health System (SUS). The present study, from the speech of Human Resource managers, understand and discuss important characteristics for a management information system for the management of work, the Ministry of Health of Rondonia. Also analyzed the trajectory of Human Resources Management in the health and commented on the importance of using information for planning and management of work in NHS and also the main sources of information from the national database that can be used in work management on health. Also discussed some concepts of Information Technology, as a basis for better understanding. He described the context and motivation that led to the construction of the proposal. For this study, in addition to the literature review and documentary data were used in the semi-structured interviews, applied research with managers of Labour Health Units belonging to the State Government.

Keywords: Information System. Human Resources in Health Labor Management in Health

Lista de Ilustrações

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde por esfera administrativa..... | 16 |
| Quadro 1 - Tipos e quantidades de unidades de saúde no Estado..... | 17 |
| Quadro 2 - Indicadores de natureza dos setores público e privado em Rondônia..... | 18 |
| Tabela 2 – Leitos por 1.000 habitantes segundo especialidades – Rondônia 2010..... | 19 |
| Gráfico 1 - Gênero dos Gestores do Trabalho..... | 62 |
| Gráfico 2 - Escolaridade dos Gestores do Trabalho..... | 63 |
| Gráfico 3 - Tempo de atuação na Gestão do Trabalho..... | 65 |
| Quadro 3 - Classificação das características para um Sistema de Informações. | 67 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|-----------|---|
| AIH | Autorização de Internação Hospitalar |
| AMS | Assistência Médico-Sanitária |
| BIREME | Biblioteca Regional de Medicina |
| CAGED | Cadastro Geral de Empregados e Desempregados |
| CEF | Caixa Econômica Federal |
| CEMETRON | Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia |
| CLT | Consolidação das Leis Trabalhistas |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CNIS | Cadastro Nacional de Informações Sociais |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde |
| Conprof | Cadastro de Profissionais de Saúde |
| Datamec | Sistemas e Processamento de Dados |
| Dataprev | Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social |
| DEGERTS | Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde |
| dez | dezembro |
| FHEMERON | Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia |
| HBAP | Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro |
| HICD | Hospital Infantil Cosme e Damião |
| HPESJP-II | Hospital de Pronto Socorro Estadual João Paulo II |
| HRB | Hospital Regional de Buritis |
| HRC | Hospital Regional de Cacoal |
| HRE | Hospital Regional de Extrema |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| InforSUS | Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS |
| LACEN | Laboratório Central |
| LRF | Lei de Responsabilidade Fiscal |
| MEC | Ministério da Educação e Cultura |
| MPAS | Ministério da Previdência e Assistência Social |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organização não Governamental |
| OSCIP | Organização da Sociedade Civil de Interesse Público |
| PCCS | Plano de Carreira, Cargo e Salários |
| PME | Pesquisa Mensal de Emprego |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios |
| PNRHS | Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde |
| ProgeSUS | Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde |
| RH | Recursos Humanos |
| SEPLAN | Secretaria de Estado do Planejamento de Rondônia |
| SERPRO | Serviço Federal de Processamento de Dados |
| SESAU | Secretaria de Estado da Saúde |
| set | setembro |

| | |
|-------------|---|
| SGTES | Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SIA/SUS | Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS |
| SIGTrabalho | Sistema Gerencial para a Gestão do Trabalho |
| SIH/SUS | Sistema de Informações Hospitalares do SUS |
| SIOPS | Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1 OBJETIVOS..... | 13 |
| 2 CONTEXTO..... | 14 |
| 2.1 Rede de Serviços de Saúde de Rondônia..... | 16 |
| 2.1.1 Rede de Serviços de Saúde segundo especialidades | 18 |
| 3 REFERENCIAL TEORICO..... | 20 |
| 3.1 O Trabalho em Saúde..... | 20 |
| 3.2 A Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde..... | 23 |
| 3.3 As Políticas de Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde..... | 28 |
| 3.3.1 Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS..... | 29 |
| 3.3.2 Diretrizes Nacionais para Carreira, Cargos e Salários no SUS..... | 30 |
| 3.3.3 Negociação do Trabalho no SUS..... | 31 |
| 3.3.4 Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – ProgeSUS..... | 32 |
| 3.3.5 Regulação do Trabalho em Saúde..... | 33 |
| 3.3.6 Sistemas de Informações..... | 34 |
| 3.4 Aspectos conceituais relativos à informação e Tecnologia da Informação..... | 36 |
| 3.4.1 Dado..... | 38 |
| 3.4.2 Informação..... | 38 |
| 3.4.3 Conhecimento..... | 39 |
| 3.5 Sistema de Informações Gerencias..... | 40 |
| 3.6 Padrão de armazenamento e transmissão de informações..... | 41 |
| 3.7 A Importância da Informação no Planejamento e Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde..... | 42 |
| 3.8 Principais Fontes de Informações sobre Recursos Humanos em Saúde..... | 46 |
| 4 METODOLOGIA..... | 58 |
| 4.1 O Cenário da Pesquisa..... | 58 |
| 5 RESULTADOS DA PESQUISA..... | 61 |
| 5.1 Perfil dos Gestores do Trabalho..... | 61 |
| 5.2 Características Importantes para um Sistema de Informações..... | 65 |
| 5.3 Características de Sistemas de Informações Gerenciais Disponíveis..... | 77 |
| COMENTÁRIOS E SUGESTÕES..... | 83 |
| REFERÊNCIAS..... | 91 |
| ANEXOS | |
| ANEXO 1 - Caracterização das Unidades objeto do estudo..... | 98 |
| ANEXO 2 - Requerimento ao Secretário de Estado da Saúde..... | 104 |
| ANEXO 3 -Correspondência aos Gerentes de Recursos Humanos das Unidades de Saúde..... | 105 |
| ANEXO 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 107 |
| ANEXO 5 - Entrevista para mapeamento das características necessárias para um sistema de informações gerenciais..... | 108 |

INTRODUÇÃO

O Estado de Rondônia é integrante da chamada Amazônia Legal, uma construção geopolítica estabelecida em 1966, para fins de planejamento regional, com o objetivo de reduzir as desigualdades observadas em relação ao resto do país. Apesar de ser de longa data os esforços para melhorar as desigualdades da Região, pesquisas realizadas pelos órgãos responsáveis, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou o Ministério da Saúde apresentam nítidas desproporções entre as médias nacionais e as dos estados amazônicos para a maioria dos indicadores sociais, como por exemplo, a menor relação de leitos/habitante de todo Brasil, além da menor cobertura de serviços de saúde se comparada com as demais regiões do país e, grandes distorções relacionadas à gestão do trabalho, especialmente a carência de diversas categorias de profissionais da saúde, dificuldades de atrair e fixar profissionais mais especificamente médicos especialistas como neurocirurgiões, anesthesiologistas, intensivistas, cardiovasculares, cirurgiões torácicos, dentre outros.

O Estado conta com 276 equipes de Estratégia Saúde da Família, conseguindo atingir apenas 58,53 % da população (DAB, 2011). A mortalidade infantil, também tem se apresentado como outro agravante com índice 19,4,2 por mil (DAB, 2010) nascidos vivos, número muito superior a aos estados das Regiões Sul e Sudeste. Por outro lado a mortalidade materna teve um ligeiro aumento em 2010 passando de 19 em 2009 para 21 de para cada 100 mil nascidos vivos (DAB, 2010).

Com relação à infraestrutura básica, pode ser observado que 39,84% dos domicílios do Estado são abastecidos pela rede de abastecimento de água, um dos índices mais baixos da região Norte, que apresenta 58,64 da população coberta, e ao do Brasil, com 84,43%. Outro índice com baixo percentual de cobertura é a rede coletora de esgoto, pois o Estado apresenta apenas 4,45%, que comparado à região Norte (8,18%) e ao Brasil (52,53%), apresenta-se muito abaixo, (IBGE, 2010).

Ainda há diferenças epidemiológicas importantes, com relação às demais regiões brasileiras, com doenças infecto-contagiosas que só ocorrem na Amazônia, como por exemplo alto índice de malária que são superiores a média da Amazônia Legal. Em 2009 ocorrem 2.998 casos de malária por 100.000 habitantes em Rondônia, enquanto que na Amazônia Legal a taxa foi de 1.250,4 casos para

100.000 habitantes, ou a febre amarela, que praticamente não incide em outras regiões (BRASIL, 2011).

Neste contexto, adquire extrema importância ações voltadas para a melhoria das ações de saúde, em especial aquelas voltadas para a melhoria da gestão do trabalho.

Atualmente existe uma grande preocupação com as questões relacionadas aos recursos humanos na saúde, apesar de historicamente, as preocupações dos gestores da saúde estavam centradas no financiamento e na organização da rede de saúde, do que uma preocupação concreta com a gestão dos recursos humanos. Porém, a partir da metade dos anos oitenta duas importantes mudanças contribuíram para que se repensasse as questões relativas aos recursos humanos na saúde. A primeira foi à garantia do direito à saúde como direito constitucional, assegurado na Constituição Federal de 1988; a segunda foi à adoção, cada vez mais, do conceito ampliado de saúde.

A saúde, não é mais simplesmente a ausência de doenças, mas depende de fatores condicionantes, e é entendida também como resultado de políticas sociais e econômicas. Ficou ainda garantida a relevância pública das ações e serviços de saúde e a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), organizado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

A partir dessas mudanças introduzidas pela Constituição e pela Lei nº. 8.080, a chamada Lei Orgânica do SUS as demandas por recursos humanos tem se tornado mais complexas. A gestão dos recursos humanos na saúde tem ocupado cada vez mais espaço na agenda dos gestores, ampliando a discussão sobre os problemas relacionados à gestão do trabalho e da educação permanente em saúde.

Os aspectos citados acima têm dificultado muito a gestão do trabalho em Rondônia e ainda tem feito muitos gestores buscarem alternativas que nem sempre tem atendido aos princípios e diretrizes do SUS. Como por exemplo, terceirizações sem estudos e controle, ou ainda contratações de trabalhadores, através de formas flexibilizadas, muitas vezes sem a cobertura dos direitos sociais, trazendo conseqüências diretas ao trabalhador e para as organizações de saúde, como a precarização do trabalho, ou a descontinuidade dos processos. Em uma área considerada essencial, como a saúde, a ausência desses direitos e benefícios ocasiona um alto grau de desmotivação e, conseqüentemente, grande rotatividade

desses trabalhadores nos serviços, prejudicando a continuidade das políticas e programas de atenção à saúde da população.

Alguns aspectos tornam-se fundamentais para se atingir o objetivo de melhorar a gestão do trabalho no Estado, como por exemplo, planejamento adequado, profissionalização dos gestores do trabalho, informações confiáveis e de qualidade, e a utilização adequada dessas informações, de maneira que subsidie os gestores do trabalho a adequar sua força de trabalho às necessidades de saúde da população.

Constata-se, dessa forma, que informações são essenciais para o alcance das metas de melhorar a gestão do trabalho. A inserção da autora como integrante da equipe de gestão do trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia atuando, permitiu identificar que nunca houve uma preocupação efetiva em se adotar informações adequadas para realizar o planejamento da gestão do trabalho, de forma a melhorar os níveis de saúde dos usuários.

Tanto que, atualmente, a Secretaria, possui cerca de doze mil servidores e esse controle, é feito em planilha de Excel, limitando muito as possibilidades de utilização das informações de maneira eficaz, tendo em vista a dificuldade de controle e o desconhecimento das características dessa força de trabalho.

Partiu-se da hipótese de que na atualidade os gestores de recursos humanos não têm conseguido se apropriar das informações necessárias para realizar a gestão do trabalho, ou porque não dispõem dessas informações ou quando dispõem não são confiáveis.

A principal motivação desse trabalho foi a necessidade de definirmos quais as bases necessárias para que possamos construir um Sistema de Informações Gerenciais que possibilite e venha subsidiar a formulação de um Plano de Gestão do Trabalho para a Saúde no Estado de Rondônia.

1 OBJETIVOS

GERAL: Construir elenco de características desejáveis para um sistema de informações gerenciais para a gestão do trabalho na SESAU de Rondônia.

ESPECÍFICOS:

- Analisar e comentar como as informações são utilizadas nos processos de gestão do trabalho nas unidades de saúde da SES Rondônia;
- Caracterizar a força de trabalho dos Gestores de Recursos Humanos.

2 CONTEXTO

O Estado de Rondônia foi criado pela Lei Complementar nº. 41, de 22 de dezembro de 1981, constituído por áreas desmembradas dos Estados do Amazonas e Mato Grosso, com uma superfície de 238.378 Km², Rondônia representa 7,11 % da área da Região Norte e 3% do Brasil, ocupando o 12º lugar no Brasil em área geográfica. Possui como limites os Estados do Mato Grosso, a leste, Amazonas, ao norte, Acre, a oeste e a República da Bolívia, a oeste e sul. Conta com cinquenta e dois municípios e com uma população de 1.560.501 habitantes (Censo IBGE, 2010), sendo o 3º estado mais populoso da região Norte com densidade populacional de 6,33, a 23ª do Brasil. A capital, Porto Velho, possui uma população de 428.527 habitantes, (IBGE, 2010) sendo a 3ª maior capital da região Norte. A população rondoniense é uma das mais diversificadas do Brasil, composta principalmente de emigrantes oriundos de todas as regiões do país, dentre os quais destacam-se os paranaenses, paulistas, mineiros, gaúchos, capixabas, baianos e matogrossenses, além de cearenses, maranhenses, amazonenses e acreanos, que fixaram-se na capital, preservando muitas das características dos estados de origem.

De forma simplificada, três fatores se combinaram na estruturação do espaço do Estado (Território Federal até 1981) durante a época em que a ação do Governo Federal foi mais intensa: a) implantação e asfaltamento da BR-364; b) a implantação de projetos de colonização; e c) os fortes fluxos de migrantes. A combinação desses fatores ganhou uma sinergia ímpar na reorganização do espaço de Rondônia, sendo que a oferta gratuita de terras nos projetos de colonização atraíram os migrantes, e a estrada possibilitou sua chegada à Rondônia pelo incentivo dos emigrantes à inserção nos extensos projetos de colonização que se deram em função dos pesados investimentos públicos até o início da década de 1980.

No cenário nacional e mundial, Rondônia passa a ser conhecida somente nas três últimas décadas do século XX, por causa do seu processo de ocupação e exploração. A atividade econômica mais significativa era o extrativismo da borracha e da castanha-do-pará, como regra as principais atividades econômicas com valor de exportação para toda Região Amazônica. Estes dois produtos, complementados secundariamente pelo comércio de peles de animais silvestres, concentravam as

trocas comerciais compreendidas entre a região do Alto Madeira/Mamoré/Guaporé e rio Abunã e as praças de Manaus e Belém.

Na década de 1960, com a descoberta de minério de estanho, e na seguinte com descoberta de ouro no leito do rio Madeira, ocorre um grande fluxo migratório para a região facilitada pela abertura da BR-364, como já citamos acima. Sendo que as atividades mineradoras foram responsáveis pelas primeiras levas significativas de imigrantes, após um período de estagnação de mais de 50 anos transcorridos desde a construção da ferrovia em 1912, ao final do período áureo da extração da borracha nativa¹.

Entretanto, devido às características da atividade garimpeira, da mesma forma que chegaram, os migrantes partiram. Já os imigrantes das décadas de 1970-80 se comportaram de forma diferente. Vieram para o novo lar, para se fixar e cultivar a terra, atendendo ao chamamento do Governo do Estado e de Brasília com o irresistível apelo de que “o novo eldorado” estava à sua espera. Sobre estes imigrantes incide todo o peso da grande transformação rural provocada em Rondônia.

Assim, os agricultores e suas famílias vieram para Rondônia e com incentivo e apoio governamental instalaram-se nos lotes demarcados pelo INCRA. Já no primeiro ano retiram a cobertura florestal de uma fração do terreno para o plantio de arroz, feijão e milho para suprir as necessidades de alimentação da família e geração de algum excedente. Antes, porém, vendem para as serrarias a madeira de valor comercial existente nos lotes.

É importante ressaltar que uma das pré-condições para ter a propriedade da terra (formal/legal), em Rondônia era a obrigatoriedade de desmatar 50% da área pretendida. Quer a pretensão fosse em assentamentos oficiais do INCRA quer tenha sido em áreas de posse. Nesse processo foram assentados ou se fixaram por conta própria aproximadamente 100 mil famílias, em Rondônia até os anos de 1990 (FIERO, 1997, p. 25).

O desenvolvimento das atividades agrícolas transformou a área em uma das principais fronteiras agrícolas do país e uma das regiões mais prósperas e produtivas do Norte brasileiro. Por outro lado, trouxe uma série de problemas, como

¹ Houve, no entanto, outro fluxo migratório, durante a Segunda Guerra Mundial, representado pelos “soldados da borracha” que correspondeu a uma parte da participação do Brasil no esforço de guerra no período de 1940-1945 de suprir os aliados com matérias-primas estratégicas, no caso a borracha dos seringueiros da Amazônia.

conflitos fundiários e aumento da violência rural e urbana, degradação ambiental e consequente aumento dos casos de malária e febre amarela - pela destruição do habitat do mosquito transmissor, crescimento das cidades de maneira desordenada, sem planejamento. As consequências se refletem na falta de estrutura pela incapacidade do Governo em conseguir acompanhar esse processo extremamente dinâmico. Nos serviços de saúde esses problemas se agravam pelos problemas de carência de profissionais especializados, como já citamos anteriormente.

2.1 Rede de Serviços de Saúde de Rondônia

Os setores público e privado em Rondônia encontram-se integrados e/ou articulados pelas esferas federal, estadual e municipal e os indicadores da esfera administrativa da rede de serviços de saúde no Estado se apresentam na Tabela 1, onde se pode observar que há uma predominância dos estabelecimentos privados de saúde representando 59,83%.

Tabela 1: Estabelecimentos de Saúde por Esfera Administrativa

| Descrição | % | Total |
|--------------------------|--------------|--------------|
| ESTADUAL | 1,68 | 24 |
| FEDERAL | 0,14 | 2 |
| MUNICIPAL | 38,34 | 546 |
| PRIVADA | 59,83 | 852 |
| TOTAL DE PUBLICOS | 40,17 | 572 |
| TOTAL DE PRIVADOS | 59,83 | 852 |
| TOTAL | 100 | 1.424 |

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS – dez. 2010.

Dos 1.424 estabelecimentos de saúde cadastrados no Estado de Rondônia, a Capital - Porto Velho se destaca com 389 (trezentos e oitenta e nove), o maior número. Sendo que 23,39 são estabelecimentos públicos e 76,61 são privados.

Quanto aos tipos e quantidades de unidades de saúde, o Quadro 1 apresenta a sua discriminação total no Estado, merecendo registrar que a única unidade de urgência e de emergência (Pronto Socorro) disponível em Rondônia, pertence à estrutura da rede estadual de saúde.

Ainda, a Maternidade Municipal de Porto Velho encontra-se funcionando com os recursos mínimos e vem necessitando de UTI Neonatal para adequar o seu funcionamento às orientações do Ministério da Saúde.

| Descrição | Total |
|---|--------------|
| Posto de saúde | 182 |
| Centro de saúde/unidade básica | 194 |
| Policlínica | 17 |
| Hospital geral | 67 |
| Hospital especializado | 13 |
| Unidade mista | 35 |
| Pronto socorro geral | 1 |
| Consultório isolado | 384 |
| Unidade móvel fluvial | 2 |
| Clinica especializada/ambulatório de especialidade | 229 |
| Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado) | 203 |
| Unidade móvel terrestre | 6 |
| Unidade móvel de nível pré-hosp - urgência/emergência | 2 |
| Farmácia | 13 |
| Unidade de vigilância em saúde | 35 |
| Hospital/dia - isolado | 1 |
| Central de regulação de serviços de saúde | 3 |
| Laboratório central de saúde publica lacen | 2 |
| Secretaria de saúde | 17 |
| Centro de atenção psicossocial | 16 |
| Centro de apoio à saúde da família | 1 |
| Unidade de atenção à saúde indígena | 1 |
| TOTAL | 1.424 |

Quadro 1: Tipos e quantidades de Unidades de Saúde no Estado.

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS – dez. 2010.

Por outro lado, os setores público e privado, contratado e autônomo, conforme Quadro 2, apresentam os indicadores de natureza, merecendo destacar uma forte predominância da administração pública direta, o que representa 61% do total geral.

| Descrição | Total |
|---|--------------|
| Administração direta da saúde (MS,SES e SMS) | 564 |
| Administração direta de outros órgãos (MEC,MEx,Marinha,etc) | 2 |
| Administração indireta - fundação pública | 1 |
| Administração indireta – empresa pública | 4 |
| Administração indireta - organização social pública | 1 |
| Empresa privada | 783 |
| Fundação privada | 12 |
| Cooperativa | 6 |
| Serviço social autônomo | 30 |
| Sem fins lucrativos | 19 |
| Economia mista | 1 |
| Sindicato | 1 |
| Total | 1.424 |

Quadro 2: Indicadores de natureza dos setores público e privado em Rondônia.

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS – dez. 2010.

2.1.1 Composição da rede de serviços de saúde segundo especialidades

O estudo da composição da rede de serviços de saúde segundo especialidades se apresenta conforme Tabela 2, sendo importante enfatizar que 72% dos leitos estão disponíveis à rede SUS, e que em análise aos dados apresentados tal situação não se encontra distante do disposto na Portaria GM/MS nº. 1.101/2002 que recomenda o índice de 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes.

**Tabela 2: Leitos por 1.000 habitantes segundo especialidades – Rondônia 2010
- População considerada de: 1.560.501 habitantes (Censo IBGE/2010).**

| Especialidades | Total | Disponíveis ao SUS | | Total Por 1.000 hab | Disponíveis ao SUS |
|--|-------------|--------------------|-------------|------------------------|--------------------|
| | | N. absolutos | (%) | | |
| Cirúrgico | 904 | 549 | 60,73 | 5,79 | 3,51 |
| Clínico | 1543 | 1229 | 79,65 | 9,88 | 7,87 |
| Complementar (Tratamento Intensivo) | 312 | 189 | 60,57 | 1,99 | 0,00012 |
| Complementar (Obstetrícia) | 710 | 498 | 70,14 | 4,55 | 3,19 |
| Complementar (Pediatria) | 659 | 554 | 84,00 | 4,22 | 3,55 |
| Complementar (Crônicos) | 95 | 54 | 56,8 | 6,0 | 3,46 |
| Complementar (Hospital dia) | 13 | 4 | 30,7 | 8,33 | 2,56 |
| Total Geral | 4236 | 3077 | 72,6 | 2,71 | 1,97 |

Fonte: Própria com dados do Ministério da Saúde/DATASUS – dez. 2010 e IBGE

Importante observar que o número de leitos disponíveis ao SUS, apesar de não se encontrar distante do recomendado na Portaria GM/MS nº. 1.101/2002 há uma carência acentuada de leitos em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), para atender ao mínimo preconizado pela referida Portaria, que é de 4% do número total de leitos hospitalares disponíveis. Sendo que a falta desse tipo de leito, é um problema histórico que atinge a maioria dos hospitais brasileiros, públicos ou particulares. Porém há uma marcante desigualdade de distribuição de leitos de UTI, as Regiões Norte e Nordeste apresentam os menores índices leitos de UTI, apesar de se verificar um crescimento significativo nos últimos anos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados de forma resumida o trabalho em saúde, as características do trabalho no SUS, as políticas públicas para a gestão do trabalho no SUS e alguns aspectos que ressaltam a importância das pesquisas na área de recursos humanos na saúde em especial às ligadas a informação para apoio às decisões.

