

**FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**A GESTÃO DO TRABALHO E A GESTÃO DA EDUCAÇÃO
NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

CURITIBA
2019

SUELEN CAMILA ALVES DOS SANTOS

**A GESTÃO DO TRABALHO E A GESTÃO DA EDUCAÇÃO
NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação stricto sensu Ensino nas Ciências da Saúde, Mestrado nas Ciências da Saúde, da Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa III: Gestão Acadêmica e no Sistema de Saúde.

Orientador: Professor Dr. Marcio José de Almeida

CURITIBA

2019

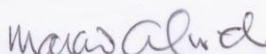
TERMO DE APROVAÇÃO

SUELEN CAMILA ALVES DOS SANTOS

**“A GESTÃO DO TRABALHO E A GESTÃO DA EDUCAÇÃO NAS
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE”**


Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:



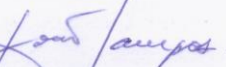
Prof. Dr. Márcio José de Almeida

Doutor em Saúde Pública. Professor e Orientador do Programa em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof. Dr. Roberto Zonato Esteves

Doutor em Medicina (Endocrinologia Clínica). Professor e Orientador do Programa em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof. Dr. João José Batista de Campos

Doutor em Medicina (Medicina Preventiva). Professor Associado do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.

Curitiba, 15 de março de 2019.



Dedico esta dissertação a todos os profissionais de saúde comprometidos com suas profissões, em especial aos trabalhadores do SUS.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu refúgio e fortaleza, presente em todos os momentos da minha vida com intensidade, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas e dificuldades.

A minha mãe, **Maria Pytelak** por todo o amor, dedicação e confiança. Por ter sido pai e mãe muitas vezes, pela garra e perseverança que mostrou em toda a sua vida. Pelo apoio durante esta pesquisa.

A minha **família** por ajudar e me apoiar em toda essa fase.

Aos meus **amigos e amigas**, por entender a minha ausência durante este período. Em especial as amigas que o mestrado trouxe **Alana e Carol** pela parceria em todas as viagens a Curitiba.

Aos **professores e a FPP**, pela dedicação ao ensino, e por auxiliar na realização deste sonho.

Especialmente ao meu orientador **Dr. Márcio José de Almeida** por ter me guiado até aqui. O meu sincero carinho e agradecimento!

Aos **professores da banca examinadora, profº Dr. João e profº Dr. Roberto**, pelos excelentes apontamentos na banca de qualificação e durante o mestrado.

Ao **Jairton Oliveira e ao Tiago Pereira Nocera, da Escola de Saúde Pública do Paraná**, por toda ajuda, apoio e paciência no decorrer da pesquisa.

Ao **Márcio Brunsfeld**, diretor da 5ª RS pelo apoio e ajuda na fase de coleta de dados, a **Mila Scarpari**, integrante da equipe da 5ª RS pelo auxílio nas reuniões regionais.

Aos **participantes da pesquisa, secretários municipais de saúde** por participar e colaborar com a qualificação da gestão em saúde.

E a todos aqueles que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Obrigada!