3.1 O Trabalho em Saúde

Nos últimos anos a saúde tem adquirido cada vez mais espaço nas agendas globais, tendo em vista ser consensual que os níveis de saúde da população estão ligados diretamente ao desenvolvimento de uma nação. Porém durante muito tempo a preocupação referente a recursos humanos foi relegada a segundo plano e os mesmos foram tratados como outro recurso qualquer, que a organização dispõe.

Atualmente o setor saúde adquiriu tamanha importância que é considerado um dos mais importantes em nível mundial. Sendo que vários fatores culminaram para isto. Para Machado *et al.* (1992, p.10):

(...) os últimos cinquenta anos marcam uma fase de grande crescimento dos serviços de saúde, a nível mundial. As políticas de *welfare-state* nos países centrais, a criação de organismos internacionais como a Organização Pan-Americana da Saúde, tem contribuído fortemente no sentido de homogeneizar sistemas de saúde em diversos países e, particularmente, criar diretivas de distribuição, formação e composição interna das equipes profissionais de saúde.

Ainda é importante observar que no setor de saúde a despeito da crescente incorporação de novas tecnologias, ocorre o oposto do que se observa nas outras atividades econômicas. A modernização seja de novos produtos, instrumentos ou equipamentos, na maioria das vezes, acrescentam-se novas qualificações para sua operação, fazendo crescer, no final das contas, a demanda efetiva por força de trabalho. O caráter cumulativo e não substitutivo da mão-de-obra em saúde, em outras palavras, quanto mais tecnologia se emprega no setor saúde, mais se absorve mão-de-obra especializada, sem necessariamente dispensar as já existentes na equipe (MACHADO e OLIVEIRA, 2006).

Destaca-se, não apenas pelos serviços prestados à população, mas também pela sua relevância social, pela sua grande capacidade geradora de empregos. Segundo Machado (2005) o crescimento da capacidade instalada no setor nos últimos anos, o qual contava na década de 1970 com menos de 400 mil empregos, passando na primeira década do século XXI a empregar mais de dois milhões de profissionais. No Brasil, o SUS é o grande empregador dessa área, disponibilizando, atualmente, 52,2% dos seus gastos com pagamento de pessoal. Segundo dados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2005 havia no país mais de 2,5 milhões de empregos em saúde, dos quais 1,4 milhões eram públicos e 1,1 milhões privados, fazendo parte da rede complementar do SUS.

Nesse contexto, os recursos humanos em saúde adquirem cada vez maior relevância em todo o mundo e no Brasil. Apesar de sua importância estratégica para o SUS, durante muito tempo em nosso país esse tema foi relegado a segundo plano e altamente desfavorecido pelas reformas conseqüentes das políticas neoliberais dos anos de 1980 e 1990, provocadas pela globalização, as quais pregam a redução do tamanho do Estado. Os impactos foram significativos, especialmente em vista que o SUS, uma política de estado recém instituída, vai de encontro aos preceitos da política neoliberal, que prega o Estado mínimo em confronto com um sistema de saúde universal, que incorpora um conceito ampliado de saúde, como já citamos acima. Para Nogueira e Santana (2000, p. 4):

Pode-se dizer que o preceito de que quanto menor o Estado, melhor, que norteou as reformas no setor público, tem um pressuposto de natureza financeira e, outro, de natureza administrativa. No aspecto financeiro, os reformistas partiam do diagnóstico de que a máquina do Estado estava inchada de servidores, os quais custavam muito e faziam pouco. No aspecto administrativo, partiam do preceito segundo o qual o estilo burocrático de administração pública, era favorecido pela cultura peculiar aos seus servidores, deveria ser substituído por um estilo gerencial similar ao que é adotado em empresas privadas.

Em confronto com as reformas gerencias que buscavam a redução do tamanho do Estado o SUS foi sendo implantado e necessitando cada vez de mais pessoal, para fazer frente a essa nova demanda estados e municípios têm lançado mão de diversas formas de contratação nem sempre de maneira legal, com a garantia dos direitos sociais e trabalhistas aos trabalhadores, por exemplo: contratação temporária, bolsas de trabalho, estágios, contratos por meio de serviços

prestados e outros tipos de contratos os mais variados. A diversidade de vínculos tensiona a convivência das equipes no interior dos serviços, comprometendo as boas práticas de gerência e acirrando conflitos, pela não observância, em alguns casos, das proteções trabalhistas, e com reflexos na atenção à saúde da população.

Destaca-se também que nos anos 1990, intensifica-se no Brasil a busca de mecanismos para melhorar o desempenho fiscal dos entes federados, culminando com a aprovação da Lei Complementar nº. 101/2000, a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que limita os gastos com pessoal a 60% da receita corrente líquida.

De acordo com Nogueira (2010) o impacto da LRF não pode ser medido isoladamente para o SUS, já que sob esse dispositivo legal encontra-se a totalidade da força de trabalho empregada pelo ente federativo no setor público. A questão é saber até que ponto a LRF tem impacto no crescimento da força de trabalho na saúde e mais, até que ponto a mesma é responsável pelos gestores adotarem diversas formas de contratação de pessoal, muitas vezes com vínculos precários.

O importante é que a mencionada Lei obrigou os gestores públicos a equilibrar as receitas e despesas e isso significa que há a necessidade de planejamento e controle de gastos com os recursos humanos.

O trabalho em saúde possui ainda como características, a utilização de trabalho intensivo, com forte divisão do processo de produção, estando presentes trabalhadores de diferentes níveis de qualificação. O trabalho em saúde de acordo com Machado (2006) tem sido desenvolvido e ampliado atualmente por meio de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, requerendo cada vez mais a incorporação de novos profissionais, sendo que exigem por parte dos gestores a criação de diversas estratégias para a superação de problemas e situações que surgem nesta nova forma de se relacionarem os trabalhadores de saúde. A composição das equipes é de uma grande variedade e heterogeneidade de componentes, com uma multiplicidade de atores de diversas formações e responsabilidades que geram um aumento da complexidade da organização dos serviços, oriundo da multiplicidade de processos de trabalho que cada um destes trabalhadores desenvolve (GOMES, PINHEIRO e GUIZARDI, 2005).

As principais características do setor saúde são:

- Utilização de mão-de-obra intensiva. Lida, em sua operacionalização, com um contingente expressivo de trabalhadores, e a incorporação de recursos tecnológicos e equipamentos não implica redução do número dos mesmos.
- As instituições de saúde são organizações profissionais, em que o saber e as habilidades são formalizados pelo processo de formação, e as normas definidas pelas associações profissionais. (DUSSAULT, 1992).
- Os serviços produzidos pelo setor atendem a necessidades multidimensionais e são difíceis de avaliar.
- A organização dos serviços de saúde depende, em maior grau, do ambiente sociopolítico. Seu quadro de funcionamento é regulado externamente à organização e está exposto à contaminação burocrática, fator importante no estabelecimento de limites, por exemplo, ao desempenho gerencial, quando a norma a que ficam submetidos os recursos humanos das Secretarias de Estado de Saúde é emanada do poder público para o poder público em geral.
- A prestação de cuidados de saúde é uma atividade de interesse público e atinge a todos em algum momento da vida. Podemos dizer que a produção e o consumo de serviços de saúde são ações de múltiplos interesses e múltiplos agentes. Isso implica reconhecer não só a multiplicidade de agentes envolvidos, mas também que se produzem e expressam processos de gestão além dos espaços instituídos.

3.2 A Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde

No Brasil as abordagens referentes aos recursos humanos sofreram uma evolução, de acordo com Pierantoni, Varella e França (2006, p. 31):

Vem sendo (re) significados a partir de sua definição clássica, oriunda da ciência da administração e que está subordinada à ótica de quem exerce alguma função de gerência ou de planejamento (gerência de capacidade das pessoas, assim como dos recursos humanos, materiais e financeiros com vistas a uma utilização mais racional e eficiente). Absorve o conceito de força de trabalho da economia política com o uso descritivo e analítico dos fenômenos do mercado de trabalho – emprego e desemprego, produção, renda, assalariamento, e configura-se na gestão do trabalho – da sociologia do trabalho, em um *mix* que envolve o trabalho, o trabalhador como “ser social” e a sociedade.

A incorporação da sociologia do trabalho, portanto, desencadeou a busca pela compreensão deste como um complexo processo envolvendo um leque de questões sobre o trabalhador, seu trabalho, o meio ao seu redor e a capacidade para desenvolvê-lo com segurança. Porém, tendo no campo da saúde a produção de serviços com o envolvimento entre o trabalhador, o seu objeto de ação – o usuário, e o gestor, as questões a serem consideradas terão maior complexidade e o limite entre as exigências e a capacidade de produção do cuidado é tênue e frágil (KOSTER, 2008).

No campo de gestão de recursos humanos e das relações intersetoriais sabe-se que os trabalhadores em saúde no Brasil compõem um contingente de profissionais influenciados por diferentes sistemas de formulação de políticas com autonomia, direcionalidade e centralizações próprias, não reguladas pela política setorial, mas diretamente afetadas pela regulação estatal diversificada. Esses sistemas incluem sistema educacional e sua conformação peculiar, os sistemas administrativos centralizados em políticas gerais e ampliadas para recursos humanos, no aparato jurídico-legal e legislativo que sustenta as relações de trabalho desde a regulamentação das profissões até a normatização das relações de emprego, em suas mais variadas expressões (PIERANTONI, 2002).

A preocupação com os problemas relacionados à gestão do trabalho no SUS, atualmente é bastante relevante, sendo que diversas propostas tem sido formuladas com o objetivo de enfrentar esses problemas. Tanto é que as questões relacionadas aos trabalhadores da saúde já vinham sendo discutidas desde a 4ª Conferência Nacional de Saúde (1967), mas foi após a 8ª Conferência (1986), que discussões tiveram uma política de desenvolvimento, iniciando-se um delineamento das políticas de gestão do trabalho em saúde, com o debate das questões que

repercutem negativamente no nosso quadro atual, como a remuneração, isonomia salarial, estabilidade e admissão.

Com esse objetivo foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em saúde, no mesmo ano. Em 1993, realizava-se a II Conferência Nacional de Recursos Humanos em saúde. A 3ª Conferência, intitulou-se Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em 2006 (FERREIRA e MOURA, 2006, p. 19).

Segundo Machado (2005), o marco das políticas de Recursos Humanos ocorreu com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, onde se colocou a discussão e sistematização das principais propostas para a área.

Desde então as questões vem sendo discutidas e reforçadas, sendo que em 1996, durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde, foram elaborados os “Princípios e Diretrizes para Gestão do Trabalho no SUS”, que em 1998 tornou-se a NOB/RH-SUS após discussões na Oficina Nacional de Trabalho sobre Recursos Humanos para o SUS”, que aconteceu em Goiânia. E em 2000, na 11ª Conferência esta Norma Operacional foi revista e aprovada, estabelecendo assim maior coerência com as diretrizes aprovadas nesta conferência, tornando-se documento - base para a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Outro importante marco para a área foi a criação em 2003 pelo governo federal, no âmbito do Ministério da Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES). Com a criação da SGTES no conjunto de medidas para a reestruturação do Ministério, ocupando o primeiro escalão, é reafirmada a relevância da área de recursos humanos para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde.

A SGTES é criada com o desafio de buscar o equacionamento dos problemas existentes, de magnitude expressiva, e de definir políticas no campo da gestão do trabalho e da educação para o efetivo desempenho do SUS, de forma articulada com as instâncias federativas gestoras do sistema. Mais ainda, de assumir, entre outros, um papel estratégico nas diretrizes intersetoriais que envolvam o desenvolvimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde (PNRHS). A partir dessa iniciativa, o MS assume efetivamente seu papel de gestor federal do SUS, no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação

e desenvolvimento em saúde e ao planejamento, gestão e regulação da força de trabalho em saúde.

Dessa maneira há um fortalecimento da área de RH, na medida em que o MS passa a considerar a questão dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde como uma prioridade para a construção do SUS. É nesse sentido que a SGTES, como instância de discussão e implementação de políticas nessa área, vem elegendo um conjunto de ações prioritárias para enfrentar os desafios relativos à gestão do trabalho e da educação em saúde.

As políticas para a área de Gestão do Trabalho em Saúde e Educação na Saúde ganharam maior visibilidade e hoje culminam num importante documento que é o Pacto de Gestão instituído em 2006 através da publicação da Portaria/GM nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006.

As diretrizes principais do Pacto de Gestão referentes à Gestão do Trabalho são:

- A política de Recursos Humanos para o SUS como um eixo estruturante com vistas à valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento de conflitos, a humanização das relações de trabalho.
- Os municípios, estados e União entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores da saúde.
- O Ministério da Saúde cabe reformular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- Os estudos quanto às estratégias de financiamento tripartite da política de reposição da força de trabalho descentralizada devem ser desenvolvidas pelas três esferas de gestão.
- As diretrizes para Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS/SUS) que visam regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, assim como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS.

- Promover relações de trabalho que sigam as exigências do princípio da legalidade da ação do estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho.
- As ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculo onde houver necessidade nas três esferas de governo, com apoio técnico e financeiro aos municípios pelos estados e União, seguindo a legislação vigente.
- O estímulo dos processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação das Mesas de Negociação junto às gestões estaduais e municipais.
- E por fim os esforços das secretarias estaduais e municipais de saúde para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos para a indução de mudanças tanto no campo da gestão do trabalho como na educação na saúde.

De acordo com Koster (2008, p. 77):

A estruturação e capacitação da Gestão do trabalho no SUS, assim como o Sistema Gerencial de Informações são os componentes prioritários colocados neste pacto. O acompanhamento da trajetória do pensamento sobre a valorização do profissional de saúde nas conferências e nas políticas traçadas até o momento demonstra que ocorreu de fato um crescimento e consolidação das discussões sobre o tema, mas por outro lado demonstra que os desafios ainda são grandes diante do contexto atual para a área de Gestão do Trabalho em Educação na Saúde.

Conforme já destacamos, existe hoje um reconhecimento de que os recursos humanos possuem um potencial estratégico para a sustentabilidade da política de saúde e para a efetividade dos sistemas de saúde. Essa importância pode ser observada principalmente nos últimos anos, uma vez que vem sendo sempre reafirmada sua incorporação na agenda política nacional, regional e global. Para o enfrentamento dos complexos desafios da conjuntura atual, emergem como importantes áreas de desenvolvimento teórico e prático a administração e a gestão de pessoas nos serviços de saúde.

3.3 As Políticas de Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde

Com a criação em 2003 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), organizada em dois departamentos, o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde e o Departamento de Gestão da Educação em Saúde, o Ministério da Saúde, assumiu o papel de gestor federal do SUS no campo da gestão do trabalho e da educação na saúde.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, de acordo com o Decreto nº. 5.974/2006 tem como competências promover a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, bem como promover a articulação com os órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional, movimentos sociais e entidades representativas da educação profissional, com vistas à formação, desenvolvimento profissional e o trabalho no setor, bem como promover a integração dos setores de saúde e educação para o fortalecimento das instituições formadoras, elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional na área de saúde, acompanhá-las e promover o desenvolvimento da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde (RORHS).

Ainda é de sua competência, o planejamento, coordenação e apoio às atividades que se referem ao trabalho e à educação na saúde, assim como organização da gestão do trabalho e educação neste campo, a formulação de critérios de negociação do trabalho junto aos segmentos do governo e dos trabalhadores.

Sendo que o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde é responsável pela proposição, pelo incentivo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde no âmbito nacional, bem como pela negociação do trabalho junto aos segmentos do governo e dos trabalhadores. O principal objetivo é a estruturação da política de gestão do trabalho nas três esferas de governo envolvendo os setores público e privado; contribuindo dessa forma para a promoção da melhoria e humanização do atendimento ao usuário do SUS (BRASIL, 2005).

As políticas voltadas para a gestão do trabalho no SUS pressupõem a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com

proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

As políticas públicas definidas como prioritárias e pactuadas juntos as instâncias de gestão e pactuação do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e Conselho Nacional de Saúde - CNS, pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde estão definidos na Agenda Positiva, a qual traz os Programas e ações, prioritários e configuram conforme descritas a seguir.

3.3.1 Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS

Ao se tentar definir o que é trabalho precário, surgem muitas definições. Mas o importante é que o trabalho precário está relacionado, sobretudo para indicar a ausência dos direitos sociais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde e diz respeito à situação de desobediência as normas vigentes do direito administrativo e do direito do trabalho. Para enfrentar essas questões o Ministério da Saúde, criou o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, que tem como objetivo a elaboração de políticas e de formulação de diretrizes para desprecarização do trabalho no Sistema.

Como resultado do processo de descentralização da administração da atenção à saúde da população estados e municípios, muitas vezes, tiveram que buscar alternativas de contratação dos novos trabalhadores, em função de restrições impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal e sem orientações corretas e claras de como proceder à frente a essas novas exigências, sobretudo pelas características dos programas e pela sua instabilidade administrativa e orçamentária. Assim sendo, os municípios tornaram-se os principais responsáveis pela contratação de trabalhadores e pelo gerenciamento dos serviços, utilizando, inclusive, parcerias com Organizações não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), contratos com cooperativas e outros tipos de contratos.

Com isso, surgiram problemas associados à precarização dos vínculos de trabalho. O trabalho precário em saúde tem sido identificado como um obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. Essa questão compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços essenciais prestados no SUS.

3.3.2 Diretrizes Nacionais para Carreira, Cargos e Salários no SUS – PCCS/SUS

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 626/GM, de 08 de abril de 2004, criou a Comissão Especial para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, cargos e Salários do âmbito do SUS, e que visa atender a uma reivindicação histórica dos trabalhadores da saúde, a implantação de PCCS. O Ministério da Saúde então retomou as discussões sobre a estruturação desse plano com o objetivo de desenvolver e valorizar o trabalhador da saúde. As Diretrizes Nacionais do PCCS-SUS propõe cargos genéricos, segmentados por nível de escolaridade, que abarcam as funções estruturantes do SUS, quais sejam: atenção à saúde, gestão, auditoria, fiscalização e regulação, vigilância à saúde, perícia, apoio administrativo, infraestrutura e ensino e pesquisa.

Embora o SUS seja o grande empregador dos trabalhadores de saúde, estudos atuais mostram a inexistência, inadequação e/ou desatualização dos planos de carreiras na maioria das secretarias estaduais e municipais de saúde. Tendo em vista que o trabalhador da saúde é a razão fundamental para as reformulações do trabalho setorial representando, portanto, o principal motivo para a adoção de políticas que valorizem e qualifiquem o trabalho.

No Brasil, o SUS é o grande empregador dessa área, disponibilizando, atualmente, 52,2% dos seus gastos com pagamento de pessoal. Segundo dados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2005 havia no país mais de 2,5 milhões de empregos em saúde, dos quais 1,4 milhões eram públicos e 1,1 milhões privados, fazendo parte da rede complementar do SUS. Dessa forma a implantação de planos de carreiras tem sido constantemente referida como fundamental, não só para o desenvolvimento gerencial dos serviços de saúde, mas especialmente para a

consolidação do SUS. Buscando orientar a reorganização dos trabalhadores do SUS em estruturas de carreiras que atendam à valorização profissional, e a busca da melhoria do atendimento à população.

3.3.3 Negociação do Trabalho no SUS – MNNP- SUS

A Mesa Nacional de Negociação do SUS foi instituída em 05 de maio de 1993, através da Resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Homologada pelo Ministro da Saúde. Após algumas reuniões esporádicas a Mesa não teve continuidade. Em 1997, a Mesa de Negociação foi reinstalada a partir da Resolução nº 299 do CNS, de 08 de maio, também homologada pelo Ministro da Saúde, porém com funcionamento irregular, interrompeu novamente suas atividades. No início de 2003 foi reinstalada sob nova denominação de Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, sendo que tem por objetivo estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde.

A criação da Mesa Permanente insere-se em um contexto de democratização das relações de trabalho no Estado, nas quais a participação do trabalhador é entendida como fundamental para o exercício dos direitos de cidadania visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS.

A Mesa Nacional de Negociação Permanente vem atender a uma reivindicação histórica dos trabalhadores, uma vez que possibilita a construção conjunta de um plano de trabalho e de uma agenda de prioridades das questões a serem debatidas e pactuadas entre gestores públicos, prestadores privados e trabalhadores da Saúde.

Serve ainda para estimular a implantação de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação e de um Sistema de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), articulando e integrando as Mesas, promovendo troca de experiências e a construção de processos negociais.

3.3.4 Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS

O Ministério da Saúde instituiu através da Portaria/GM nº 2. 261, de 22 de setembro de 2006, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS, programa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios, voltado para o fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, visando a sua efetiva qualificação.

De acordo com o relatório Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apresentado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em 2004, o item características organizacionais da área de recursos humanos das SES, demonstra que as estruturas de gestão do trabalho e educação na saúde (recursos humanos) têm pouca relevância em parcela importante das secretarias estaduais de saúde, outras pesquisas demonstram que elas não existem em grande parte das secretarias municipais. A partir dos problemas levantados na área, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade de desenvolver políticas para o fortalecimento e a modernização dessas estruturas nos estados e municípios.

Dessa forma o ProgeSUS é uma tentativa de descentralizar a importância dada à área de RH. O programa foi criado com o objetivo de “propor diretrizes organizacionais, oferecer ferramentas, suporte e mecanismos para a organização, modernização e profissionalização da gestão do trabalho e da educação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde” (BRASIL, 2006).

Assim o programa busca ainda cooperar técnica e financeiramente com estados e municípios, visando à qualificação e ao fortalecimento das estruturas de RH, e que engloba os seguintes componentes:

1. Financiamento para a modernização dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de SES e SMS por meio da aquisição de mobiliário e de equipamentos de informática;
2. Disponibilização, pelo MS, de Sistema de Informação Gerencial para o setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias da Saúde que tiverem interesse em adotá-lo;

3. Capacitação de equipes que atuam no referido setor das SES e SMS, e; Participação das secretarias que aderirem ao ProgeSUS, no Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS.

Dessa forma, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde propõe a reformulação das estruturas de recursos humanos, numa perspectiva moderna e inovadora, buscando espelhar a experiência do Ministério da Saúde na área de gestão do trabalho e da educação na saúde.

3.3.5 Regulação do Trabalho em Saúde

A elevação da saúde a direito constitucional e sua garantia de bem público, cabendo ao Estado dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle, adequando o interesse particular ao interesse público. Desta forma, o Ministério da Saúde constituiu a Câmara de Regulação do Trabalho na Saúde (CRTS) por meio da Portaria n. 827/GM de 05 de maio de 2004.

Em se tratando do setor saúde, onde as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabe ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e seu controle, a fim de se efetivar a proteção à vida, submetendo o interesse particular ao interesse social. No Brasil é livre o exercício de qualquer trabalho, desde que sejam atendidas as qualificações profissionais estabelecidas por lei. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 22, inciso XVI, estabelece competência privativa à União para legislar sobre a organização das profissões.

As iniciativas legislativas reproduzem, na maioria das vezes, resoluções internas dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional sem que haja iniciativa de intervenção do governo nesse aspecto. Numa análise mais aprofundada da situação, identifica-se uma característica básica do atual regime regulatório brasileiro: a existência de uma legislação que preserva monopólios de regulação do trabalho, os quais, muitas vezes, extrapolam os seus próprios limites de atuação, disseminando conflitos que promovem a competição entre as profissões de saúde.

A complexidade da vida moderna e as transformações do mundo do trabalho têm demandado a existência de um Estado mais presente. Dessa forma, é imprescindível que o mesmo retome seu papel de gestor e regulador do trabalho em

saúde. A regulação do trabalho e o exercício profissional dizem respeito às regulamentações jurídico-legais, éticas ou administrativas que, a partir da intervenção do Estado demarcam campos de exercício de atividade.

3.3.6 Sistemas de Informação

Com o objetivo de subsidiar uma efetiva Política Nacional de Gestão do Trabalho, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), desenvolveu dois bancos de dados com a finalidade de fornecer informações sobre o mercado de trabalho em saúde, a serem utilizadas como instrumento para a tomada de decisão e apoio na formulação de políticas, nas três esferas de governo e para o setor privado complementar.

O Sistema Gerencial para a Gestão do Trabalho (SIGTrabalho), banco de dados em nível nacional, subdividido em cinco dimensões: grandes regiões, unidades da federação, municípios por porte populacional, municípios fronteiriços ao MERCOSUL e os com a América Latina, em quatro grandes blocos.

O Cadastro de Profissionais de Saúde (CONPROF), banco de dados que objetiva a disponibilização em um único instrumento de consulta as informações dos conselhos profissionais, federais e estaduais, das profissões que compõe as equipes de saúde brasileiras.

Informações epidemiológicas, financeiras, orçamentárias, legais, normativas, socioeconômicas, demográficas e sobre recursos físicos e humanos, oriundas de dados de qualidade são capazes de revelar a realidade de serviços e ações de saúde e a situação de saúde da população, evidenciando vantagens e problemas de prioridades e investimentos definidos. A demanda por informações em saúde vem aumentando os desafios inerentes a sua utilização para subsidiar a tomada de decisões.

A pouca utilização das informações em saúde no processo decisório constitui um dos graves problemas presentes na gestão de saúde e no exercício do controle social. Apesar de existir no Brasil um volume grande de dados, de indicadores consensualmente definidos e de diversos sistemas de informações funcionando rotineiramente, observa-se que estes não estão incorporados ao processo de decisão em saúde.

No cenário contemporâneo, a informação, a comunicação e as tecnologias a elas referidas possuem tal centralidade e relevância que sua excelência ou precariedade afetará o desenvolvimento de cada área de atividade social, a obtenção de seus objetivos e dos resultados desejados, (MURAT e LEAL, 2008).

Desta forma destaca-se que sem a utilização da informática e informação em saúde as atividades de planejamento e avaliação, cruciais para a melhoria das ações de promoção, prevenção e reabilitação, capazes de reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes nas populações dificilmente serão alcançadas.

A informação em saúde e a informática dinamizam a gestão, ao facilitar o acompanhamento financeiro, administrativo e das políticas de saúde; ao subsidiar o planejamento e programação de ações e o estabelecimento de prioridades; ao monitorar as ações do SUS, avaliando desempenho, processos e impacto dos serviços; ao qualificar as atividades de controle, avaliação, regulação e auditoria; ao agilizar o acesso ao conhecimento; ao possibilitar a realização de consultas e relatórios sobre informações em saúde e ao agilizar a troca de informação com outras esferas do SUS (CONASS, 2004).

A área de informação e informática em Saúde constituem função estratégica de gestão, tornando-se prioridade na medida em que o SUS vem se aperfeiçoando e requerendo instrumentos de gestão cada vez mais complexos. Os gestores da saúde, em articulação com seus gestores da área de informação e informática em saúde, deverão congrega e coordenar os esforços institucionais no sentido de colocar a informação e a informática a serviço do usuário do SUS.

Os recursos tecnológicos e de informação em saúde representam um enorme potencial de fortalecer a gestão do SUS. Assim, tem-se a ressaltar que o processo para melhoria da gestão do trabalho no SUS deve ter como prioridade a implantação de instrumentos que garantam o fortalecimento da informática e informação do trabalho na saúde e que todas as demais políticas serão alcançadas com maior eficiência se forem priorizados esses instrumentos, pois dificilmente se conseguirá implementar quaisquer itens que compõem a Política Nacional para Gestão do Trabalho sem um bom Sistema de Informações Gerenciais.

3.4 Aspectos conceituais relativos à informação e Tecnologia da Informação

Disponer de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde.

Persiste o desafio de melhor aproveitar essas informações na gestão do SUS. A expansão da produção e do acesso aos dados não se fez acompanhar pelo desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação, enquanto faltam análises orientadas para subsidiar decisões de política. Há indiscutível necessidade de melhorar a utilização de informações na saúde, especialmente nos processos de planejamento e tomada das decisões. Porém na atualidade com a disseminação da tecnologia, dispomos de uma quantidade enorme de informações, isso se por um lado tornou a informação mais democrática, por outro dificulta, pois se torna difícil às vezes diferenciar o que é informação necessária e de qualidade do que é simplesmente descartável. De acordo com Oliveira (2007, p. 22):

Temos, no Brasil, importantes bases de dados com potencial de utilização para o planejamento e gestão de RHC. Entretanto, pode ser considerado que existe um verdadeiro fosso, que vem aumentando, entre a quantidade de dados guardados nas bases de dados e a sua utilização no suporte à decisão.

Na gestão dos recursos humanos no SUS o uso da informação passou a se constituir elemento essencial para um gerenciamento eficaz da força de trabalho, sendo que um dos objetivos da informação é facilitar o desempenho das funções que cabem à gerência, ou seja, o planejamento, a organização, a direção, o controle e a avaliação.

Ademais a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS – NOB/RH-SUS, deixa claros os objetivos do desenvolvimento de sistemas de informação para a gestão de recursos humanos em saúde. No que diz respeito à Política de Desenvolvimento do Trabalhador para o SUS define as seguintes atribuições e responsabilidades dos gestores: estruturação de sistemas de informações unificados que tornem disponíveis, para as três esferas de gestão do Sistema de Saúde, os dados necessários ao planejamento das ações de formação

de trabalhadores do SUS, compatíveis com as demandas do Sistema Único de Saúde.

Ainda, de acordo com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde em parceria com o CONASS (2004):

Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população.

Há a necessidade em avançar, tanto no caminho da integração entre os sistemas de informação, quanto no uso da informática para a melhoria da produtividade e qualidade dos processos de trabalho em saúde, da gestão e do controle social, à garantia e incentivo a formação dos trabalhadores do SUS.

São atribuídos uma diversidade de conceitos e definições à palavra informação a qual aumenta na proporção dos interesses que se consolidam em torno dela, na chamada “Era da Informação”, seu significado se alterou profundamente, e de forma rápida, especialmente nos últimos anos. A percepção de que a informação vem assumindo cada vez mais um papel central nas sociedades atuais já está incorporada ao senso comum.

Ademais, com o suporte da tecnologia como o uso do computador e das redes de internet, fundamentais para a democratização e a disseminação da informação. Atualmente há uma grande facilidade na utilização desse conhecimento. Referindo-se a esse tema Oliveira (2007, p. 65) cita:

O aumento e popularização do uso dos computadores vêm permitindo um crescimento sem precedentes no que chamamos de bases de dados. As técnicas computacionais cada vez mais sofisticadas, aliadas a uma velocidade de processamento e armazenamento cada vez maiores, trouxeram uma série de novas possibilidades na descoberta, guarda e recuperação de dados, sem falar na facilidade de difusão dos resultados do processamento dos mesmos.

Nesse contexto e para melhor compreensão é importante diferenciar alguns conceitos ligados a Tecnologia da Informação. Os conceitos que tem interferência na compreensão da dissertação, dizem respeito ao significado, na nossa visão, do que seja dado, informação, sistema de informações gerencias e padrão.

No cotidiano é frequente observar-se citações e uma linguagem embasada no senso comum acerca das definições sobre dado, informação, sistemas de informação. A palavra “informação” tem sido utilizada com diversos significados, entre eles, a notícia, o próprio conhecimento, o relato, as experiências vivenciadas e demais conotações que possam, no imaginário das pessoas, encaixar-se no conceito de informação.

3.4.1 Dado

Dados são a “matéria-prima” da informação, ou seja, são valores ainda não trabalhados. São considerados os constituintes de um sistema de informação. Um dado por si só dificilmente poderá ser utilizado como informação, por não permitir uma correta interpretação. Dados são um serie de observações, medidas ou fatos na forma de números e palavras. O dado não tem significado próprio, mas fornece a base a partir da qual é produzida a informação o dado é qualquer elemento quantitativo ou qualitativo, desvinculado de referencial explicativo, que por si só não conduz ao entendimento da situação.

Os dados são elementos básicos de informação obtidos através da observação, conceitos ou eventos, organizados de forma apropriada para a comunicação por meios humanos ou informatizados. São partes de um sistema de informações e vêm de diversas fontes por meio de observações e registros sobre fatos ou eventos, por mais simples que seja um sistema de informações necessita da definição de uma estrutura de dados. Podem ser originados de fontes internas ou fontes externas à organização. Elementos ou base para a tomada de decisão. (CARVALHO e EDUARDO, 1998).

3.4.2 Informação

É a tradução dos dados, após estes serem trabalhados, de forma que permita alterar o conhecimento de outras pessoas. Faz o papel de ligação entre os dados e os usuários dessa informação. A informação refere-se à descrição de uma situação real associada a um referencial explicativo, ou seja, representa uma realidade com vistas a explicar ou entender situações e problemas, de forma a possibilitar

intervenções. Pode-se dizer ainda que a informação é o produto da análise dos dados obtidos, devidamente registrados, classificados, organizados, relacionados e interpretados dentro de um contexto para gerar conhecimento, conduzindo à melhor compreensão de fatos e situações.

A informação é uma descrição mais completa do real e possui um referencial explicativo sistemático. O dado, informação e conhecimento não podem ser tratados como elementos distintos, mas complementares, ficando imprecisa a definição isolada de cada termo.

Portanto, informação é o produto da análise dos dados obtidos, devidamente registrados, classificados, organizados, relacionados e interpretados dentro de um contexto para gerar conhecimento, conduzindo à melhor compreensão de fatos e situações. (OLIVEIRA, 1992).

Na chamada Sociedade de Informação, esta possui um efeito multiplicador que dinamizará todos os setores da economia, constituindo, por sua vez, a força motora do desenvolvimento político, económico, social, cultural e tecnológico. O acesso à informação e a capacidade de, a partir desta, extrair e aplicar conhecimentos são vitais para o aumento da capacidade de gestão. As vantagens competitivas são agora obtidas através da utilização de redes de comunicação e sistemas de informática que interrelacionam empresas, clientes e fornecedores.

3.4.3 Conhecimento

O conhecimento pode ser considerado a informação processada pelos indivíduos. O valor agregado à informação depende dos conhecimentos anteriores desses indivíduos (ANGELONI, 2003). Dessa forma, o conhecimento é adquirido durante toda a vida e não pode ser desvinculado do indivíduo.

Conhecimento não é um conceito de fácil definição, e pode se compreendido como um passo além da informação. Pode ainda ser considerado como o conjunto de informações acumuladas no decorrer da utilização dessas em uma dada realidade, na medida em que a utilização de determinada informação gera novas informações resultantes da aplicação da informação original. (OLIVEIRA, 2007, p. 69).

Dessa forma, o conhecimento, como parte integrante de um fluxo de transformação dos dados e informações, possui um grande valor dentro das organizações, pois será à base de reflexão para as decisões a serem tomadas. É importante ressaltar o valor subjetivo que o conhecimento possui, ou seja, não é algo palpável e de fácil domínio, não é passível de descrição como a informação, necessita de uma vivência do objeto de conhecimento do sujeito.

O conhecimento pode ainda ser considerado uma informação de grande valor e de difícil gerenciamento, pois é a própria informação agregada a valores, significados, interpretações e, ainda, com elaborações próprias ou sabedorias. Desta forma, o conhecimento necessita de uma apropriação do objeto pelo próprio sujeito, que ao experimentar reelabora os seus próprios conceitos.

3.5 Sistemas de informações gerenciais

Sistema de informações pode ser compreendido como o conjunto de dados e informações que são organizados de forma integrada com o objetivo de atender a demanda e antecipar necessidades dos usuários. Outra definição possível é que o sistema de informações é uma forma de coletar, processar, armazenar e disseminar informações para uma finalidade específica, sem necessariamente ser computadorizada. (CAVALCANTE, 2011, p. 293).

Para Oliveira (2006, p. 23):

De uma maneira geral, os sistemas de informação podem ser entendidos como um conjunto de computadores, de um ou mais bancos de dados, de programas, pessoas e regras de funcionamento, que têm como finalidade captar, guardar e recuperar informação, garantindo sua segurança e integridade.

O importante é compreender que um sistema de informações é o processo de transformação de dados em informações, e que esse processo deve estar voltado para a geração de informações que são necessárias e utilizadas no processo decisório da organização. Ainda pode ser o processo de produção de informação e sua comunicação a atores, possibilitando a análise da mesma para a geração de conhecimentos. É um sistema de pessoas, equipamentos, procedimentos, documentos e comunicações que coleta, valida, transforma, recupera e apresenta dados, gerando informações para usos diversos.

Pode ainda ser usado para descrever um sistema, seja ele automatizado (que pode ser denominado como Sistema de Informação Computadorizado), ou seja manual, que abrange pessoas, máquinas, e/ou métodos organizados para coletar, processar, transmitir e disseminar dados que representam informação para o usuário e/ou cliente.

3.6 Padrão de armazenamento e transmissão de informações

A palavra padrão significa o que serve de referência, o modelo, o paradigma. Pode ainda ser definida como as regras de estruturação dos dados, com a sua conceituação. A padronização visa a uniformizar tamanho, tipo, qualidade, dimensão e desempenho.

De acordo com a *International Standards Organization* (ISO), padrão é o documento estabelecido por consenso e aprovado por um grupo reconhecido, que define para uso geral e repetido um conjunto de regras, protocolos ou características de processos, com o objetivo de ordenar e organizar atividades em contextos específicos para benefício de todos.

A humanidade convive com a utilização de padrões há muito tempo e depende dela para o estabelecimento das relações de troca de informação. Prova disto é a existência do sistema métrico, referência mundial. Na área da saúde, sempre houve uma preocupação com o estabelecimento de padrões, já se conseguiu alguns avanços prova disso é o Classificação Internacional de Doenças (CID) de ampla utilização nos diagnósticos de doenças.

Na área de recursos humanos uma das necessidades de padronização diz respeito à utilização de codificação única para atividades profissionais como a utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Dessa forma a padronização tem como objetivos principais a uniformização de conceitos, que deve representar na medida do possível o resultado de um consenso.

De acordo com Oliveira e Garcia (2006, p. 24):

A padronização tem como objetivos principais a uniformização de conceitos, a interoperabilidade (entendida como a potencialização do uso da informação combinada de bases de dados diferentes); a facilitação da comunicação e a avaliação/comparação/ auditoria.

Portanto a padronização tem por objetivo ainda, facilitar os aspectos de representação, transmissão, acesso e armazenamento da informação.

3.7 A Importância da Informação no Planejamento e Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde

Atualmente há um consenso sobre a importância central da informação para a saúde. Consenso este não só manifestado através de diversos autores, mas também em relatórios e recomendações de Conferências de Saúde, oficinas de trabalho do SUS e eventos de sociedades científicas. Como por exemplo, o relatório Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apresentado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em 2004, o item Processo de planejamento e gestão, o subitem principais fontes de informação, utilizadas pela gestão de recursos humanos, nos estados e Distrito federal:

Chama a atenção em relação às fontes de informação para o gerenciamento que o principal instrumento seja o Diário Oficial, 92,6%, que, a rigor, deveria ser um instrumento de comunicação e publicização de decisões já tomadas e não um orientador da gestão, que em princípio deveria ser propositiva e não reativa. A utilização da internet, por sua vez, deveria ser melhor qualificada no sentido de se perceber ser um instrumento de busca de informação ou apenas um meio de transmissão de dados formais. Além disso, sete Estados (25,9%) não utilizam o sistema de informação de RH estadual como fonte de informação, 13 Estados referem à utilização de revistas especializadas e três do Sistema de Informação e Administração de Pessoal (SIAPE).

Atualmente reconhecida como um dos mais importantes recursos para a tomada de decisão pelos gestores em diferentes níveis, a informação de maneira adequada e confiável, obtida em tempo hábil e na forma correta.

Mais de 50% dos Estados não desenvolvem processos de planejamento na área de RH. Mesmo naqueles Estados onde este processo se realiza, a sua formalização é pequena, 25,9%, reforçada pelo baixo índice de respostas nas questões relativas a métodos, 18,5%, e instrumentos utilizados, 14,8%. Esta baixa capacidade de planejamento é coerente com o posicionamento da área de RH dentro da SES, com seu espaço de articulação política e com a baixa autonomia,

relativa à gestão de recursos humanos, bem como com o precário sistema de informação de RH existente (CONASS, 2004).

Dessa forma, como pode-se perceber o primeiro objetivo de qualquer sistema de informações deve ser promover melhor uso de dados de maneira a impulsionar decisões eficazes para abordar desafios diários e provocar um impacto positivo sobre políticas e práticas ligadas a gestão do trabalho.

Contudo, diversos relatórios produzidos ao longo de 10 anos (1995-2005) pela Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS reitera a cada ano a necessidade de informação para subsidiar o planejamento e gestão de recursos humanos, o que de certa forma traduz o desinteresse político sobre a questão.

Oliveira (2007, p. 35) citando vários autores, refere que:

Dentre os requisitos necessários para o planejamento e a gestão dos RSH a informação adequada e confiável, obtida em tempo hábil e na forma correta é reconhecida como um dos mais importantes recursos por todos aqueles a quem cabe tomar decisões nos diferentes níveis.

Sendo, a informação um dos mais importantes recursos para a tomada de decisão. Na área de recursos humanos esse fato se acentua tendo em vista serem reconhecidamente como um dos mais relevantes fatores, em função de sua inquestionável importância para as funções de saúde e em vista da representatividade da proporção de gastos em saúde, podendo chegar a 80% dos valores aplicados.

Torna-se imprescindível a modernização dos processos gerenciais na saúde através da estruturação de sistemas de informação eficiente e eficazes. A organização e utilização de sistemas de informação em recursos humanos requerem a necessidade de definição de prioridades gerenciais, do planejamento e da mobilização de recursos institucionais para cumprir a missão das organizações de saúde. As informações estão presentes na vida das instituições, no entanto, o momento presente requer um tratamento mais apropriado para torná-las disponíveis em tempo hábil. As tecnologias da Informação e comunicação são colocadas atualmente como instrumentos facilitadores destes processos, tornando as informações acessíveis ao planejamento e gestão dos recursos humanos.

O fato de se necessitar cada vez mais de novas e melhores informações para o planejamento e monitoramento dos recursos humanos na saúde como elemento

insubstituível para a melhoria do sistema de saúde é praticamente consenso no mundo todo, apesar disso, no Brasil, as informações sobre recursos humanos provêm de bases de dados em grande escala, compiladas por diferentes agências e com objetivos diferentes, recenseamentos decenais de população, inquéritos por amostragem sobre dados familiares, inquérito mensal sobre a população economicamente ativa, e inquéritos das unidades de saúde realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Entre outras fontes oficiais de informação sobre o mercado do trabalho formal é possível identificar vários registros do Ministério do Trabalho sobre empregos, desemprego e salários e sobre trabalhos específicos através de sistemas de registro de associações, uniões e conselhos profissionais.

Entretanto, estas fontes tendem a ser fragmentadas e desatualizadas, freqüentemente, não são utilizáveis imediatamente para apoiar práticas e estratégias de gestão no nível local, especialmente no setor da saúde, necessitando de tratamentos específicos para sua utilização. Talvez seja por esses motivos que a informação nem sempre é utilizada na elaboração de decisões por parte dos gestores da saúde.

A utilização da informação no setor saúde é limitada pela carência de recursos humanos, técnicos e financeiros, em alguns locais há uma enorme carência desses recursos e das tecnologias de informação e comunicação (por exemplo, hardware e software para os computadores para manipulação e transmissão de informações), necessárias para implementar um sistema de informação completo sobre recursos humanos.

Reforçar os sistemas de informação sobre recursos humanos significa fortalecer cada um dos seus componentes, não só infraestrutura e tecnologia, mas especialmente as pessoas necessárias para operacionalizar esse sistema. Há a necessidade de qualificar técnicos que desenvolvam meios de transmitir informações aos gestores para apoiar as decisões de maneira a melhorar os sistemas de saúde.

Dessa forma torna-se difícil dizer o que seria um modelo ideal de Sistema de Informação para a gestão do trabalho na saúde, pois depende das necessidades específicas de cada organização o importante é a realização de um bom planejamento e o monitoramento em todas as fases de desenvolvimento e implantação do Sistema, isto inclui definir não só os seus conteúdos, mas também o

seu direito de propriedade e acessibilidade, assim como os mecanismos para manter a segurança e atualização dos dados.