RESUMO

Introdução: A complexidade da área da saúde e a necessidade de proporcionar a população um sistema de saúde de qualidade, distribuído com equidade e com acesso universal, incorporando novas tecnologias, entre outros atributos, requer pesquisas sobre o trabalho realizado pelos gestores. A gestão do trabalho e da educação em saúde são componentes essenciais para que o trabalho em saúde ocorra da melhor forma e com qualidade. Objetivos: identificar, analisar e compreender os campos da gestão do trabalho e da gestão da educação nas Secretarias Municipais de Saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná, no contexto das demais secretarias do estado. Além de identificar e analisar o perfil dos Secretários Municipais de Saúde e a organização, estrutura e ações das secretarias municipais da saúde. Descrever a opinião dos secretários municipais da 5ª Regional de Saúde acerca do tema. Método: utilizou-se a abordagem mista, explanatória sequencial. Foi aplicado questionário aos gestores de todos os 399 municípios paranaenses e, após, foram realizadas entrevistas com os gestores dos municípios da 5ª Regional de Saúde. Resultados: A partir do procedimento de análise, foram apresentadas as informações obtidas pelos 213 questionários respondidos, correspondendo a 53,63 % do total. Estas informações estão descritas em sete blocos: 1) identificação do titular da SMS, 2) características organizacionais, 3) processo de planejamento e gestão, 4) gestão do trabalho, 5) políticas de incentivos, 6) avaliação de desempenho profissional e 7) gestão da educação. Das entrevistas emergiram seis categorias: 1) a gestão do trabalho em saúde na prática, 2) as instituições articuladas com a gestão municipal: SESA e COSEMS, 3) os instrumentos para gestão do trabalho, 4) sobre a implantação das mesas de negociação do SUS, 5) a gestão da educação em saúde na prática e 6) os municípios da 5ª RS e o processo de trabalho em saúde. Conclusões: Considerando a relevância do gestor municipal de saúde para a consolidação das ações e êxito do SUS, verifica-se que conhecer o perfil dos secretários de saúde, em relação a escolaridade, as funções exercidas, conhecimento e uso dos instrumentos de gestão e seu preparo para exercer o cargo de gestor é importante. Esta pesquisa elucida as fragilidades existentes nestes municípios e aponta caminhos para superá-las, além de contribuir para outras investigações na mesma linha, dada a escassez de publicações sobre esta temática.

Palavras chave: gestão em saúde, saúde pública e SUS.

ABSTRACT

Introduction: The complexity of health area and the need to provide to population a quality of health system, distributed with equity and with universal access, incorporating new technologies, among other attributes, requires researches about the work done by managers. The management of work and education in health are essential components for health actions to occur in the best and quality. **Goals:** identify, analyze and understand the areas of work management and education management in the municipal secretaries of health of the 5th regional health in the state of Paraná, in the context of the other secretaries of the state. In addition to identifying the profile of municipal health secretaries and the organization, structure and actions of municipal health secretariats. Describe the opinion of the municipal secretaries of health of the 5th regional health on the topic. **Method:** used the the mixed, sequential explanatory approach. It was applied a questionnaire to managers of all 399 paranaenses municipalities and after was realized interviews with the municipalities managers from 5 th health regional. **Results:** from the analysis procedure were introduced the information obtained by 213 questionnaires answered, corresponding to 53,63% of total. These informations are described in seven blocks: 1) Identification of the holder of SMS, 2) Organizational characteristics, 3) Planning and management process, 4) Work management, 5) Incentive policies, 6) Professional performance evaluation and 7) Education management. From the interviews emerged six categories: 1) The management of health work in practice, 2) The articulated institutions coordinated with the municipal management: SESA and COSEMS, 3) The instruments for the work management, 4) About the establishment of SUS negotiation tables, 5) The management of education about health in practice and 6) The counties of 5 th RS and the processo of health work. **Conclusions:** considering the relevance of municipal health manager for the consolidation of actions and successful of SUS, It is verified that knowing the profile of health secretaries, in relation to training, the functions performed knowledge and elaboration of management and you way to prepare and to exercise the management charge is importante. This research elucidates the existing fragilities in these counties and show us ways to clarify, besides contributing to others investigations at the same line given the scarcity of publications about this thematic.