As atividades de planejamento envolvem examinar os recursos atuais e futuros a fim de assegurar que os serviços de saúde sejam efetivamente prestados a população. Todas as atividades na gestão do trabalho (acompanhamento, avaliação, planejamento e pesquisa) presumem a existência de sistemas de informações que podem fornecer dados de alta qualidade e que sejam precisos, comparáveis, acessíveis e relevantes. (MURPHY e O'BRIEN-PALLAS, 2004).

No mundo todo aumenta a preocupação sobre a disponibilidade atual e futura de trabalhadores de saúde para manter os sistemas de saúde funcionando de maneira satisfatória. A falta de informação atualizada e de qualidade sobre a situação dos recursos humanos na saúde, como a formação, os níveis de remuneração, a feminização da força de trabalho, os tipos de vínculos, limita grandemente a capacidade para elaborar estratégias de enfrentamento a essa situação.

O manual de orientação para desenvolvimento de Sistemas de Informações (OPAS, 1999) recomenda que se observem alguns aspectos para o seu desenvolvimento, dentre eles pode-se citar:

O desenvolvimento de Sistemas de Informações que possibilitem a criação, democratização e aplicação do conhecimento;
O papel dos sistemas de informação é o de coletar dados brutos, transformar em dados processados, tradicionalmente referidos como informação;
Sistemas de informação são quase totalmente dependentes de pessoas que registram as informações, no entanto, quase sempre estes são os menos valorizados. Se esse fato não é levado em conta existe uma elevada probabilidade de imprecisão, instabilidade, e o fracasso em qualquer futuro sistema;
Sistemas de informação em saúde funcionam em vários níveis de sofisticação e complexidade, com o objetivo de melhorar a saúde dos indivíduos e das populações através da adequada aplicação dos conhecimentos gerados por esse sistema.

Recomenda também, que antes de se iniciar o desenvolvimento de sistemas de informação, há a necessidade de se ter claro e explícito os objetivos desse sistema, ou seja, visualizar os resultados esperados, para que o sistema ofereça a melhor resposta possível tecnicamente e uma boa relação custo-benefício, faz-se necessário seguir um processo lógico e definido. Para que seja eficiente um sistema de informação tem de coletar e processar dados de ampla diversidade, escopo e

nível de detalhe são necessários dados e fatos para orientar as discussões, as atribuições de prioridades e as formulações de decisões pelos gestores e demais interessados.

Existem várias fontes de informação potenciais sobre recursos humanos em saúde, mas continuam a ser insuficientemente utilizadas nas ações de planejamento sobre recursos humanos em saúde, sendo que o ponto de partida para qualquer exercício de investigação sobre a situação dos recursos humanos em saúde deveria ser uma análise rigorosa das fontes habituais de informações, incluindo as fontes públicas exteriores ao setor da saúde: estatísticas sobre a população, provenientes de órgãos centrais de censo e de estatísticas, como o IBGE; dados referentes ao emprego e desemprego do Ministério de Trabalho e outras fontes de informações públicas raramente utilizadas pelos gestores e responsáveis pelo planejamento dos sistemas de saúde.

No Brasil temos fontes de informações de base nacional que poderiam servir de instrumento para a formulação de decisões para a área da saúde; com relação à de recursos humanos em saúde, podemos destacar as principais fontes de informação de base nacional. Idealmente todas as fontes de dados sobre os RHS deviam estar integradas num único sistema de informação abrangente, permitindo que os registros administrativos de rotina se complementassem com inquéritos e censos realizados regularmente com a população e unidades de saúde.

3.8 Principais Fontes de Informações sobre Recursos Humanos em Saúde

As principais fontes de informações sobre recursos humanos em saúde são grandes bancos de dados, de diferentes sistemas, organizados de acordo com a lógica da instituição ou do objetivo de utilização da informação. A maioria dessas fontes trabalha com um nível de agregação elevado de dados.

Embora existam no Brasil vários sistemas de informação de abrangência nacional e que tenham potencial para uso na área de gestão do trabalho, esses sistemas foram criados por mecanismos diferentes, ora pelo Ministério da Saúde ora pelo Ministério da Previdência, como, por exemplo, o Sistema de Informações de

Mortalidade e o Sistema de Pagamento das Internações Hospitalares, todos tiveram por objetivo atender a necessidade dos órgãos centrais em obter os dados para efeitos imediatos de gestão ou geração de conhecimento em saúde. No Brasil as principais fontes de informações específicas de recursos humanos em saúde encontram-se dispersas em diversos sistemas que podem ser divididos em quatro grandes blocos: estoque ou quantitativo de profissionais, fluxo de profissionais, emprego ou postos de trabalho e, formas de organização corporativa.

As quantitativas referem-se às pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), envolvendo os censos demográficos decenais e as Pesquisas Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD). Os censos são inquéritos demográficos nacionais realizados desde 1872 e que a partir do uso de meios informatizados de apuração podem ser disponibilizados para utilização sistemática. A PNAD realizada anualmente tem como finalidade a produção de informações para avaliação do desenvolvimento socioeconômico do país. As informações estão agregadas por setor de atividade e por categorias profissionais.

As relativas a empregos ou postos de trabalho via a pesquisa da Assistência Médico-Sanitária (AMS) realizada pelo IBGE. A Pesquisa Mensal de Emprego (PME), também realizada pelo IBGE, tem abrangência geográfica nas grandes regiões metropolitanas de capitais (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre) e fornece indicadores de mercado de trabalho, com dados domiciliares inventariados por questionário. O Ministério do Trabalho possui a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), que fornece dados sobre emprego e remuneração para todos os ramos de atividade econômica do país, através de consulta aos estabelecimentos do setor formal da economia. No setor estão listadas as categorias médica, enfermagem e pessoal de enfermagem (englobando todas as atividades auxiliares do setor). O Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), também disponibilizado pelo Ministério do Trabalho, possui informações fornecidas mensalmente sobre fluxo de movimentação de pessoal.

As formas de organização corporativa detêm informações que podem ser obtidas em registros de sindicatos, federações, associações e conselhos profissionais. Estas últimas possuem maior regularidade, devido à legislação que determina a necessidade de registro para o exercício profissional.

Com relação a fluxo e estoque de profissionais temos as informações fornecidas pelo Ministério da Educação sobre egressos das escolas de nível

superior, médio e fundamental. Os registros administrativos utilizados em sistemas locais e serviços de saúde fornecem informações relativas a cadastro funcional e folha de pagamento.

- **Censo demográfico**

Realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cada 10 anos, em geral, consiste no levantamento de informações do universo da população brasileira, referentes a aspectos demográficos e socioeconômicos, e às características do domicílio, que é a unidade de coleta. O primeiro Censo data de 1872 e o último em 2010, sendo que a partir de 1940, as bases de dados são mais completas. Os dados obtidos pelos censos são fundamentais na definição de políticas públicas de todos os níveis e permitem acompanhar o crescimento, a distribuição geográfica e outras características da população ao longo do tempo: auxiliam na identificação de áreas prioritárias para investimento, como saúde, educação, habitação, transporte, energia, programas de assistência à infância e à velhice, e outros. Eles também fornecem referências para as projeções populacionais, que servem como base, por exemplo, para a definição das cotas do Fundo de Participação dos Estados e do Fundo de Participação dos Municípios, e para a definição do número de deputados federais, estaduais e vereadores de cada estado e município.

Os dados correspondentes ao universo do Censo estão disponíveis em publicação específica do IBGE, e também em CD-ROM e na internet. Mesmo que os dados do censo não sejam utilizados diretamente para a gestão de recursos humanos em saúde, sua importância é fundamental na composição de indicadores que se utilizem de dados demográficos, de saneamento, rendimento e educação, entre outros.

- **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) investiga anualmente, de forma permanente, características gerais da população, de educação, trabalho, rendimento, habitação e outras, com periodicidade variável, de

acordo com as necessidades de informação para o País, como as características sobre migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, segurança alimentar, entre outros temas. O levantamento dessas estatísticas constitui, ao longo dos 42 anos de realização da pesquisa, um importante instrumento para formulação, validação e avaliação de políticas orientadas para o desenvolvimento socioeconômico e a melhoria das condições de vida no Brasil.

Periodicamente a PNAD possui suplementos sobre temas específicos, tais como saúde, segurança alimentar, mão-de-obra e previdência, suplementação alimentar etc. Os dados da PNAD podem ser analisados no nível Brasil, Regiões, Unidades da Federação e pelas principais Regiões Metropolitanas, pela situação urbana e rural.

No entanto, até 2003, não abrangia a área rural da Região Norte, com exceção de Tocantins. De especial interesse para a área de saúde são os suplementos de 1998 e 2003, sobre acesso e utilização de serviços de saúde.

O acesso às informações é público, por meios magnéticos, relatórios, publicações, do IBGE.

A PNAD é, depois do censo, a pesquisa mais importante realizada pelo IBGE. Embora não chegue ao nível municipal, é o mais amplo e diversificado panorama socioeconômico do Brasil. A coleta de informações obedece a uma série de conceitos e definições operacionais, iguais ou assemelhados aos utilizados no censo demográfico, o que facilita sobremaneira a comparação dos indicadores produzidos pela PNAD com as demais fontes.

- Pesquisa Mensal de Emprego (PME)

A PME Produz indicadores mensais sobre a força de trabalho que permitem avaliar as flutuações e a tendência, a médio e a longo prazos, do mercado de trabalho, nas suas áreas de abrangência, constituindo um indicativo ágil dos efeitos da conjuntura econômica sobre esse mercado, além de atender a outras necessidades importantes para o planejamento socioeconômico do País. Abrange informações referentes à condição de atividade, condição de ocupação, rendimento médio nominal e real, posição na ocupação, posse de carteira de trabalho assinada, entre outras, tendo como unidade de coleta os domicílios.

É uma base estatística bastante usada para a formulação de políticas setoriais imediatas sobre o mercado de trabalho; seus dados são os mais atualizados entre todas as demais fontes existentes, ou seja, mensalmente são divulgados pelo IBGE.

A PME fornece indicadores do mercado de trabalho, informações sobre a condição de atividade da população residente de 10 anos e mais, a ocupação e desocupação das pessoas economicamente ativas. A periodicidade é mensal e abrange as regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

O acesso às informações é público, via internet, com acesso a relatórios e ao banco SIDRA (Sistema IBGE de Recuperação Automática).

- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000. A partir de agosto de 2003, foi considerado como implantado nacionalmente. É o sistema para cadastramento dos estabelecimentos de saúde instalados em todo o território nacional, que tem como objetivo permitir o conhecimento das condições de funcionamento dessas unidades. Abrangendo a totalidade dos hospitais existentes no país, assim como a totalidade dos serviços e estabelecimentos ambulatoriais vinculados ao Sistema Único de Saúde.

É gerido pela Secretaria de Atenção à Saúde o qual além de registrar as características dos estabelecimentos, tais como tipo, leitos, serviços, equipamentos, o sistema registra também a mantenedora, as habilitações, sua forma de relacionamento com o SUS (regras contratuais) e seus profissionais dos estabelecimentos, com ou sem vínculo empregatício. Também são registradas equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, permitindo então uma ampla visão dos recursos físicos e humanos existentes, SUS e não SUS, sendo que sua atualização é realizada de maneira contínua.

Embora o CNES não tenha sido desenhado para atender às funcionalidades de um sistema gerencial para gestão do trabalho, ultimamente vem sendo utilizado com muita frequência pelos pesquisadores da área para traçar os perfis dos profissionais que atuam nos serviços de saúde. Trata-se de uma fonte importante,

visto que é o único cadastro na área de saúde a abranger consultórios particulares, profissionais vinculados a cooperativas e profissionais estrangeiros, além de agregar outras características do mercado de trabalho. As consultas ao CNES podem ser realizadas através do sítio do DATASUS.

- Pesquisa sobre Assistência Médico-Sanitária (AMS)

A Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária investiga todos os estabelecimentos de saúde: caracterização, serviços disponíveis, produção de serviços, recursos humanos e equipamentos, existentes no País que prestam assistência à saúde individual ou coletiva, públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, em regime ambulatorial ou de internação, incluindo aqueles que realizam exclusivamente serviços de apoio à diagnose e terapia e controle regular de zoonoses, com o objetivo básico de revelar o perfil da capacidade instalada e da oferta de serviços de saúde no Brasil, é um importante instrumento para a detecção das tendências do mercado de trabalho em saúde do ponto de vista histórico e comparativo. Ao revelar uma fotografia atual e detalhada das ocupações em saúde, também fornece elementos importantes para identificar as demandas em relação ao processo de municipalização. É o único instrumento que busca retratar a realidade dos empregos de saúde como um todo, independentemente da esfera ou natureza jurídica do estabelecimento, assim como sua vinculação com o setor público (SUS), privado ou filantrópico.

A AMS foi aplicada anualmente de 1931 a 1990. Em 1992, foi adequada ao modelo proposto pelo SUS. Em 1999, nova reformulação foi feita, com grande expansão das informações pesquisadas. A de 2002 apresentou novas modificações, a principal sendo a possibilidade de levantamento das terceirizações existentes. O acesso às informações é possível através do no portal do IBGE na internet e no site do DATASUS.

- Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC)

Anualmente o INEP realiza a coleta de dados sobre a educação superior, com o objetivo de oferecer informações detalhadas sobre a situação atual e as grandes tendências do setor, tanto à comunidade acadêmica quanto à sociedade em geral.

O censo da educação superior reúne informações sobre as instituições de ensino superior, seus cursos de graduação presencial ou à distância, cursos seqüenciais, vagas oferecidas, inscrições, matrículas, ingressantes e concluintes, além de informações sobre docentes, nas diferentes formas de organização acadêmica e categoria administrativa.

Por meio de um questionário eletrônico, as IES respondem sobre sua estrutura e cursos. Durante o período de preenchimento do questionário, os pesquisadores institucionais podem fazer, a qualquer momento, alterações ou inclusões necessárias nos dados de suas respectivas instituições. Após esse período, o sistema é fechado para alterações e os dados são colocados à disposição das IES, sob a forma de relatório, para que haja a consulta, validação ou correção das informações prestadas.

O Censo da Educação Superior do INEP é um instrumento de avaliação e validação de cursos de graduação pelo MEC, constituindo-se em uma estratégia necessária para a emissão de diploma. As informações primárias geradas por essa fonte e os indicadores calculados a partir dela constituem subsídio indispensável para formulação, implementação e avaliação das políticas educacionais das três instâncias de governo (União, estados e municípios). A sua atualização é contínua, embora o INEP normalmente estabeleça prazos (a cada ano) para cadastramento de cursos. Os dados podem ser acessados pela internet, através da página do INEP.

- Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED)

O Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED foi criado pelo Governo Federal, através da Lei nº 4.923/65, que instituiu o registro permanente de admissões e dispensa de empregados, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Serve como base para a elaboração de estudos, pesquisas,

projetos e programas ligados ao mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que subsidia a tomada de decisões para ações governamentais, tem também a função de acompanhar e fiscalizar o processo de admissão e dispensa de trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Todas as empresas são obrigadas a repassar ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), mensalmente, o número de trabalhadores admitidos ou desligados no mês anterior.

É utilizado, ainda, pelo Programa de Seguro-Desemprego, para conferir os dados referentes aos vínculos trabalhistas, além de outros programas sociais, serve ainda como instrumento de suporte às várias políticas e medidas para o emprego e desemprego.

- **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**

O SIH/SUS foi originalmente concebido como Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) para operar o sistema de pagamento de internação aos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência Social, a partir de 1981. Em 1986, foi estendido aos hospitais filantrópicos, para atendimentos prestados também a não segurados da Previdência Social. Em 1987 os hospitais universitários e de ensino também passam a receber recursos da Previdência Social através do SAMHPS. Com a universalização do sistema de saúde, a partir da Constituição Federal de 1988, o SAMHPS é estendido em 1991 para todo o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo então os hospitais públicos municipais, estaduais e federais (administração indireta e outros ministérios), transformando-se então no SIH/SUS.

O SIH/SUS é gerido pela Secretaria de Assistência à Saúde, sendo seu documento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que habilita a internação do paciente e gera valores para pagamento. A AIH é preenchida pelo estabelecimento hospitalar e enviada mensalmente, em meio magnético, ao gestor municipal e/ou estadual do SUS, conforme o nível de gestão, para consolidação no nível nacional pelo Departamento de Informática do SUS. São disponíveis dados individualizados (mas não identificados) sobre o paciente e a internação, como o diagnóstico de internação, os procedimentos realizados e os valores pagos, para *download* e tabulações *on-line*.

A abrangência do sistema está limitada às internações no âmbito do SUS, excluindo, portanto, as que são custeadas diretamente ou cobertas por seguro-saúde. Estima-se que o SIH/SUS reúna informações sobre 60 a 70% das internações hospitalares realizadas no país, variando de acordo com a região. Eventuais reinternações e transferências do mesmo paciente a outros hospitais também não são identificadas, o que pode resultar em contagem cumulativa.

- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

O SIA/SUS, gerido nacionalmente pela Secretaria de Assistência à Saúde, é o sistema responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS, que representam mais de 200 milhões de atendimentos mensais. O documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais. Seu processamento é descentralizado na esfera estadual ou municipal, conforme o nível de gestão, para envio ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O BPA contém o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento e, dependendo deste, por grupo populacional. Os dados não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais. Estão disponíveis regularmente na internet, desde julho de 1994, para *download* e para tabulações *on-line*.

- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

O SIOPS foi implantado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério Público Federal a partir de 1999. Tem como objetivo de subsidiar o planejamento, a gestão, a avaliação e o controle social do financiamento e do gasto público em saúde nas três esferas de governo, através da formação e manutenção de um banco de dados sobre receitas e despesas com ações e serviços de saúde, sob responsabilidade do poder público.

Tem como principal objetivo a coleta e a sistematização de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo.

O banco de dados do SIOPS é alimentado pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, através do preenchimento de dados em *software* desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.

As informações prestadas ao SIOPS são provenientes do setor responsável pela contabilidade do Ente federado, podendo-se utilizar, para o preenchimento do SIOPS, dos dados contábeis ou as informações dos relatórios e demonstrativos de execução orçamentária e financeira dos governos estaduais e municipais. Tais informações são inseridas no sistema e transmitidas eletronicamente, através da internet, para o banco de dados da DATASUS, gerando indicadores, de forma automática, a partir das informações declaradas.

Um dos indicadores gerados é o do percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde, que demonstra a situação relativa ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000 com base nos parâmetros definidos na Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde/CNS, a qual foi aprovada pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, diante da não regulamentação da Emenda Constitucional nº. 29 pelo Poder Legislativo.

A Resolução/CNS 322 apresenta dez diretrizes que tratam da base de cálculo para definição dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde, os percentuais mínimos de vinculação, a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos (2000 a 2004), a definição de ações e serviços de saúde, dá aos dados do SIOPS a credibilidade de ser o instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde, e por fim estabelece como regra, em caso de descumprimento da EC nº 29/2000, a possibilidade de compensação dos valores não aplicados no exercício anterior, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Assim, o SIOPS passou a ser um instrumento para o acompanhamento do cumprimento desse dispositivo constitucional. Sendo que as informações são disponibilizadas e podem ser acessadas através da Internet.

- **Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)**

O CNIS é gerido pela Previdência Social, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego e Receita Federal. Contém informações de trabalhadores, empregadores e vínculos empregatícios, obtidas de diversas bases de dados, como Programa de Integração Social (PIS), Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Cadastro de Contribuintes Individuais (CI), CEI (Cadastro Específico do INSS), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

As informações são recebidas dos gestores dos sistemas formadores do CNIS (Caixa Econômica Federal), Banco do Brasil, Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), Sistema de Processamento de Dados (DATAMEC) e consolidadas pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), de acordo com o recebimento dos dados. Os dados brutos podem ser fornecidos mediante consulta específica ao sistema central, condicionada à prévia autorização e cadastro do usuário. É à base de dados nacional que contém informações cadastrais de trabalhadores empregados e contribuintes individuais, empregadores, vínculos empregatícios e remunerações, atendendo com maior eficácia os direitos dos trabalhadores, mantendo informações confiáveis sobre sua vida laboral.

Foi criada para ser uma base de dados integrada, pelo Governo Federal com a criação do Cadastro Nacional do Trabalhador (CNT), através do decreto 97.936 de 1989, na forma de consórcio entre Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e Caixa Econômica Federal (CEF). Posteriormente assumiu, conforme Lei 8.212 de 1991, a denominação de CNIS.

- **Dados dos Conselhos Profissionais**

Para exercer qualquer das profissões de saúde exige-se registro do trabalhador no respectivo conselho profissional, o que faz com que, potencialmente,

esses órgãos detenham importantes informações sobre a força de trabalho em saúde, distribuída por unidade da federação. Todos esses conselhos possuem site na internet, incluindo um grande número das representações estaduais e algumas seccionais. Alguns oferecem formas de localização de profissionais e permitem a obtenção de algum tipo de dados estatísticos sobre os profissionais.

A obtenção dos dados básicos que possibilite desenvolver uma pesquisa mais profunda da oferta de trabalhadores de uma determinada profissão depende, na maior parte das vezes, de negociação direta com os conselhos correspondentes. Vários trabalhos têm sido realizados com base, pelo menos em parte, nos dados fornecidos por esses conselhos profissionais de classe.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde tem a pretensão de oferecer acesso, via internet ao banco de dados Conselhos Profissionais (CONPROF), disponibilizando informações sobre os conselhos federais e regionais de saúde e dos conselhos das profissões que compõem a equipe de saúde, sendo que todo esse processo se encontra em construção de dados e informações.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo pretende-se apresentar o caminho percorrido para abordagem do tema em estudo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como técnica de coleta de dados a entrevista.

Foi também realizada pesquisa documental com consulta ao Plano Estadual de Saúde, Relatórios de Gestão e Plano Plurianual (PPA), referentes ao último exercício das unidades de saúde foco do presente estudo.

Tem-se a ressaltar que a consulta a esses documentos públicos teve como objetivo principal a verificação quanto à existência de ações visando o fortalecimento da área da gestão do trabalho, especialmente quanto ao fortalecimento de instrumentos para melhoria da informação e informática no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) em Rondônia.

Efetou-se pesquisa da bibliografia, a partir de literatura publicada em livros, artigos, periódicos e material disponível na internet nas principais bases de dados existentes como a BIREME, LILACS, MEDLINE dentre outras, utilizando-se palavras chaves que expressassem a ideia central do tema a ser pesquisado. Também utilizou-se, relatórios de pesquisas, documentos e sites oficiais, portarias, políticas e diretrizes do Ministério da Saúde e instâncias de gestão como CONASS e CONASEMS principalmente as produções ligadas à área de recursos humanos.

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, através do Protocolo nº 210/11, em 14/09/2011.

4.1 O Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de analisar as estruturas que tem a responsabilidade pela gestão dos Recursos Humanos, pertencentes à Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia do nível central e de todas as Unidades de Saúde, que são objeto do presente estudo. Optou-se por entrevistas semi estruturadas, com um roteiro com questões fechadas e abertas, pois permite abordar as questões de forma mais abrangente.

Foram realizadas entrevistas junto aos Gerentes de Recursos Humanos de todas as Unidades de Saúde, pertencentes ao poder público estadual e também do nível central, abrangendo dessa forma 100% dos gestores do trabalho da SESAU de Rondônia. As gerências que foram objeto de estudo são:

- Gerência de Gestão de RH/SESAU;
- Hospital de Base “Dr. Ary Pinheiro – HBAP;
- Policlínica Oswaldo Cruz – POC;
- Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD;
- Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON;
- Hospital Regional de Extrema –HRE;
- Laboratório Central – LACEN;
- Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA;
- Centro de Educação Técnico Profissional da Área da Saúde – CETAS;
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia FHEMERON.

Sendo que em três das unidades de saúde não foi possível a aplicação de entrevista gravada, porém enviamos a entrevista impressa e os gestores nos responderam e devolveram posteriormente. A impossibilidade de realização da entrevista pessoalmente deu-se por diversos motivos dentre eles por problemas de saúde dos entrevistados, impossibilidade de deslocamento também dos entrevistados até a Capital e outros. As unidades em que não houve a possibilidade de realizarmos as entrevistas gravadas são:

- Hospital de Pronto Socorro Estadual João Paulo II – HPSEJP II;
- Hospital Regional de Cacoal – HRC;
- Hospital Regional de Buritis – HRB;

As entrevistas foram gravadas, e serão mantidas por, no mínimo cinco anos, sob-responsabilidade desta pesquisadora. Sendo que antes da data da entrevista foi enviado por e-mail convite aos gestores de recursos humanos das unidades onde esclareceu-se os objetivos da pesquisa e uma introdução dos assuntos que serão abordados, como forma de facilitar a abordagem dos mesmos.

A entrevista foi utilizada com o propósito de construir as bases para elenco de características desejáveis para um Sistema de Informações Gerencias que

possibilite e subsidie a construção de um Plano de Gestão do Trabalho para a saúde na SESAU de Rondônia. e que visem a produção de informações que apoiem a modernização administrativa do setor e ainda formulação e o desenvolvimento de ações voltadas a melhoria da gestão do trabalho.

O instrumento também serviu para traçar o perfil dos gerentes de recursos humanos das Unidades de Saúde, tendo em vista ações futuras como vistas a qualificar esses gerentes, por exemplo.

Na construção e aplicação da entrevista, visando a definição de quais características os Gestores do Trabalho consideram importantes foi levado em conta a utilização ou não de um Sistema e ainda a classificação em ordem de importância atribuída pelos Gestores do Trabalho às características de um Sistema de Informações. Foi solicitado que os mesmos classificassem as características em ordem de importância decrescente, isto é, o nº 1 para a questão que considerassem mais importante e que tem mais impacto para o desenvolvimento de um adequado Sistema de Informações Gerenciais e 9 para a que eles considerassem menos importante. Para facilitar a interpretação e compreensão foi atribuído um número aos gestores indo do 1 ao 13.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Apresenta-se neste capítulo os resultados da pesquisa deste estudo, validando, assim, um confronto entre os levantamentos na realização da entrevista e a bibliografia.

Para tanto, têm-se a dizer que a fundamentação teórica forneceu os elementos necessários para a formulação de pressupostos para a identificação de características desejáveis para um Sistema de Informações o qual sirva de suporte à tomada de decisão pelos gestores do trabalho na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU).

Com relação a pesquisa documental realizada ao Plano Estadual de Saúde, Relatórios de Gestão e Plano Plurianual (PPA), referentes ao último exercício das unidades de saúde foco do presente estudo a qual tinha por objetivo verificar a existência de ações visando o fortalecimento da área da gestão do trabalho.

Ficou constatado que com exceção da preocupação de inserir a atividade de realização de concurso público para provimento de servidores para suprir as demandas das unidades de saúde e da sede central, não há registro de outras atividades visando o fortalecimento da área da gestão do trabalho ou da informação e informática.

5.1 Perfil dos Gestores do Trabalho

Para definição do perfil dos Gestores do Trabalho foram considerados o gênero, escolaridade, vínculo cargo e tempo na função de gestor do trabalho.

A amostra estudada encontra-se composta por 100% (cem por cento) dos Gestores do Trabalho pertencentes ao poder público estadual da rede SUS, representando 13 (treze) sujeitos.

A seguir, apresentam-se os gráficos que representam, em percentuais, os resultados da pesquisa, no que tange ao perfil dos Gestores do Trabalho, sendo que o de nº. 1 que diz respeito ao Gênero dos consultados, indica uma predominância de 69% de gestores do sexo “**feminino**”, contra 31% de gestores do sexo “**masculino**”.

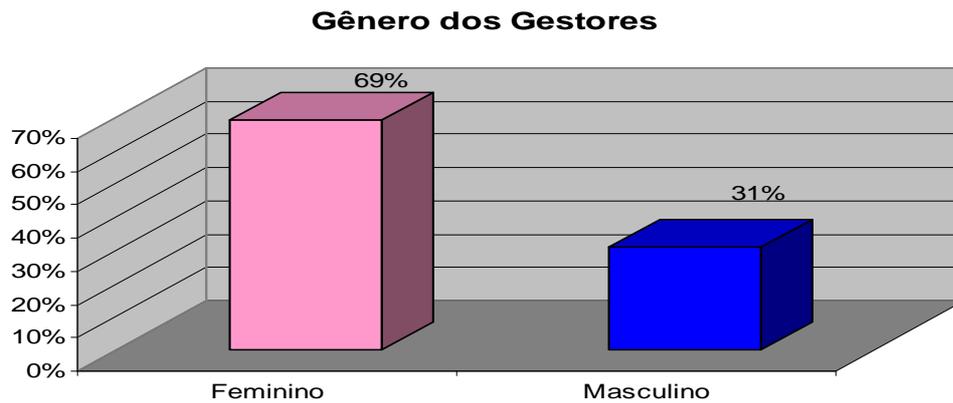


Gráfico 1: Gênero dos Gestores do Trabalho.

Fonte: Dados primários coletados no período de set. a dez. de 2011.

- **Quanto à escolaridade**

Os dados do Gráfico 2 que dizem respeito à escolaridade dos Gestores do trabalho, indicam que 9 (nove) possuem nível superior completo e representam 69%, desses apenas dois possuem pós-graduação, um possui o nível superior incompleto e representa 8%, 03 (três) possuem nível médio representando 23%. Nos de escolaridade superior as profissões com maior frequência foram administrador, seguida de psicólogo. Porém dos nove que possuem nível superior somente dois são concursados em cargo compatível com a escolaridade, sendo que os demais possuem cargo de Agente Administrativo, onde o requisito de ingresso é o nível médio. Outro ponto a ressaltar é que dos treze pesquisados apenas um não possuía vínculo estatutário.

Escolaridade

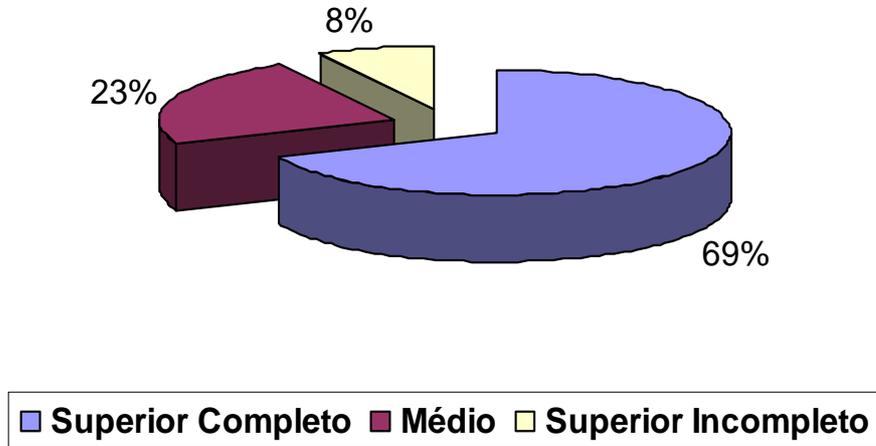


Gráfico 2: Escolaridade dos Gestores do Trabalho.

Fonte: Dados primários coletados no período de set. a dez. de 2011.

O Setor Saúde é contemplado com o seu Plano de Carreira, Cargos e Remuneração do Grupo Ocupacional Saúde, diretamente ligado à Secretaria de Estado da Saúde, o qual foi aprovado através da Lei Estadual nº. 1067, de 19 de abril de 2002, alterada pela Lei Complementar nº 1386, de 14 de setembro de 2004, merecendo destacar que os citados dispositivos legais trazem, dentre outros aspectos: os critérios da progressão, a jornada de trabalho, a sistemática de remuneração, o enquadramento na carreira e as disposições legais, inserindo-se, ainda, os quantitativos por categoria ocupacional, a descrição e especificação dos cargos que integram o Sistema, as formas e os requisitos de provimento, a jornada de trabalho e a descrição sumária das atribuições por cargo.

Nem todas as categorias ocupacionais que fazem a interface com a área da saúde estão contempladas no Plano. Daí que Estatísticos, Sociólogos, Administradores e, dentre outros profissionais os Contadores – pertencentes ao Quadro Efetivo de Pessoal do Estado, serem regidos pela Lei Complementar nº 68, de 09 de dezembro de 1992 (Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis do Estado de Rondônia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais dá outras providências).

Os critérios de qualificação de pessoal com os devidos incentivos encontram-se assegurados na Lei Estadual nº. 1067 e na Lei Complementar nº 68, de 09 de dezembro de 1992.

No entanto, é importante frisar que a progressão horizontal e vertical estão asseguradas, nas citadas Leis sendo concedido ao servidor efetivo, em razão da conclusão de cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*, com duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, de Mestrado, Doutorado, de aperfeiçoamento, ou de graduação, que não estejam diretamente ligados à qualificação imprescindível para o ingresso na carreira, que sejam compatíveis com a área de saúde de atuação do servidor e estejam devidamente reconhecidos pelo MEC ou órgão fiscalizador:

- I – Pós-graduação ou Aperfeiçoamento – 15% (quinze por cento) do vencimento;
- II – Mestrado – 20% (vinte por cento) do vencimento; e
- III – Doutorado ou graduação – 25% (vinte e cinco por cento) do vencimento.

Dessa forma pode-se ter como hipótese que a maioria por se encontrar em fase final de carreira, e, por ser enquadrado, ao concluir uma qualificação que esteja de acordo com a legislação, progressão vertical ou horizontal, acaba não prestando outro concurso público que seja compatível com sua escolaridade.

- **Quanto ao tempo de atuação na Gestão do Trabalho**

Os dados do Gráfico 3 dizem respeito ao tempo de atuação na área como gestores do Trabalho na Saúde e indicam que 7 (sete) encontram-se atuando há mais de 10 (dez) anos, representando 54%, dois atuam entre 5 a 10 anos e representam 15%, e 4 (quatro) atuam entre 1 a 5 anos e representam 31% dos gestores. Porém quando se pergunta os anos de serviço público 61% encontram-se atuando há mais de vinte anos, sendo que três destes gestores estão bem próximos à aposentadoria, um deles é aposentado e retornou as atividades com cargo comissionado. Desta forma constata-se que há pouca rotatividade dos gestores e ainda um contingente expressivo encontra-se em fase final de carreira, o que deve ser motivo de preocupação dos gestores tendo em vista necessidade de se preparar novos servidores para atuarem nessa área, ante a complexidade que se tornou a gestão do trabalho no SUS atualmente, com já citamos.

Tempo de atuação

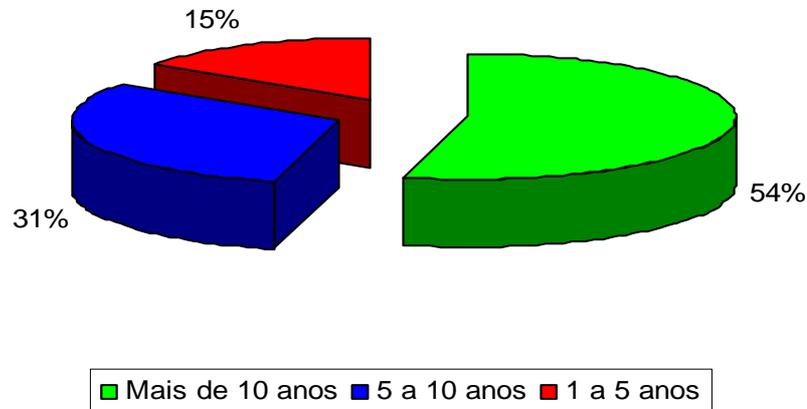


Gráfico 3: Tempo de atuação na Gestão do Trabalho.

Fonte: Dados primários coletados no período de set. a dez. de 2011.

5.2 Características Importantes para um Sistema de Informações

A seguir, apresentam-se os resumos das entrevistas, Quadro com a ordem de classificação atribuída aos Gestores do Trabalho, sendo que para melhor compreensão foi atribuído um número aos gestores indo do 1 ao 13.

- **Quanto à utilização de Sistema de Informações**

Quando se pergunta aos Gestores do Trabalho se na atualidade é utilizado algum Sistema de Informações para a gestão do trabalho na unidade de saúde onde o mesmo atua, quase que a totalidade responde de forma negativa, com exceção de um dos gestores que utiliza o banco de dados Acces, todos responderam que há muita carência de informações, sendo que os relatórios são produzidos de forma pontual e atendendo as demandas requisitadas. Um dos gestores pesquisados resume bem a fala que quase que em geral assim se traduzem:

- ✓ *Não. Hoje a nossa gestão de RH está muito precária, não temos um banco de dados, não temos informações, mas estamos trabalhando para melhorar junto com a SESAU e SEAD.*

- ✓ *O controle é pela freqüência - pelo boletim de freqüência. Estamos formando um controle de separar por regime de admissão. É que nós temos aqui servidores estaduais, federais, da FUNASA e MS.*

Da mesma forma quando se pergunta se o gestor conhece ou utiliza alguma das bases de dados para o seu trabalho - 100% responderam de maneira negativa, isto é não é utilizada nenhuma das bases de dados existentes para a gestão do trabalho na SESAU em Rondônia. Isso reflete a pouca importância que os gestores têm dispensado na área nos últimos anos.

De maneira já usual, as necessidades de estruturação e informatização da área da gestão do trabalho vêm sendo negligenciadas e grande parte dos processos de trabalho ainda se baseiam em registros manuais, o que consome parte importante da mão-de-obra disponível, quando poderiam estar desenvolvendo atividades de planejamento, conforme citado por diversos gestores entrevistados.

Quando perguntados como a atual gestão do trabalho se orienta, quase que a totalidade dos gestores respondeu que a principal fonte de informações para o processo de gestão é a folha de pagamento e outras informações fornecidas pela SEAD, as quais são obtidas de maneira bastante difícil, ou seja, há exigências que se encaminhe ofícios contendo a solicitação dos dados necessários e mesmo assim há muita dificuldade de se conseguir, pois o documento tem que ser autorizado pelo Secretário de Estado e após circula por diversos setores.

Para o questionamento sobre quais os tipos de relatórios que o atual sistema de informações fornece. Como a grande maioria não utiliza nenhum sistema de informações não há como fazer relatórios sistemáticos e de maneira informatizada. Dessa forma, questionamos como é feito quando há necessidade de emissão de relatórios, seja para atender uma demanda pontual ou não.

A esse respeito, transcreve-se as falas de alguns gestores para ilustrar o problema:

- ✓ Não tem, quando necessitamos tem que ir à SESAU ou à SEAD e encontramos muitas dificuldades.
- ✓ Não tem. Quando necessitamos há muitos empecilhos e dificuldades burocráticas para conseguir junto à SEAD.
- ✓ Como não é utilizado um sistema de dados na Unidade, com isto não disponibilizamos informações precisas sobre o quadro de servidores.

Para admissão de novos servidores a maioria dos gestores respondeu que utilizam apenas as solicitações demandadas dos diversos segmentos da unidade e um menor número respondeu que a ampliação dos serviços da unidade de saúde é um dos fatores em consideração.

- **Quanto à classificação das características para um Sistema de Informações**

No Quadro 3 apresenta-se o resumo das classificações atribuídas pelos Gestores do Trabalho às características de um Sistema de Informações, para facilitar, foi atribuído um número aos gestores, do 1 ao 13. Foi solicitado que os mesmos classificassem as características em ordem de importância decrescente, isto é, o nº 1 para a questão que considerassem mais importante e que tem mais impacto para o desenvolvimento de um adequado Sistema de Informações Gerenciais e 9 para a que eles considerassem menos importante.

| Classificação atribuída pelos gestores | Características | GESTORES | | | | | | | | | | | | | Total de pontos |
|--|--|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| | | Notas atribuídas pelos gestores | | | | | | | | | | | | | |
| 1ª | Investimento na formação e na capacitação permanente dos recursos humanos que irão operar e utilizar o sistema, tanto na entrada quanto na utilização dos dados. | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 29 |
| 2ª | Qualidade dos dados armazenados no sistema | 1 | 7 | 2 | 1 | 6 | 7 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 6 | 8 | 50 |
| 3ª | Disponibilidade de recursos humanos e financeiros, para desenvolvimento e manutenção do sistema. | 7 | 6 | 3 | 3 | 7 | 2 | 4 | 4 | 6 | 3 | 3 | 7 | 3 | 58 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 4ª | Estabelecimento de mecanismos que busquem a valorização e permitam a manutenção de quadro permanente de profissionais de informação e informática no quadro. | 2 | 1 | 8 | 6 | 2 | 6 | 8 | 2 | 5 | 7 | 8 | 5 | 4 | 64 |
| 5ª | Facilidade de utilização do sistema. | 4 | 2 | 4 | 9 | 8 | 3 | 3 | 5 | 8 | 9 | 4 | 3 | 7 | 69 |
| 6ª | Adesão e envolvimento dos usuários do sistema em todas as fases (projeto, desenvolvimento, teste e utilização do sistema). | 6 | 8 | 6 | 8 | 5 | 4 | 5 | 1 | 7 | 5 | 6 | 2 | 6 | 69 |
| 7ª | Mecanismos de integração das unidades de saúde (no que diz respeito ao sistema de informações). | 5 | 3 | 7 | 4 | 3 | 5 | 6 | 6 | 4 | 8 | 7 | 8 | 5 | 71 |
| 8ª | Investimento na criação de infraestrutura que permita estabelecer mecanismos de compartilhamento e segurança de dados de interesse para a saúde em parceria com a SEAD. | 9 | 4 | 9 | 7 | 4 | 8 | 9 | 8 | 2 | 6 | 9 | 9 | 2 | 86 |
| 9ª | Não depender do vendedor do sistema, para continuidade do processo. | 8 | 9 | 5 | 5 | 9 | 9 | 7 | 9 | 9 | 1 | 5 | 4 | 9 | 89 |

Quadro 3: Classificação das características para um Sistema de Informações.

Fonte: Dados primários coletados no período de set. a dez. de 2011.

Os dados dizem respeito ao grau de importância atribuídos às opções que constam no Roteiro da entrevista as quais estavam relacionadas às características

desejáveis para um adequado Sistema de Informações Gerenciais. No total do Roteiro são 9 (nove) as opções, transcritas abaixo:

- ✓ Qualidade dos dados armazenados no Sistema;
- ✓ Investimento na formação e na capacitação permanente dos recursos humanos que irão operar e utilizar o Sistema, tanto na entrada quanto na utilização dos dados;
- ✓ Disponibilidade de recursos humanos e financeiros, para desenvolvimento e manutenção do Sistema;
- ✓ Facilidade de utilização do sistema;
- ✓ Não depender do vendedor do Sistema, para continuidade do processo;
- ✓ Adesão e envolvimento dos usuários do Sistema em todas as fases (projeto, desenvolvimento, teste e utilização);
- ✓ Mecanismos de integração das unidades de saúde (no que diz respeito ao Sistema de informações).
- ✓ Estabelecimento de mecanismos que busquem a valorização e permitam a manutenção de quadro permanente de profissionais de informação e informática no quadro;
- ✓ Investimento na criação de infraestrutura que permita estabelecer mecanismos de compartilhamento e segurança de dados de interesse para a saúde em parceria com a SEAD.

Como se pode observar a maioria dos Gestores considera que o investimento na formação e na capacitação permanente dos recursos humanos que irão operar e utilizar o Sistema, tanto na entrada quanto na utilização dos dados.

Em segundo lugar, a Qualidade dos Dados armazenados no Sistema é de suma importância para os gestores e como a terceira opção mais importante a disponibilidade de recursos humanos e financeiros, para desenvolvimento e manutenção do sistema.

A maioria dos gestores considera que investir nas pessoas é mais importante que quaisquer das demais opções, pois a primeira e a terceira classificadas estão intimamente ligadas a investimentos em pessoal. Indo ao encontro do constatado na literatura, isto é, a utilização de mecanismos que permitam a qualificação e valorização das pessoas é, cada vez mais, o que confere o diferencial às organizações.

Os Recursos Humanos, destacam-se como um fator estratégico para o enfrentamento de problemas e suas soluções na implantação de um Sistema de Informações, sua implementação, avanços e retrocessos, balizado por vontade política, conhecimentos, capacidade criativa, habilidades, especialidades e processos organizativos. Para Dal Poz (1995, p. 166):

Perguntas sobre a necessidade de qualificação técnica, plano de cargos e carreiras ou, ainda, sobre a forma de estabelecer adequadamente a necessidade de pessoal nas diversas unidades de serviços, não podem ser respondidas sem que haja disponibilidade de informações. É fundamental contemplar os aspectos de formação, educação continuada, recrutamento, seleção, desenvolvimento e características da força de trabalho em saúde. Um sistema de informações sobre recursos humanos em saúde torna-se, assim, relevante ao permitir conhecer as vertentes qualitativas e quantitativas da força de trabalho existente em cada esfera de governo.

Dessa forma, merece destaque os Recursos Humanos, por ser o principal fator determinante de sucesso ou fracasso na implementação de um Sistema de Informações. A seguir faz-se uma análise de cada uma das características constantes da entrevista.