Keywords: Health Management, Public Health and Unified Health System.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -	PARTICIPANTES DAS SMS SEGUNDO GÊNERO.....	37
GRÁFICO 2 -	TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS SMS DO PARANÁ.....	39
GRÁFICO 3 -	SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESPECÍFICO PARA RECURSOS HUMANOS NAS SMS DO PARANÁ.....	45
GRÁFICO 4 -	REALIDADE DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DE RH NAS SMS DO PARANÁ.....	46
GRÁFICO 5 -	A EXECUÇÃO DO PCCS NAS SMS DO PARANÁ.....	49
GRÁFICO 6 -	POLÍTICA DE INCENTIVOS NAS SMS DO PARANÁ.....	54
GRÁFICO 7 -	O ÓRGÃO DE RH DESENVOLVE AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS SMS DO PARANÁ.....	58
GRÁFICO 8 -	PARTICIPAÇÃO NA CIESC.....	61
GRÁFICO 9 -	PARTICIPAÇÃO NO COAPES.....	62
GRÁFICO 10 -	PARTICIPANTES DA 5ª RS SEGUNDO GÊNERO.....	64
GRÁFICO 11 -	TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS.....	66
GRÁFICO 12 -	SISTEMA ESPECÍFICO DE INFORMAÇÃO PARA RH MUNICÍPIOS 5ª RS.....	71
GRÁFICO 13 -	PLANEJAMENTO DE RH VOLTADO PARA A SMS.....	71
GRÁFICO 14 -	A EXECUÇÃO DO PCCS NA 5ª RS.....	74
GRÁFICO 15 -	POLÍTICA DE INCENTIVO PRATICADA NAS SMS.....	85
GRÁFICO 16 -	O ÓRGÃO DE RH DESENVOLVE AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	89
GRÁFICO 17 -	SMS PARTICIPA DA CIESC.....	93
GRÁFICO 18 -	SMS PARTICIPA DO COAPES.....	93

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 5ª RS DO PARANÁ.....	20
QUADRO 2 -	CATEGORIAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM GESTORES MUNICIPAIS.....	63

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 - MAPA DO PARANÁ COM IDENTIFICAÇÃO DOS LIMITES MUNICIPAIS E LIMITES DAS 22 REGIONAIS DE SAÚDE.....	19
MAPA 2 - MAPA DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.....	21

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA SEGUNDO CARGOS OCUPADOS.....	36
TABELA 2 -	DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA SEGUNDO IDADE.....	37
TABELA 3 -	DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO ESCOLARIDADE.....	37
TABELA 4 -	DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR VÍNCULO EMPRETÍCIO NAS SMS DO PARANÁ.....	38
TABELA 5 -	FREQUENCIA DAS ÁREAS DE MAIOR EXPERIÊNCIA INFORMADAS PELOS RESPONSÁVEIS DAS SMS.....	39
TABELA 6 -	DISTRIBUIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DAS SMS DO PARANÁ, SEGUNDO VÍNCULO.....	41
TABELA 7 -	DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DAS SMS DO PARANÁ, SEGUNDO ESCOLARIDADE.....	42
TABELA 8 -	OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DAS SMS IDENTIFICADOS PELOS GESTORES.....	44
TABELA 9 -	NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	46
TABELA 10 -	PLANO DE CARGOS, CARREIRAS, SALÁRIOS (PCCS) NA SMS DO PARANÁ.....	48
TABELA 11 -	PROPOSTA DE DISCUSSÃO DE PCCS PARA OS MUNICÍPIOS QUE NÃO O POSSUEM.....	49
TABELA 12 -	UTILIZAÇÃO DE OUTROS INSTRUMENTOS PARA A GESTÃO DE TRABALHO NAS SMS DO PARANÁ.....	50
TABELA 13 -	SOBRE A MESA DE NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NO SUS NAS SMS DO PARANÁ.....	51
TABELA 14 -	A COMPOSIÇÃO DAS MESAS.....	51
TABELA 15 -	COORDENAÇÃO DAS MESAS.....	51
TABELA 16 -	INSTRUMENTO NORMATIVO UTILIZADO NA CRIAÇÃO DAS MESAS.....	52