- **Investimento na formação e na capacitação permanente dos recursos humanos que irão operar e utilizar o sistema, tanto na entrada quanto na utilização dos dados.**

Na visão dos gestores este é o mais importante fator crítico de sucesso na implementação do Sistema de informações, porque afeta diretamente na construção do conhecimento e capacitação das pessoas para resolver os problemas pertinentes ao Sistema.

O ideal é que a capacitação de todos os envolvidos ocorra muito antes do sistema começar a funcionar, dessa forma há de se adotar uma política de capacitações contínuas, como parte de um processo de planejamento para implantação do sistema. Para se obter êxito na implantação, e mesmo depois para continuar com resultados satisfatórios, é necessário um intenso programa de qualificação dos trabalhadores.

Nesse aspecto, destaca-se a importância do fortalecimento da Gerência de Informática, para o apoio, no desenvolvimento, na implantação e que depois continuem auxiliando os usuários, monitorando as atividades e promovendo as

trocas de experiências entre eles. Pois o fortalecimento do Sistema está diretamente relacionado com a sensibilização dos profissionais envolvidos com os processos de produção, gestão e divulgação dos dados e informações da sua importância para tomada de decisão mais corretas que tenham impactos positivos na saúde da população.

A simples utilização da tecnologia da informação dificilmente irá trazer ganhos na qualidade dos serviços de saúde, pelo contrário podem produzir resultados insignificantes e frustrações. De forma geral, boa parte do sucesso depende das pessoas que irão operar e utilizar o Sistema, nas práticas organizacionais e na política de capacitação e desenvolvimento dos recursos humanos.

O diferencial de qualquer organização começa com as pessoas, através do seu comprometimento e envolvimento, disciplina, motivação, qualificação e participação. Dessa forma, antes da compra de equipamentos ou do desenvolvimento do sistema, deve-se investir nas pessoas, desenvolvendo nelas novas habilidades e integrando-as plenamente ao processo de trabalho.

Atualmente, exige-se um tipo diferente de trabalhador, isto é, aquele que sabe lidar com conceitos, processar e interpretar dados, reconhecer modelos e entender o processo produtivo como um todo, o que é muito diferente do trabalhador fragmentado e que apenas executa as tarefas que lhe são designadas.

Nesse contexto o processo de qualificação dos usuários deve incluir todos os envolvidos na implantação do Sistema, dessa forma há a necessidade de qualificar não só os usuários que irão desenvolver e operar esse Sistema bem como os gestores e gerentes, que são usuários finais, ou seja, que irão utilizar as informações para a tomada de decisão.

- **Qualidade dos dados armazenados no Sistema**

Esta característica foi considerada pelos Gestores como a segunda em ordem de importância, ficando atrás apenas da característica: Investimentos em capacitação dos trabalhadores que irão utilizar o Sistema.

Pode-se perceber que os Gestores estão cientes que para usufruir resultados eficazes na implantação de um sistema, é fundamental que os dados de entrada que geram as informações sejam precisos e confiáveis. Nesse sentido, os usuários devem estar instruídos a utilizar corretamente o programa. Além disso, deve-se

adotar medidas para que todos os envolvidos estejam comprometidos com as mudanças e passem a trabalhar totalmente no âmbito do novo sistema.

É importante que os dados sejam verificados para averiguar o grau de sua qualidade e confiabilidade, e caso haja a necessidade de se efetuar algum tipo de correção, que deve ser realizada caso seja encontrado algum tipo de inconsistência nos dados.

Dados de má qualidade podem ser os motivos de falhas nos processos o que pode levar ao descrédito e perda de confiança no Sistema.

Para que o controle dos dados seja efetivo, padrões e políticas a respeito dos dados, sua definição e seu uso devem ser adotados. Esses padrões devem ser rigorosos, abrangentes e flexíveis a mudanças, para poder viabilizar a reutilização, a estabilidade e a efetiva comunicação do significado dos dados. Deve-se usar ferramentas, como dicionário de dados e repositórios para gerenciá-los (XAVIER, 1999).

A qualidade dos dados de uma base é um requisito fundamental para a correta tomada de decisões, a existência de dados que não estejam corretos, como duplicações, ou incorreções ou desconhecimento do número exato de trabalhadores, pode levar a tomada de decisões erradas.

Dessa forma a qualidade da informação pressupõe a qualidade do dado, do Sistema de Informações, o qual para cumprir seus objetivos, deve ser gerenciável, e de fácil manutenção e operacionalização. O uso das informações para a tomada de decisão está relacionado com a disponibilidade das informações e com a confiança que o usuário tem na qualidade das informações disponíveis. As quais serão mais facilmente utilizadas se estiverem acessíveis e com boa qualidade.

- **Disponibilidade de recursos humanos e financeiros, para desenvolvimento e manutenção do Sistema.**

A disponibilidade de recursos humanos e financeiros foi considerada como a terceira na ordem de importância. Na verdade dispor de recursos humanos e financeiros para implantação do Sistema é de fundamental importância, os investimentos devem ser realizados seguindo um plano de ação que contemple a valorização dos trabalhadores para possibilitar que haja disponibilidade desses trabalhadores e ainda um cronograma de investimentos financeiros para

desenvolvimento e manutenção do Sistema. Deve-se definir primeiramente, como será esse Sistema de informações, se desenvolvido por equipe própria da SESAU ou se adquirido no mercado, a opção por uma ou alternativa tem impactos na elaboração do planejamento do processo de implantação do Sistema e também nos custos financeiros, de qualquer maneira é preciso avaliar os custos-benefícios das duas alternativas e somente após elaborar um minucioso processo de planejamento para implantação do sistema.

- **Estabelecimento de mecanismos que busquem a valorização e permitam a manutenção de quadro permanente de profissionais de informação e informática no quadro**

Esta característica os gestores consideraram como a quarta em ordem de importância. No cenário atual os trabalhadores buscam não somente bons salários, mas também um ambiente de trabalho saudável, que proporcione qualidade de vida, oportunidade de expressão e constante crescimento. Além de gestores do trabalho que cuidem da gestão dos benefícios há a necessidade de oferecer aos colaboradores demandas específicas como: oportunidades de qualificação e educação continuadas, Planos de Cargos, Carreiras e Salários atualizados que possibilite a progressão do trabalhador, acompanhamento do desempenho, ambiente de trabalho adequado, ações que visem à melhoria da qualidade de vida no trabalho, entre outros.

Dessa maneira faz-se necessário adotar políticas de valorização dos trabalhadores, com mecanismos que favoreçam a atração e fixação dos mesmos. Outras medidas devem ser adotadas como o reforço da equipe de informática que atualmente é bastante reduzida e não consegue dar conta de todas as demandas, pois conta em seu quadro com apenas com três servidores concursados e cinco nomeados em cargo de confiança, deve ser reforçada de maneira que seja capaz de prestar um serviço eficaz. Sendo importante ressaltar que sem a definição de uma adequada política de gestão de pessoas com o estabelecimento de mecanismos de valorização dos servidores, dificilmente se conseguirá profissionais satisfeitos e que se fixem por muito tempo na SESAU.

- **Facilidade de utilização do Sistema**

A facilidade de utilização do Sistema foi classificada pelos Gestores como uma das características que tem médio impacto no desenvolvimento e utilização do mesmo, pois foi classificada como a quinta em ordem de importância. Isso talvez se deva em razão que esses mesmos gestores classificaram como sendo de importância mais relevante os investimentos na valorização e qualificação dos recursos humanos que irão operar o sistema. Porém não se pode relegar a segundo plano, um sistema que ofereça facilidade de utilização em razão de que em geral a facilidade e a praticidade de utilização de um sistema propiciam menor esforço do usuário para a sua operação e controle. Em propiciando menor esforço há maiores possibilidades de adesão e sucesso. Dentre os fatores que definem a facilidade ou dificuldade de utilização de um sistema, podemos citar:

- ✓ O tempo que o sistema leva para a informação tornar-se disponível para os usuários;
- ✓ A flexibilidade, que é o grau de adaptação do software ao ambiente em que será operacionalizado e a sua utilização em outras plataformas bem como a facilidade de agregação, substituição ou desativação de informações ou serviços;
- ✓ Permite agregar, substituir ou desativar com facilidade informações ou funções;
- ✓ Quantidade de campos que podem ser encadeados para restringir o espaço de busca do sistema;
- ✓ O número de comandos, menus, ou ícones que o usuário deve conhecer ou acessar para obter a informação desejada;
- ✓ A facilidade de manipular e atualizar o sistema;
- ✓ O tempo que um usuário novato leva para aprender a usar o sistema;

Falhas no sistema, tais como informação errada, desconexão da linha, queda do sistema ou uma resposta inapropriada, representam respostas não confiáveis e dificultam a sua utilização.

- **Adesão e envolvimento dos usuários do sistema em todas as fases (projeto, desenvolvimento, teste e utilização do sistema).**

A adesão e envolvimento dos usuários, na opinião dos Gestores mereceram uma classificação intermediária, foi considerada a sexta em ordem de importância. Não obstante é um item de extrema importância visto que sem a adesão dos usuários dificilmente se conseguirá sucesso na implantação de um Sistema de Informações.

Porém a adesão e envolvimento dos usuários deve-se dar em todos os níveis e em todas as fases do projeto. Nesse sentido alguns fatores são críticos para que ocorra a adesão de todos, dentre eles podemos destacar:

- ✓ O comprometimento da alta direção, (gestores, gerentes, diretores entre outros);
- ✓ A qualificação e atualizações continuadas;
- ✓ A escolha adequada de Sistema;
- ✓ A qualidade dos dados de entrada;
- ✓ O gerenciamento adequado da implantação.

Dada à relevância do fator humano na implantação de um sistema de informações, não é possível planejar o mesmo sem considerar o impacto que irá causar nas pessoas, pois mais do que uma ferramenta tecnológica aplicada à melhoria dos processos de trabalho, o sistema provoca uma alteração no perfil dos funcionários, exigindo conhecimento multidisciplinar e a predisposição para a quebra de paradigmas.

Tem que se levar em consideração que é uma das tarefas mais difíceis a integração das pessoas e os diferentes níveis envolvidos na implementação do sistema. Isto ocorre porque quando existe a necessidade de mudanças há um comportamento de reação às mesmas.

Dessa forma não é simplesmente implantando o sistema que se sentirá mudanças significativas na melhoria da qualidade da gestão, ele é uma ferramenta que contribuirá para isso, mas o sucesso depende muito da escolha do sistema que seja mais adequado às necessidades, bem como entender o novo sistema, alinhá-lo aos objetivos da SESAU e desenvolver uma cultura que facilite as mudanças introduzidas, sendo fundamental a elaboração de um plano para a implantação, que contemple a participação de todos os usuários envolvidos.

- **Mecanismos de integração das unidades de saúde (no que diz respeito ao sistema de informações)**

Com relação a este fator, os Gestores o consideraram como fator que não tem tanta relevância pois foi classificado como sétimo. O importante é que se tenha algum tipo de mecanismo que permita a integração das Unidades de Saúde, tendo em vista as dificuldades atuais, como distâncias geográficas, algumas Unidades estão localizadas a mais de 800 km de distância da sede da SESAU, outro fator que dificulta a integração são as mudanças freqüentes dos gestores (secretários de saúde, titular e adjunto, diretores e gerentes das Unidades) o que tem dificultado enormemente a continuidade das políticas pactuadas em todos os níveis da SESAU. Com a adoção de mecanismos que tornassem possível a continuidade das ações poderia haver maior facilidade de integração das Unidades com os Gestores.

Assim sendo, uma maneira para se atingir o sucesso na integração seria conseguir que todos tenham compreensão clara dos objetivos e fazer com que executem de modo eficaz suas atividades para alimentar e atualizar o Sistema.

- **Investimento na criação de infraestrutura que permita estabelecer mecanismos de compartilhamento e segurança de dados de interesse para a saúde em parceria com a SEAD**

Esta característica obteve a penúltima classificação, na opinião dos Gestores é uma das que menos tem impacto, na Gestão do Trabalho na SESAU tal fator poderia ser em decorrência das peculiaridades da gestão do trabalho na saúde, ou ainda a fatores que dificultam o acesso a informação junto à Secretaria de Administração (SEAD) como excesso de burocracia, com exigência de documentos para se ter acesso a uma ficha funcional de um servidor da saúde, conforme relatado na fala de alguns Gestores, descritas acima.

O importante é que legalmente a gestão dos Recursos Humanos dos trabalhadores da SESAU está centralizada na Secretaria de Administração, conforme Lei Complementar nº 224/2000, que modifica a Organização Administrativa do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. Dessa forma para se implantar um Sistema de Informações eficaz, há a necessidade de se alterar a legislação ou de se buscar alternativas de se melhorar o compartilhamento dos dados disponíveis na SEAD. Outro ponto a ser ressaltado é que a necessidade de

dados qualitativos relacionados à vida dos trabalhadores, pelas próprias características dos serviços de saúde é mais demandada à SESA, sendo que os dados disponíveis no Sistema da Secretaria de administração são basicamente quantitativos, como níveis salariais, cargas horárias, frequência e outros.

- **Não depender do vendedor do sistema, para continuidade do processo.**

Para os Gestores essa característica foi classificada como a característica que tem menos impacto no desenvolvimento e utilização de um Sistema de Informações. Muito provavelmente pelas razões já mencionadas acima, ou seja, pela importância atribuída em investimentos na valorização e qualificação dos recursos humanos que irão operar o sistema. Isso poderá proporcionar menor grau de dependência do vendedor, já que usuário qualificado e valorizado tem maiores possibilidades de negociar com o vendedor as condições de implantação de um sistema de informações.

À medida que os trabalhadores passem a assumir a co-responsabilidade direta pelos resultados da implantação do sistema e tenham acesso crescente aos dados e informações da empresa, pode resultar num comprometimento maior da equipe e num grau de dependência mínimo do vendedor do sistema.

5.3 Características de Sistemas de Informações Gerenciais disponíveis

Buscou-se realizar pesquisa na internet sobre alguns Sistemas de Informações disponíveis no mercado sendo que no texto abaixo, apresenta-se um resumo das principais características dos Sistemas pesquisados. De uma maneira geral os sistemas de Informações Gerenciais disponíveis no mercado de vendas oferecem inúmeras promessas e vantagens, a maioria deles possui o módulo de folha de pagamento, benefícios, controle de horários e refeição, recrutamento e seleção de pessoal, gestão de treinamentos e orçamento de pessoal.

Nome do Sistema de informações: SISTrabalhoSUS**Público ou pago:** Público (disponível na internet)**Características mais importantes:**

Foi instituído através da Portaria no 2.261, de 22/09/2006, que criou o Programa de qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde (ProgeSUS). O qual tem como objetivo Colaboração técnica e financeira 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.

Sendo que seus componentes são:

- I. Estruturação dos Setores de Gestão do Trabalho e Educação no SUS;
- II. Sistema de Informação Gerencial para o Setor de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS;
- III. Capacitação da Equipe da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS;
- IV. Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS (InforSUS).

O componente InforSUS encontra-se dividido em vários sistemas de bancos de dados os quais tem como objetivo Instrumento de coleta, armazenamento e análise de informações sobre recursos humanos em saúde para planejamento, acompanhamento, formulação de políticas de gestão a ser utilizado em serviços e sistemas locais de saúde. E que tem por objetivo a melhoria da gestão do trabalho no SUS.

Oferece aos gestores a possibilidade de identificação e padronização dos dados a serem trocados no SUS e ainda a coleta de dados para a geração de Banco Nacional nas diversas estruturas onde é operacionalizado e a troca de dados entre as três esferas de governo, bem como o retorno das informações produzidas em todo o território nacional, foi desenvolvido para apoiar gestores na formulação de políticas de saúde. Trata-se de um instrumento de coleta, armazenamento e análise de informações sobre trabalhadores de saúde para planejamento, acompanhamento, formulação de políticas de gestão a ser utilizado em serviços e sistemas locais de saúde. O SisTrabalhoSUS pode ser acessado via Web pelos usuários.

Comentários: Possui a vantagem de ser público e gratuito. Oferece aos gestores a possibilidade de identificação e padronização dos dados a serem trocados no SUS e ainda a coleta de dados para a geração de Banco Nacional nas diversas estruturas onde é operacionalizado e a troca de dados entre as três esferas de governo, bem como o retorno das informações produzidas em todo o território nacional.

Nome do Sistema de informações: Sistema do Vendedor 1

Público ou pago: Pago

Características mais importantes:

- ✓ Promete a transformação de dados em informação, de informação em conhecimento; de conhecimento em estratégia de gestão;
- ✓ Proporciona a automatização e gerenciamento de processos e ainda possibilita a programação de capacitação e desenvolvimento adequado aos colaboradores atendendo as necessidades e as demandas de produção;
- ✓ Redução de riscos de infração à legislação de forma rápida e flexível;
- ✓ Possibilita automatizar as fases dos processos maximizando a produtividade; Aumento do tempo produtivo dos colaboradores;
- ✓ Redução de gastos por meio da automatização e otimização dos processos e diminuição dos prazos;
- ✓ Valor agregado à área de recursos humanos e agilidade aos gestores e colaboradores.
- ✓ Permite a automação da folha de pagamento.

Benefícios:

- ✓ Controle de horários e refeitório;
- ✓ Controle de acesso;
- ✓ Contencioso trabalhista;
- ✓ Medicina e segurança do trabalho;
- ✓ Recrutamento e seleção de pessoal;
- ✓ Gestão de treinamentos;
- ✓ Avaliação e pesquisa de desempenho;
- ✓ Gestão de cargos e salários;
- ✓ Gestão de competências;

- ✓ Arquitetura organizacional;
- ✓ Orçamento de pessoal, carreira e sucessão.

Nome do Sistema de informações: Sistema do Vendedor 2**Público ou pago:** Pago**Características mais importantes:**

O sistema auxilia no processo de recrutamento e seleção online, fornece um sistema interno para gerenciar currículos, vagas, empresas clientes, relatórios e gráficos estatísticos, além de uma ferramenta externa que irá tornar o website um recrutador online de candidatos, 24 horas por dia para a empresa ou agência de recursos humanos.

Disponibiliza ainda um quadro de vagas e currículos para inserir no site da empresa. Oferece suporte pelo e-mail ou o Fale Conosco dentro do sistema é realizado 24 horas por dia, sete dias por semana 365 dias por ano ou pelo telefone da sede durante horário comercial. Não é necessário nenhum tipo de instalação. Nesse Software de RH poderá ser acessado com os dados do cliente através do mesmo site pelo menu “área do cliente”. Os dados ficarão armazenados nos servidores da empresa, que estão dentro de um dos melhores datacenters do país, com toda a segurança e proteção contra invasão de hackers. Promete mais segurança em relação aos dados dos colaboradores.

Se por algum motivo houver o cancelamento da assinatura os dados serão fornecidos. Serão disponibilizados uma funcionalidade no sistema para exportar os dados quando desejar.

Comentários: Se houver a necessidade de cancelar a assinatura os dados cadastrais serão disponibilizados às empresas.

Nome do Sistema de informações: Sistema do Vendedor 3**Público ou pago:** Pago**Características mais importantes:**

O sistema consiste nos módulos: folha de pagamento que tem por finalidade abranger de forma completa e integrada todos os assuntos que envolvem o pagamento dos funcionários e seus encargos;

O registro eletrônico complementa o sistema de Folha de Pagamento e permite a substituição da ficha de registro, ou do livro de registro, pelo sistema informatizado. Imprime a ficha de registro nos principais modelos disponíveis no mercado e com todas as informações exigidas pela legislação. Para tanto, o sistema também mantém diversos históricos, como: Afastamentos, Cargos e Salários, Contribuição Sindical, Férias, INSS e FGTS. O outro módulo é ponto eletrônico que automatiza o controle de frequência dos funcionários, importando o Arquivo-Fonte de Dados – AFD. Diretamente do REP (Registrador Eletrônico de Ponto) e disponibilizando rotinas para desconsiderar, pré-assinalar e incluir marcações e ocorrências diárias, deixando as informações prontas para os cálculos necessários.

Possui ainda o banco de horas que segue a metodologia recentemente introduzida na legislação trabalhista que, se bem utilizada, é interessante tanto para a empresa quanto para o empregado. Trata-se de um sistema que gerencia a flexibilização da jornada de trabalho, diminuindo ou aumentando a jornada de trabalho de seus funcionários. Tem ainda o módulo segurança e saúde no trabalho, que é composto de históricos e campos que permitem a elaboração do PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), além de possibilitar o gerenciamento de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e dos mandatos e membros da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes). As informações são usadas para orientar o processo de reconhecimento de aposentadoria especial, em programas de reabilitação profissional e para subsidiar o reconhecimento técnico das causas em benefícios por incapacidade. O sistema também possibilita o cadastramento de mandatos da CIPA e seus respectivos membros, ou candidatos a membros, visando atender às exigências da Norma Regulamentadora nº 5.

Comentários: Se houver a necessidade de cancelar a assinatura os dados cadastrais serão disponibilizados às empresas.

Nome do Sistema de informações: Sistema do Vendedor 4

Público ou pago: Pago

Características mais importantes:

Folha de Pagamento: O Rhevolution – Folha de Pagamento é uma ferramenta estratégica no gerenciamento dos processos de remuneração dos empregados e

colaboradores, e no relacionamento da empresa com bancos, fornecedores de serviços, Receita Federal, Ministério do Trabalho e INSS.

Screenshots: Acreditando na necessidade crescente de descentralização de atividades nas organizações, e nas alterações constantes de regras entre empresas e empregados, ora originadas por órgãos governamentais, ora originadas por negociações sindicais, o produto foi desenvolvido com poderosos recursos que trazem flexibilidade ilimitada para tratamento de regras de remuneração. Estas regras podem ser estabelecidas segundo vários critérios, dando agilidade e segurança em todos os processos de gestão de pessoal.

De forma totalmente integrada, são realizados todos os cálculos para pagamento, recolhimento de impostos de responsabilidade do empregado e da empresa, realização de interface bancária, provisão e geração de arquivos para contabilização.

Cargos e salários: O Rhevolution – cargos e salários é uma ferramenta estratégica para garantir uma administração de cargos e salários segura e consistente. Gestão de RH: Além disso, fornece suporte para importantes processos da gestão de recursos humanos: concessão de benefícios, aplicação de aumentos coletivos e composição do Perfil Profissiográfico Previdenciário.

Gestão de Benefícios: Os benefícios oferecidos pelas empresas têm desempenhado papel importante na atração e retenção dos empregados. Sua administração, porém, tem se tornado cada vez mais complexa, dada a variedade de planos e regras, exigidas para conciliar os interesses dos empregados e da empresa.

É uma ferramenta extremamente flexível com capacidade para tratamento de vários planos de saúde simultâneos, planos de seguro, administração de empréstimos e outros benefícios concedidos pela empresa.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Durante a coleta de dados através das Entrevistas, constatou-se a carência de informações por parte dos Gestores do Trabalho para atender aos objetivos do estudo e como a maioria que dispõe de Sistema de Informações Gerenciais, composto de registros de cadastros funcional dos servidores e os dados da folha de pagamento assegurou a ineficiência do mesmo para atender a realidade de cada Unidade de Saúde, seja por falta de pessoal de apoio e técnico para dar suporte, ou ainda pelos dados desatualizados e o seu manejo estar centralizado na Secretaria de Administração e com instrumentos que contemplam somente a administração de pessoal (direitos, vantagens, pagamento mensal entre outros), não contemplando aspectos qualitativos da composição da força de trabalho. Desse modo houve o interesse em adequar as informações aos registros existentes na bibliografia sobre o assunto e, com isso se ampliou o nível das discussões durante a realização das entrevistas.

Existe um ponto importante a ser ressaltado - é que na fala da maioria dos gestores, surge primeiramente à preocupação em proporcionar investimentos contínuos com a qualificação e a valorização dos servidores que irão operar o Sistema de Informações, priorizando aqueles servidores pertencentes ao Quadro efetivo de Pessoal Civil do Estado.

Embora tenha se constatado uma expressiva carência de informações, existe a percepção que um Sistema de Informações, por si só, não pode representar a solução para todos os problemas relacionados a essa falta de informações e que o processo de implantação do mesmo deve ser precedido de um planejamento participativo.

Por outro lado, a valorização dos servidores depende de políticas de gestão adequadas, indo muito além do pagamento de bons salários. O Estado deve adotar instrumentos que viabilizem uma adequada política de recursos humanos, incluindo a adoção das Diretrizes Nacionais para a Gestão do Trabalho, como as Mesas de Negociações, Planos de Cargos, Carreiras e Salários atualizados, adesão e operacionalização das ações inseridas na política de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (PROGESUS). Enfim definir e pactuar uma agenda para a Gestão do Trabalho adequada às necessidades locais.

No estudo do CONASS (BRASIL, 2004, p. 8) sobre a estruturação da área de Recursos Humanos dos estados e Distrito Federal, há a definição acerca do que seja a política de recursos humanos:

Ao tratarmos das ações relativas a uma política de recursos humanos em saúde, estamos considerando um conjunto de atividades direcionadas a distribuir e garantir acesso a um conjunto de bens relacionados as pessoas que atuam nos sistemas de saúde.

Estas ações estão dirigidas: a distribuição de pessoas na quantidade necessária, com as respectivas qualificações desejadas, ou seja, postos de trabalho com o respectivo perfil da função desejada, para a prestação de serviços a população; oferecer aos trabalhadores condições de trabalho, carreira, contrato, modalidades de vínculos, mecanismos de incentivos e motivação, estabelecidos na relação de trabalho entre empregadores e empregados; disponibilizar as oportunidades de formação e desenvolvimento oferecidas pelos centros formadores e serviços aos estudantes e profissionais, consolidadas pelos títulos e certificações daí decorrentes, e finalmente aos campos de atuação e autorização para exercício profissional, definido pelas corporações.

Dessa forma o Estado deve atuar em ações, de fortalecimento das Políticas de Gestão do Trabalho, considerando o conjunto da força de trabalho que atua no nível Estadual. Para desenvolver o seu papel de prestador de serviços de saúde à população e ao mesmo tempo de regulador junto aos municípios. O Estado precisa de instrumentos que permitam a tomada de decisão, o monitoramento e a avaliação da força de trabalho; assim não há como realizar um controle e avaliação eficientes sem o uso de um adequado sistema de informações, ante a complexidade que é a gestão do trabalho no SUS e do expressivo número de servidores sob gestão direta do Estado de Rondônia, chegando atualmente a aproximadamente 12 mil.

Nesse cenário é preciso que se compreenda que a gestão do trabalho na saúde exige o desenvolvimento de mecanismos a serem enfrentados em longo prazo, de maneira que se invista no desenvolvimento de ações que visam à valorização dos servidores, articuladas a outras que proporcionem satisfação e fixação dos mesmos, como remuneração adequada, oportunidades de formação continuada, valorização profissional, boas condições de trabalho entre outras.

Outro ponto a ser destacado é a fragilidade da área de Tecnologia de informação, visto que a Gerência de Informática, única estrutura responsável pela coordenação de todas as ações voltadas para o fortalecimento da TI e ainda realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática pertencentes a toda a SESAU e Unidades de saúde, para desempenhar todas essas tarefas

dispõe em seu quadro de apenas três servidores efetivos e cinco comissionados, sem vínculo. Além disso, 87% do parque tecnológico, como computadores, impressoras, *no-breaks* e outros que hoje se encontram à disposição da SESAU é locado, o que é motivo de grande preocupação para o pessoal da informática, devido à possibilidade real dos equipamentos serem retirados de uma hora para outra, vez que a empresa que é proprietária já vem se manifestando pela não continuidade do aluguel.

Assim, entende-se que há necessidade urgente de se rever a atual política de informática, pois sem o seu fortalecimento, dificilmente será possível melhorar o sistema de informações disponível.

Conforme constata em clássico estudo, na década de 1970, Carlos Gentile de Mello (1978), aponta a correlação entre a presença de médicos e de agências bancárias, em municípios brasileiros localizados no interior, o autor afirma que os médicos e serviços de saúde estão concentrados onde se concentram as agências bancárias. De acordo com o autor, faz-se necessária a adoção de uma política econômica redistributiva a fim de que se alcance uma melhoria nas condições de oferta e, conseqüentemente, de acesso aos serviços em geral, e aos de saúde em particular.

Dessa forma, observa-se que, tanto a uma formação inadequada, como incentivos inadequados, são problemas que não se resolvem com a aquisição ou fabricação de equipamentos e nem mesmo apenas com investimentos financeiros. Para solucionar tais desafios há a necessidade de uma mudança de mentalidade que está instalada no sistema há décadas, o que só é possível a partir de um conjunto de políticas públicas voltadas para esse fim e que tenham perspectivas de continuidade, pois esse é outro ponto importante que os Gestores do Trabalho mostraram preocupação quanto respondem que os investimentos em qualificações devem ser dirigidos ao conjunto de servidores efetivos e que ainda deve-se estabelecer mecanismos que busquem a valorização e permitam a manutenção desses servidores.

A preocupação com a continuidade das políticas voltadas para a saúde é bastante pertinente, tendo em vista que não há uma tradição em nosso Estado com a continuidade das equipes condutoras com as políticas públicas de saúde e ainda não existe nenhuma preocupação com a política de informática e informação na saúde. Ademais, houve um rol de acontecimentos que teve profundos impactos na

SESAU de Rondônia, tanto provocou mudanças na gestão como influenciou e influencia na motivação dos servidores. Só o Secretário mudou 4 vezes no período de 12 meses, é claro que com mudanças ainda, em parte significativa de toda a equipe. O fato é que encontra-se em andamento uma investigação por parte de diversos órgãos de controle externo e repressão ao crime, como Ministério Público, Tribunal de Justiça e Polícia Federal dentre outros. Os crimes teriam ocorrido na SESAU e envolveriam prioritariamente desvios de recursos públicos, o que levou a prisão o Secretário Adjunto e praticamente toda a equipe financeira da Secretaria. O fato interfere profundamente no desempenho e motivação dos servidores e acima de tudo na continuidade das ações em andamento.

Apesar de todos os fatos mencionados interferirem na condução das políticas de saúde, o fato é que as demandas não param muito pelo contrário a cada dia se intensificam mais. E a demanda por informações confiáveis tem sido justamente reforçada pelos últimos acontecimentos, são informações requisitadas de todos os tipos pelos órgãos de controle externo e interno, com relação à gestão do trabalho as demandas são relacionadas à vida funcional dos servidores como número de servidores, vínculos de trabalho, carga horária, disponibilidade para outros órgãos, dentre outros. Isso é um importante fato que só reforça a nossa necessidade de implantarmos um Sistema de Informações adequado e que nos dê condições de melhorar os atos de gestão da saúde e especialmente os relacionados à gestão do trabalho na SESAU.

No entanto é um grande desafio definir quais características é importante para um Sistema de Informações, faz-se necessário definir com os gestores primeiramente que tipo de informações são importantes para a melhoria da gestão do trabalho na SESAU, pois de acordo com GIL (1999, p.14), citando vários autores, os Sistemas de Informações têm por objetivo gerar informações para a tomada de decisões. Os dados são coletados, processados e transformados em informações e compreendem um conjunto de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros agregados segundo uma seqüência lógica para o processamento dos dados e a correspondente tradução em informações.

Outra definição para um Sistema de Informação é um conjunto de procedimentos organizados que, quando executados, fornecem informações para suporte à organização, em geral processa dados, de maneira informatizada ou não,

e os apresenta para os usuários, individuais ou grupos, que são os responsáveis pela sua interpretação (CARVALHO e EDUARDO, 1998, p. 5).

Atualmente, pode-se dizer que há um consenso de que não é possível exercer gerência em nenhum setor se não houver um sistema de apoio à decisão que se sustente na informação. A informação deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem a organização.

Para serem efetivos os sistemas de informações precisam, de acordo com PEREIRA e FONSECA (1997, p. 242) atender aos seguintes requisitos:

- Atender as reais necessidades dos usuários;
- Estar centrados no usuário (cliente) e não no profissional que o desenvolveu;
- Atender ao usuário com presteza;
- Apresentar custos compatíveis;
- Adaptar-se constantemente as novas tecnologias de informação;
- Estar alinhados com as estratégias de negócios da organização.

Na atualidade, a informação, a comunicação e as tecnologias a elas relacionadas possuem tal importância e relevância que sua excelência ou precariedade afetará os resultados da organização na obtenção de seus objetivos e dos resultados desejados.

O desenvolvimento de um Sistema de Informação é muito mais um serviço em evolução constante, um processo, do que um produto final. Nesta perspectiva, o envolvimento dos usuários, que devem ser ativos na construção do sistema, pois são os agentes dos processos e, somente com esse envolvimento, poderão usá-los com sucesso.

Porém as questões, não se restringem apenas à construção e incorporação de grandes bancos de dados, de dispositivos de manipulação de grandes volumes de informações nem, ainda, na disponibilidade de tecnologias de acesso e meios de comunicação.

O desafio maior encontra-se na mudança das práticas subjetivas, orientadas ao uso e compartilhamento das informações, na valorização da informação e da comunicação como configuradoras de formas mais eficazes, responsáveis e

democráticas de intervenção profissional, e na convicção das organizações e seus gestores acerca do valor estratégico da informação e da comunicação na tomada de decisão e no desenvolvimento de programas de ação capazes de coordenar diferentes atores e interesses, em ambientes complexos em mudança.

Os desafios são percebidos com maior profundidade, na área da saúde. Não só pela relevância social do campo, por sua complexidade e desdobramentos transversais em todos os contextos culturais, econômicos e políticos, mas pela própria trajetória e desenvolvimento da informação e da comunicação em saúde.

Entretanto existem alguns fatores de sucesso na implementação de um Sistema de Informações, dentre eles podemos destacar os citados por Carvalho e Eduardo (1998, p. 13).

- início da necessidade partindo do usuário, identificando uma vontade de mudança em um momento adequado;
- existência de um grupo de usuários ativos no processo. A participação de um consultor externo pode, em alguns casos, facilitar os relacionamentos entre o grupo de desenvolvimento e os usuários;
- conhecimento da área funcional das atividades operacionais e decisórias da organização por parte dos desenhistas do sistema.

Ademais o setor saúde é extremamente complexo, não sendo mais admissível a adoção de formas improvisadas de administrar, sendo necessária a adoção de modelos de gestão que incorporem a produção e análise das informações como suporte básico para a tomada de decisão racional e eficiente. Dessa forma o desenho dos sistemas de informações dependerá essencialmente das atividades de planejamento e programação, das estratégias e políticas de saúde, da correta priorização de atividades e investimentos e, certamente, de uma firme vontade política de reformular o modelo de gerência, e que entenda que informação é o suporte básico para uma gestão eficiente.

Ainda o ritmo acelerado de mudanças, próprio das novas tecnologias de informação, também está presente na atualidade, trazendo para profissionais e instituições o desafio de trabalhar com tecnologias inconstantes, passíveis de rápida defasagem. Portanto, na estruturação de sistemas de informação é preciso pensar formas de incorporar mudanças futuras e manter-se em constante atualização.

Analisando os sistemas disponíveis para aquisição no mercado, o que se observa é que existe praticamente solução para todos os problemas, indo da geração da folha de pagamento a saúde ocupacional dos trabalhadores. É possível

se adquirir sistemas que realizam quase todo o tipo de operação ligada à gestão de recursos humanos, dependendo da necessidade do comprador.

No entanto, tem-se a ressaltar que os sistemas não são baratos e ainda há uma grande dependência do vendedor externo, quase todos os sistemas disponíveis não oferecem módulos de atualização, pois é claro que as empresas visam lucros e não há uma preocupação em se garantir a continuidade das atividades caso haja algum imprevisto, como a não continuidade do contrato.

Dessa forma, é necessário, antes de se adquirir qualquer sistema que se defina muito bem o que se deseja. O importante é que atenda as demandas e que forneça informações confiáveis para que os gestores possam tomar decisões rápidas e embasadas em fontes seguras, o diferencial deve estar na valorização da informação e do conhecimento, proporcionando soluções e satisfação no desenvolvimento das atividades, com esses requisitos deve-se definir uma estrutura básica com um conjunto de dados padronizados que permita a identificação dos trabalhadores e proporcione condições para a tomada de decisão na área da gestão do trabalho. Ante a importância que tem na atualidade o controle eficaz da força de trabalho para a melhoria das atividades de gestão, tem que haver a preocupação com a continuidade desses sistemas.

Nessa perspectiva, merece destaque o programa SISTrabalhoSUS, desenvolvido para o setor público de saúde pelo Ministério da Saúde em parceria com o DATASUS, por ser público, gratuito e por estar disponível na internet para todos os gestores que queiram utilizá-lo. Representa uma importante alternativa para trabalhar as informações referentes a recursos humanos de uma forma mais interativa entre os Entes Federativos, possibilitando uma atuação mais integrada com relação aos aspectos operacionais e gerenciais dos serviços de saúde e o aproveitamento de informações específicas locais.

Entende-se que deveria haver uma preocupação com o fortalecimento desse Sistema e ainda, para melhorar a efetiva adesão dos estados e municípios, especialmente os que pactuaram o componente de informação através do ProgeSUS, faz-se necessário que o Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação organize mecanismos de apoio, monitoramento e acompanhamento das ações e políticas propostas. Pois na prática ocorre que os gestores encontram inúmeras dificuldades e não possuem em seus quadros técnicos capacitados para superá-las, poderia ser estruturada uma rede de suporte

técnico visando apoiar os gestores na implantação e operação do Sistema, permitindo que se desenvolva sistemas de informação sobre recursos humanos em saúde com o objetivo de melhorar a investigação e desenvolver competências para a gestão de dados a fim de institucionalizar o processo de decisão devidamente fundamentado e promover a procura conjunta de conhecimentos.

O primeiro objetivo de qualquer Sistema de Informações sobre Recursos Humanos deve ser promover melhor uso de dados de maneira a impulsionar decisões eficazes para abordar desafios diários e provocar um impacto positivo sobre políticas e práticas ligadas a recursos humanos. Dessa forma o desenvolvimento de um Sistema de Informação é muito mais um serviço em evolução constante, um processo, do que um produto final. Em particular, os usuários devem ser ativos na construção do sistema, pois são os agentes dos processos e, somente com esse envolvimento, poderão usá-los com sucesso.

Importante ressaltar que ainda não existe no Estado de Rondônia um número significativo de pesquisas relacionadas à Gestão do trabalho e da Educação na Saúde.

Ademais, o assunto em questão focalizado, teve como pressuposto a análise do estudo sob o ponto de vista dos gestores do trabalho no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, sendo que esse processo deve ser contínuo, sobretudo em razão de que a avaliação é, em especial, parte fundamental para o planejamento e gestão do sistema de saúde, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público e dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Referências

ANGELONI, Maria Terezinha. **Elementos intervenientes na tomada de decisão.** Ci. Inf, Brasília, v. 32, n. 1, p. 17-22, jan./abr. 2003.

ARAÚJO, Lídice Maria *et al.* **Para subsidiar a discussão sobre a desprecarização do trabalho.** In: Cadernos RH Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Vol. 3, nº. 1, 2006. p 165-169.

ARIAS, Eluiza Elena Leite *et al.* **Gestão do Trabalho no SUS.** In: Cadernos RH Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Vol. 3, nº. 1, 2006. p 119-124.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Sendo Federal – Brasília – DF: 2006.

_____. Departamento de Atenção Básica. Acesso site: www.dab.saude.gov.br em 10.08.2011.

_____. **Emenda Constitucional nº. 19/98.** Dispõe sobre a reforma administrativa. Brasília – DF: 1998.

_____. **Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília – DF: 2000.

_____. **Lei Federal nº. 8080, de 19 de abril de 1990.** Define o modelo operacional do Sistema Único de Saúde. Brasília – DF: 1990.

_____. **Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal. Brasília – DF: 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 1.101, de 12 de junho de 2002.** Define parâmetros mínimos para cobertura assistencial. Brasília – DF: 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde. Acesso site WWW.saude.gov.br em 11.08.2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº. 626, de 08 de abril de 2004.** Cria a Comissão Especial para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários de âmbito do SUS. Acesso site WWW.saude.gov.br em 19.09.2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 482/GM de 17 de abril de 2003.** Trata da organização do SUS e Rondônia tornar-se Gestor Pleno do Sistema Estadual de Saúde. Brasília – DF: 2003.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso site WWW.ibge.gov.br em 14.09.2010.

_____. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Acesso site: www.inpe.br/ em 14.09.2010.

_____. **Decreto Lei nº 5.974, de 29 de novembro de 2006.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Acesso site: WWW.planalto.gov.br em 10.08.2011.

_____. 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.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0** (inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde). Brasília: Departamento de Informação e Informática no SUS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Brasília (DF):** CONASS, 2004. 220 p., (CONASS Documenta ; v.1). Acesso site: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta1.pdf> em 15.08.2011

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **PCCS – SUS : diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Acesso site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pccs_diretrizes_nacionais_planos_carreiras_sus.pdf em 12.08.2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS.** – 2. ed. rev. e atual, 3.ª reimpr. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. Acesso site: [HTTP://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_NOB_2003.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_NOB_2003.pdf) em 16.08.2011.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção Progestores – para entender o SUS, V. 1.** Brasília: CONASS, 2007.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Cadastro Nacional de Informações Sociais**. Brasília (DF). Acesso site: www.dataprev.gov.br/cnis/cnis01b.html em 12.03.2012

CARVALHO, André de Oliveira; EDUARDO Maria Bernadete de Paula. **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. – (Série Saúde & Cidadania). Acesso site: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume06.pdf em 05.02.2012

DAL POZ, Mario. **Sistema de Informação sobre recursos humanos como instrumento estratégico para alcançar eficiência e democratização na gestão local de saúde**. *Educación Médica y Salud*, OPS, v. 29, n 2, p. 164-173, 1995. Acesso site: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/21129.pdf> em 11.03.2012.

DAL POZ, Mario; R. GUPTA Neeru; QUAIN, Estelle; SOUCAT, Agnes L.B. **Manual para a monitorização e avaliação dos recursos humanos de saúde: com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio**. Organização Mundial da Saúde, 2009.

DUSSAULT G. **A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: características e exigências**. *Revista de Administração Pública*. 1992; 26 (2): 8-19.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Rondônia: Perfil socioeconômico e industrial**. Porto Velho: FIERO, 1997.

Gestão do Capital Humano. Fonte: www.totvs.com – acesso em 22.12.2011.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro. **Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política**. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2010. Acesso site: www.tesesims.uerj.br em 17.02.2011.

GENTILE DE MELLO, Carlos. **A formação do médico generalista e a medicina previdenciária**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, (7/8): 30-8, 1978. Acesso site: www.docvirt.com/asp/saudeemdebate/default.asp em 19.02.2011.

GIL, Antônio de Loureiro. **Sistema de Informações Contábil/Financeiros**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Rafael da Silveira; PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francini Lube. A orquestração do trabalho em saúde: debate sobre a fragmentação das equipes. In: **Pinheiro, Roseni e Mattos, Rubens de A (orgs.). Construção social da demanda: direito a saúde, trabalho em equipe e participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005. p.105-116.

KOSTER, Isabela. **A Gestão do Trabalho e o Contexto da Flexibilização no Sistema Único de Saúde**. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. 2008. Acesso site: www.ensp.fiocruz.br em 17.02.2011.

MACHADO, Maria Helena. *et al.* **O Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ensp, 1992.

MACHADO, Maria Helena. Trabalhadores da Saúde e sua Trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, Nísia Trindade (org.) **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 257-284.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de. Trabalhadores de saúde em números: volume 2. **Mercado de trabalhadores em saúde, em que trabalham e quem emprega estes trabalhadores?** Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública "Sérgio Arauca", 2006.

MACHADO, Maria Helena. **Trabalhadores de saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária**. In: Cadernos RH saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MOYSES, Neuza; TEIXEIRA, Márcia; PEREIRA, Sandra Rosa. Trabalhadores de saúde em números: volume 2. **Estrutura da rede de serviços de saúde: onde atuam os trabalhadores de saúde?** Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública "Sérgio Arouca", 2006.

MURAT Vasconcellos, Miguel; LEAL Cavalcante, Maria Tereza. **Tecnologias de informação como meio e objeto de aprendizagem: uma experiência de formação continuada na gestão da saúde**. Acesso site: <http://www.cibersociedad.net> em 09.01.2012.

MURPHY, Gail Tomblim; O'BRIEN-PALLAS, Linda. **The development of a national minimum data set for healthy human resources in Canadá: beginning the dialogue**. August, 2004. (mimeo).

NOGUEIRA, Roberto Passos; SANTANA, José Paranaguá de. **Gestão de Recursos Humanos e Reformas do Setor Público: Tendências e Pressupostos de uma Nova Abordagem**. OMS. Dezembro, 2000. (PDF). Acesso site: [HTTP://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF22.pdf](http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF22.pdf) em 20.12.2011.

NOGUEIRA, Roberto Passos et al. **Tendências na evolução do emprego e nas relações de trabalho em saúde: a gestão de recursos humanos no Sistema Único de Saúde**. Brasília: UnB/CEAM/NESP/ObservaRH, 2010.

OLIVEIRA, Djalma Pinho Rebouças. **Sistemas de Informações Gerenciais**. São Paulo: Atlas 1992.

OLIVEIRA, Sérgio Pacheco de. **Modelo de previsão de demanda de médicos para internação pelo SUS: estudo de caso para o Estado do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2007.

OLIVEIRA, Sérgio Pacheco de; GARCIA, Ana Claudia Pinheiro. **Variáveis e indicadores para análise de recursos humanos em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2006.

Pan American Health Organization. Setting up Healthcare Services Information Systems: **A Guide for Requirement Analysis, Application Specification, and Procurement**. Washington (DC): PAHO; 1999. Acesso site: www.digicollection.org/healthtechdocs/documents/s16596e/s16596e.pdf em 20.02.2012.

PEREIRA, Maria José Lara de Bretas; FONSECA, João Gabriel Marques. **Faces da Decisão: as mudanças de paradigmas e o poder da decisão**. São Paulo: Makron Books, 1997.

Pierantoni, Célia Regina. Recursos Humanos e Gerência no SUS. In: **Negri, Barjas; Viana, Ana Luiza d'Ávila. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio**. São Paulo, Sobravime, 2002. p.609-630.

PIERANTONI, Célia Regina; VARELLA, Thereza Christina; FRANÇA, Tânia. Cadernos de RH Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – **Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria à prática**. Vol. 3, n. 1 (mar. 2006) –, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde -RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

RONDÔNIA. **Lei Complementar Estadual nº. 68, de 09/12/1992**. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis do Estado de Rondônia, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais e dá outras providências. Acesso site: www.ale.ro.gov.br em 19.02.2011.

_____. **Lei Complementar Estadual nº. 332, de 27 de dezembro de 2005**. Cria na estrutura da Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, Cargos de Direção Superior, e dá outras providências. Acesso site: www.ale.ro.gov.br em 19.02.2011

_____. **Lei Complementar Estadual nº. 41, de dezembro de 1981**. Dispõe sobre a criação do Estado de Rondônia e dá outras providências. Acesso site: www.ale.ro.gov.br em 19.02.2011.

_____. **Lei Complementar nº. 224, de 4 de janeiro de 2000**. Altera a estrutura do poder Executivo Estadual e dá outras providências. Acesso site: www.ale.ro.gov.br em 15.03.2012.

_____. **Lei Complementar nº. 1067, de 19 de abril de 2002**. Institui o Plano de Carreira, Cargos e Remuneração do Grupo Ocupacional Saúde, diretamente ligado à Secretaria de Estado da Saúde. Acesso site: www.ale.ro.gov.br em 10.02.2012.

_____. **Lei Complementar nº. 1386, de 13 de setembro de 2004.** Altera, acrescenta e modifica dispositivos das Leis 1067 e 1068. Acesso site: www.ale.ro.gov.br em 10.02.2012.

_____. **Relatório de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde.** Janeiro a Dezembro de 2011. Porto Velho - RO: 2011.

_____. **Plano Estadual de Saúde.** Secretaria de Estado da Saúde: Porto Velho - RO, 2011.

_____. **Plano Plurianual (PPA) 2008 – 2011.** Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral: Porto Velho - RO, 2011.

Sistema de gestão de recursos humanos. Disponível em: www.softwarerh.com.br. Acesso em 22.12.2011.

Sistema de gestão de recursos humanos. Disponível em: www.softwarerh.com.br. Acesso em 22.12.2011.

Sistema de gestão de recursos humanos. Disponível em: WWW.quarta.com.br – acesso em 22.12.2011.

Sistema de gestão de recursos humanos. Disponível em: www.techware.com.br acesso em 23.12.2011

XAVIER, M. da P. T. e GOMES, S. B. **A Informação como Vantagem da Empresa Competitiva.** Developer's Magazine, Rio de Janeiro, 1999, p. 26-29.

ANEXOS

ANEXO 1 – Caracterização das Unidades objeto do Estudo

1. A Gerência de Gestão de Recursos Humanos

Órgão de coordenação da gestão dos Recursos Humanos da Secretaria de Saúde foi criado através da Lei Complementar nº. 332, de 27 de dezembro de 2005. As atividades, responsabilidades e competências dos dirigentes e funcionários estão definidas e descritas na Lei Complementar nº. 1067, de 19 de abril de 2002 e no Decreto Estadual nº. 9.997, de 3 de julho de 2002. Conta em sua estrutura com os seguintes núcleos:

- Núcleo de Arquivo, Registro e Movimentação de Pessoal;
- Núcleo de Protocolo;
- Núcleo de Administração, Programação e Realização de Concursos; e,
- Núcleo de Educação Permanente em RH.

O Núcleo de Arquivo, Registro e Movimentação de Pessoal é responsável pelo acompanhamento e movimentação de pessoal tais como lotação, relotação, remoção, cedência e outras atividades inerentes a vida funcional dos servidores.

O Núcleo de Protocolo é responsável pelo controle de documentos e processos relativos à vida funcional dos servidores.

Ao Núcleo de Administração, Programação e Realização de Concursos compete dimensionar a necessidade de recursos Humanos, por categoria, em conjunto com os responsáveis pelas unidades de saúde e demais setores, tem a responsabilidade ainda de viabilizar a realização de concursos públicos e outros processos visando à contratação de pessoal.

Ao Núcleo de Educação Permanente em Recursos Humanos compete acompanhar as metas físicas previstas no exercício anterior, quanto às ações visando à capacitação e qualificação dos servidores da SESAU, registrando o desenvolvimento e capacitação dos servidores nos bancos de dados que compõe os arquivos da Gerência de Gestão de Recursos Humanos.

Possui sob sua responsabilidade direta a gestão de 7.571 (sete mil quinhentos e setenta e um servidores), distribuídos nas diversas gerências, diretorias e os que se encontram a disposição dos municípios.

2. O Hospital de Base “Dr. Ary Pinheiro”

O Hospital de Base “Dr. Ary Pinheiro” inaugurado em 1982 é o maior Hospital público do Estado de Rondônia, localizado na capital Porto Velho, conta atualmente com 388 leitos e apresenta em seu quadro funcional 1.813 servidores.

O HBAP é um Hospital Geral e que atende grande parcela da população do Estado de Rondônia e estados vizinhos e até do país vizinho, a Bolívia, prestando atendimentos de média e alta complexidade.

Conta em sua estrutura organizacional com um setor que é o responsável pela gestão dos recursos humanos é o de Núcleo de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas, Cargo de Direção Superior – CDS 12 o que equivale a uma remuneração de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

3. O Hospital Estadual de Pronto Socorro João Paulo II

É a única Unidade no Estado de referência para atendimentos geral de urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas. Também encontra-se localizado na capital, Porto Velho e atende igualmente a grande parte da população de todo o Estado e de estados vizinhos.

Conta com 149 leitos e possui 847 (oitocentos e quarenta e sete) servidores. Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é igualmente o Núcleo de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas é o Cargo de Direção Superior – CDS 12 o que equivale a uma remuneração de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

4. O Centro de Medicina Tropical de Rondônia

É um Hospital especializado de referência estadual para as doenças infecto-contagiosas de baixa, média e alta complexidades. Oferecendo serviços médico hospitalares, desde o diagnóstico à terapêutica.

Conta 437 (quatrocentos e trinta e sete) servidores para atender 66 (sessenta e seis) leitos e 03 (três) consultórios médicos.

Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é igualmente o Núcleo de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas é o Cargo de Direção Superior – CDS 12 o que equivale a uma remuneração de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

5. O Hospital Infantil Cosme e Damião

Voltado para o tratamento infantil de urgência e emergência, também é pólo de referencia estadual para as patologias de baixa, média e alta complexidades para todo o Estado de Rondônia e estados circunvizinhos.

Conta com 252 (duzentos e cinqüenta e dois) servidores para atender 60 (sessenta) leitos. Não possui em sua estrutura nenhum órgão responsável pela gestão dos recursos humanos, porém há um servidor nomeado em Cargo de Direção Superior – CDS, designado para o Setor de Recursos Humanos.

6. O Hospital Regional de Extrema

Localizado no Distrito de Extrema na divisa com o Estado do Acre, há 250 km de distância da sede do município Porto Velho. É um Hospital voltado para o atendimento geral, nas especialidades básicas, ou seja: clinica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica.

Conta com 118 (cento e dezoito) servidores para atender 38 (trinta e oito) leitos. Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é o Chefe de Equipe de Administração e Recursos Humanos com Cargo de Direção Superior – CDS 11 o que equivale a uma remuneração de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

7. O Hospital Regional de Buritis

Localizado no município de Buritis, distante há 318 km de Porto Velho, é um Hospital Geral para atendimento igualmente das especialidades básicas em clinica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica.

Conta com 144 (cento e quarenta e quatro) servidores para atender 36 (trinta e seis) leitos. Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é igualmente o Chefe de Equipe de Administração e Recursos Humanos com Cargo de Direção Superior – CDS 11 o que equivale a uma remuneração de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

8. O Hospital Regional de Cacoal

Hospital recentemente inaugurado, em setembro de 2010, que presta atendimentos de média e alta complexidade. Localizado no município de Cacoal distante 500 km de Porto Velho, foi inaugurado com o objetivo de atender os municípios localizados nas regiões central de sul do Estado, evitando com isso a sobrecarga dos hospitais localizados na Capital. Conta com 912 (novecentos e doze) servidores para atender 201 (duzentos e um) leitos.

Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é o Núcleo de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas é o Cargo de Direção Superior – CDS 12 o que equivale a uma remuneração de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

9. A Policlínica Oswaldo Cruz

É um centro de referência estadual em atendimento ambulatorial de média e alta complexidade.

Conta com 279 (duzentos e setenta e nove) servidores para atender em inúmeras especialidades médicas e ainda desenvolvem programas com vistas à prevenção e promoção da saúde. Não possui em sua estrutura nenhum órgão responsável pela gestão dos recursos humanos, porém há um servidor designado com Cargo de Confiança para responder pela Gestão dos recursos humanos, isso demonstra que a não existência de órgão específico para a realização das funções acaba afetando a própria gestão da unidade tendo necessidade de designar um servidor.

10. A Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia

Instituição autárquica, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, responsável pela coleta, análise, armazenamento e distribuição de sangue e hemoderivados para todo o Estado de Rondônia. Conta atualmente em seu quadro com 572 (quinhentos e setenta e dois) servidores.

Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é o Núcleo de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas é o Cargo de Direção Superior – CDS 12 o que equivale a uma remuneração de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

11. A Agência Estadual de Vigilância em Saúde

Instituição autárquica, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, responsável pelas ações de vigilância em saúde no Estado. Conta atualmente em seu quadro com 184 (cento e oitenta e quatro) servidores.

Sendo que a responsabilidade pela gestão dos recursos humanos é o Núcleo de Recursos Humanos é o Cargo de Direção Superior – CDS 12 o que equivale a uma remuneração de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

12. O Centro de Educação Técnico Profissional da Área da Saúde

Instituição autárquica, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, responsável pela promoção de ações educativas no âmbito do SUS em Rondônia.

Possui 22 (vinte e dois) servidores fixos e realiza contratações de professores e tutores em caráter temporário para desenvolver as ações educativas. Não possui em sua estrutura nenhum órgão responsável pela gestão dos recursos humanos, porém também há um servidor nomeado em Cargo de Direção Superior, designado para a gestão de recursos humanos.

13. O Laboratório Central de Saúde Pública

O Laboratório Central de Rondônia é uma instituição subordinada a SESAU, que realiza ações de apoio à vigilância em saúde como supervisão de toda a rede laboratorial e prioritariamente para o incremento das voltadas à biologia médica, produtos, entomologia e zoonoses.

Possui 106 (cento e seis) servidores e não possui em sua estrutura nenhum órgão responsável pela gestão dos recursos humanos. Entretanto da mesma forma, há um servidor designado para a gestão dos recursos humanos.

ANEXO 2 – Requerimento ao Secretário de Estado da Saúde do Governo do Estado de Rondônia – Adjunto, solicitando autorização para acesso às informações quanto ao Mapeamento, diagnóstico e identificação dos serviços de gestão de recursos humanos junto aos Gerentes de Recursos Humanos.

Ao Exm^o. Sr.

José Batista da Silva

Secretário de Estado da Saúde do Governo de Rondônia – Adjunto

NESTA-

Neucila Baratto Prestes, servidora desta Secretaria e estudante do **Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, sendo uma promoção conjunta entre a Fundação “Oswaldo Cruz” (FIOCRUZ)/Escola Nacional de Saúde Pública “Sérgio Arouca” (ENSP)/Ministério da Saúde, em operacionalização para o período de maio de 2010 e maio de 2012, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com o propósito de expor e requerer o que se segue:

1º – Uma das exigências para obtenção do grau de Mestre “*Stricto Sensu*” do citado Curso é o cumprimento de um conjunto de tarefas para subsidiar as informações que representarão com fidedignidade a situação da saúde em Rondônia, bem como a realização de pesquisa corroborada por métodos científicos que resultará na Dissertação de Mestrado a ser apresentada junto à Banca Examinadora constituída por 3 (três) professores no final do citado Evento.

2º – Todas as tarefas e a Dissertação encontram-se sob a orientação do Professor Sérgio Pacheco de Oliveira (e-mail: spacheco@ensp.fiocruz.br), e objetivarão desenvolver e contribuir para o conhecimento generalizável nos termos e definições constantes nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

3º – O propósito dessas ações será de poder, também, subsidiar no planejamento das ações do Sistema Estadual de Saúde, em especial no que tange à melhoria qualitativa do atendimento dos serviços de saúde à população, bem como da gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde - SUS.

Face ao exposto, gostaria de solicitar a sua permissão para a coleta de dados em todos os campos de saúde de nosso Estado e, em especial nas Gerências de Recursos Humanos das Unidades de Saúde pertencentes a esta Secretaria de Estado da Saúde.

Certa de sua deliberação agradeço antecipadamente.

Porto Velho, 04 de abril de 2011.

Adm. Hosp. Neucila Baratto Prestes

Telefones: (69) 3221-6748 (Res.). 3216-5370 (trab.) e 8419-9398 (Cel.).

ANEXO 3 – Correspondência aos Gerentes de Recursos Humanos das Unidades de Saúde pertencentes ao Governo do Estado de Rondônia, convidando para participar da pesquisa quanto ao diagnóstico dos serviços de gestão de recursos humanos.

Para: Ao Sr (a)

Gerente de Recursos Humanos

GGRH/SESAU, HBAP, POC, HPSEJP II, HRC, HICD, CEMETRON, HRE, HRB, LACEN, AGEVISA, CETAS e FHEMERON.

Neucila Baratto Prestes, servidora desta Secretaria e estudante do **Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, sendo uma promoção conjunta entre a Fundação “Oswaldo Cruz” (FIOCRUZ)/Escola Nacional de Saúde Pública “Sérgio Arouca” (ENSP)/Ministério da Saúde, em operacionalização para o período de maio de 2010 e maio de 2012, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, com o propósito de expor e solicitar o que se segue:

Uma das exigências para obtenção do grau de Mestre “*Stricto Sensu*” do citado Curso é o cumprimento de um conjunto de tarefas para subsidiar as informações que representarão com fidedignidade a situação da saúde em Rondônia, bem como a realização de pesquisa corroborada por métodos científicos que resultará na Dissertação de Mestrado a ser apresentada junto à Banca Examinadora constituída por 3 (três) professores no final do citado Evento.

Todas as tarefas e a Dissertação encontram-se sob a orientação do Professor Sérgio Pacheco de Oliveira (e-mail: spacheco@ensp.fiocruz.br), e objetivarão desenvolver e contribuir para o conhecimento generalizável nos termos e definições constantes nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

O propósito dessas ações será de poder, contribuir para a melhoria das ações referentes a gestão de recursos humanos no SUS e como conseqüente a melhoria dos serviços de saúde ofertados aos usuários do Sistema.

Ante ao exposto, gostaria de solicitar a sua colaboração, no sentido de responder a um questionário em data a ser agendada nos dependências dessa Unidade de Saúde, para as Unidades de Saúde não localizadas nesta Capital, ou seja, Hospitais Regionais de Cacoal, Buritis e Extrema, caso Vossas Senhorias concordem poderão responder o questionário numa das oportunidades em que os Senhores (as) comparecem nesta SESAU, tendo em vista que o comparecimento se dá praticamente uma vez por mês. Caso haja concordância, informo que os questionários serão aplicados em sala reservada em que haja toda a privacidade e condições adequadas para tal fim.

Por fim, informo, para a tranqüilidade dos senhores (as) que já temos a permissão do Senhor Secretário de Estado da Saúde para realizarmos a coleta de dados.

Dessa forma caso Vossa Senhoria, concorde em participar da coleta de dados esclarecemos que suas informações terão uma única finalidade: o desenvolvimento desta pesquisa, e garantimos o anonimato e sigilo das respostas. Esclareço, desde já, que o(a) Senhor(a) tem total liberdade para abandonar a entrevista, mesmo se não estiver concluída, se assim desejar. Do mesmo modo, poderá desistir de contribuir com seus dados para a pesquisa, no momento em que quiser ou achar necessário. E, para isto, todas as dúvidas, esclarecimentos, desistência ou retirada dos dados poderão ser obtidos pelo e-mail: neubaratto@yahoo.com.br ou pelos fones (0xx69) 3216-5370 e 8419-9398.

Certa de sua deliberação, agradeço antecipadamente.

Porto Velho, 04 de abril de 2011.

Adm. Hosp. Neucila Baratto Prestes

Telefones: (69) 3221-6748 (Res.). 3216-5370 (trab.) e 8419-9398 (Cel.).

ANEXO 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **A Gestão do trabalho na secretaria de Estado da Saúde do Governo de Rondônia: características desejáveis de um sistema de informações.**

Como mestranda da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP solicito a você que participe desta pesquisa que estou desenvolvendo.

Você foi selecionado por seu cargo e função na SESAU, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição na qual está sendo desenvolvida a pesquisa. Os objetivos deste estudo são:

- Construir elenco de características desejáveis para um sistema de informações gerencias para a gestão do trabalho na SESAU de Rondônia.
- Construir conjunto de indicadores a serem considerados na gestão do trabalho em saúde.
- Analisar e comentar como as informações são utilizadas nos processos de gestão do trabalho nas unidades de saúde da SES Rondônia.

Sua participação como voluntário (a) nesta pesquisa consistirá em responder a entrevista, em data e local previamente acordados, com garantia de privacidade. A entrevista será gravada e será mantida por, no mínimo 5 anos, sob-responsabilidade desta pesquisadora.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e afirmamos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Não há benefício direto nem qualquer tipo de ressarcimento financeiro para o participante.

Porto Velho, de _____ de 2011

Neucila Baratto Prestes

| | |
|--|---|
| <p>Neucila Baratto Prestes Av Nações Unidas 1300 – Edifício Pereira 2º andar, sala 209 – Gerência de Recursos Humanos da SESAU. CEP: 76804-362 Porto Velho-RO Tel.: (69)3221-5370 E-mail: neubaratto@yahoo.com.br</p> | <p>Comitê de Ética em Pesquisas Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 9º andar. Tel: (21) 2598-2570 E-mail: CEP@ensp.fiocruz.br</p> |
|--|---|

Declaro ter sido informado e concordo com a minha participação, como voluntario, no projeto de pesquisa acima descrito.

 Sujeito da pesquisa

ANEXO 5 – ROTEIRO DA ENTREVISTA

DADOS ORGANIZACIONAIS

1 – Unidade de Saúde: _____

2– Endereço completo da Unidade de saúde: _____

3 – Telefone: _____ 4– Fax: _____

5 – E-mail da Unidade de Saúde: _____

DADOS DO GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

6 – Nome: _____

7- Profissão: _____

8- Tempo de profissão: _____

9- Cargo/ Função: _____

10- Tempo na função: _____

11- Telefone: _____ 12- Fax: _____

13- E-mail: _____

14- Qual série você completou? _____

15- Qual o curso superior? _____

16- Pós-graduação:

() Especialização. Em que? _____

() Mestrado. Em que? _____

() Doutorado. Em que? _____

CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

17- Atualmente é utilizado algum Sistema de Informações para a gestão do trabalho em sua unidade de saúde?

() Sim () Não. Em caso afirmativo. Qual? _____

18- Conhece ou utiliza alguma das bases de dados para o seu trabalho?

() Sim () Não. Em caso afirmativo. Qual(is)? _____

19 – A atual gestão do trabalho se orienta na emissão de:

() Processos Administrativos () Relatórios

() Documentos críticos contendo tempo de serviço, controle de férias, licenças e outras informações.

() Outros. Citar. _____

20 – Qual(is) os tipos de Relatórios que o atual Sistema de Informações fornece?

() Capacidade de RH por faixa etária em vias de aposentadoria

() Capacidade instalada de RH por Clínica, Enfermaria e demais unidades.

() RH em desvios de função

() Taxa de *Turnover*

() Custos com a Folha de Pagamento (Normal e Extra)

() Outros. Citar. _____

21 - Para admissão de novos servidores, que critérios você se baseia?

() Aumento da demanda pelos serviços

() Ampliação dos serviços da unidade de saúde

() Elevado número de servidores afastados para usufruir de benefícios assegurados em lei

() Crescimento e perfil da população

() Perfil epidemiológico

() Utiliza apenas as solicitações demandadas dos diversos setores da unidade

() Outros. Citar. _____

22- Das questões abaixo, classifique em ordem de importância decrescente, isto é, coloque o nº 1 para a questão que você considera mais importante e que tem mais impacto para o desenvolvimento de um adequado Sistema de Informações Gerenciais e 9 para a que você considera menos importante.

() Qualidade dos dados armazenados no sistema.

() Investimento na formação e na capacitação permanente dos recursos humanos que irão operar e utilizar o sistema, tanto na entrada quanto na utilização dos dados.

- () Disponibilidade de recursos humanos e financeiros, para desenvolvimento e manutenção do sistema.
- () Facilidade de utilização do sistema,
- () Não depender do vendedor do sistema, para continuidade do processo.
- () Adesão e envolvimento dos usuários do sistema em todas as fases (projeto, desenvolvimento, teste e utilização do sistema).
- () Mecanismos de integração das unidades de saúde (no que diz respeito ao sistema de informações).
- () Estabelecimento de mecanismos que busquem a valorização e permitam a manutenção de quadro permanente de profissionais de informação e informática no quadro.
- () Investimento na criação de infraestrutura que permita estabelecer mecanismos de compartilhamento e segurança de dados de interesse para a saúde em parceria com a SEAD.