TABELA 17 - PERIODICIDADE DE REUNIÃO DA MESA MUNICIPAL NAS SMS DO PARANÁ.....	52
TABELA 18 - CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE A MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO E A MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS – MEMP-SUS NO PARANÁ.....	53
TABELA 19 - MODALIDADE DOS INCENTIVOS PRATICADOS.....	55
TABELA 20 - A POLÍTICA DE INCENTIVOS E AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS.....	55
TABELA 21 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL.....	56
TABELA 22 - RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS SMS DO PARANÁ.....	57
TABELA 23 - OUTROS SETORES DESENVOLVEM AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS SMS DO PARANÁ.....	59
TABELA 24 - AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PELAS SMS.....	59
TABELA 25 - INSTÂNCIA DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO INTEGRADA COM OUTRAS ÁREAS TÉCNICAS VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	60
TABELA 26 - ARTICULAÇÃO/PARCERIA COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	60
TABELA 27 - ENTIDADES COM AS QUAIS AS SMS DO PARANÁ POSSUEM ARTICULAÇÃO/PARCERIA PARA AÇÕES DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	61
TABELA 28 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS SEGUNDO IDADE.....	65
TABELA 29 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS SEGUNDO ESCOLARIDADE.....	65
TABELA 30 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS SEGUNDO VÍNCULO.....	66

TABELA 31 -	FREQUENCIA DAS ÁREAS DE MAIOR EXPERIÊNCIA INFORMADAS PELOS RESPONSÁVEIS DAS SMS 5ª RS...	67
TABELA 32 -	DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS 5ª RS, SEGUNDO VÍNCULO.....	68
TABELA 33 -	DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS 5ª RS SEGUNDO ESCOLARIDADE.....	69
TABELA 34 -	PRINCIPAIS PROBLEMAS DE RH NA OPINIÃO DOS GESTORES NAS SMS.....	70
TABELA 35 -	GESTOR PARTICIPA DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	72
TABELA 36 -	PLANO DE CARGOS, CARREIRAS, E SALÁRIOS (PCCS) NA SMS.....	73
TABELA 37 -	PROPOSTAS PARA O PCCS PARA OS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM.....	74
TABELA 38 -	ABRANGÊNCIA PCCS NAS SMS.....	74
TABELA 39 -	O PCCS E AS CATEGORIAS DE SAÚDE NAS SMS.....	74
TABELA 40 -	UTILIZAÇÃO DE OUTROS INSTRUMENTOS PARA GESTÃO DO TRABALHO PELA SMS.....	79
TABELA 41 -	SOBRE AS MESAS DE NEGOCIAÇÃO SUS.....	82
TABELA 42 -	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	87
TABELA 43 -	REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	88
TABELA 44 -	OUTROS SETORES DESENVOLVEM AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	90
TABELA 45 -	AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SMS EM GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	90
TABELA 46 -	PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO INTEGRADA COM OUTRAS ÁREAS TÉCNICAS VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO.....	91
TABELA 47 -	SMS POSSUI ARTICULAÇÃO/PARCERIA COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	92
TABELA 48 -	SMS POSSUI ARTICULAÇÃO/PARCERIA COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	92

LISTA DE SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CELEPAR – Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIESC - Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
CONASS – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
COSEMS – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
DAS – Direção e Assessoramento Superior
DEGERTS – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEPREPS – Departamento do Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde
ENSP/FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz
EP – Educação Permanente
EPS – Educação Permanente em Saúde
FPP – Faculdades Pequeno Príncipe
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INESCO - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
MENP-SUS – Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS
MS – Ministério da Saúde
NOB/RH-SUS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OS – Organizações Sociais
PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROMED – Programa de incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RH – Recursos Humanos

RS – Regional de Saúde

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

SGTES – Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	18
1.1.	OBJETIVOS.....	23
1.2.	OBJETIVO GERAL.....	23
1.3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1.	O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	24
2.2.	GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	26
2.3.	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.....	28
2.4.	GESTÃO DE QUALIDADE.....	30
3.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	31
3.1.	TIPO DE PESQUISA.....	31
3.2.	CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
3.3.	COLETA DE DADOS.....	32
3.4.	ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO REFERENTE AOS MUNICÍPIOS PARANAENSES.....	35
4.1.	OS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ.....	35
4.2.	O PERFIL DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	35
4.3.	CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS.....	41
4.4.	PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO.....	44
4.5.	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.....	48
4.6.	POLÍTICA DE INCENTIVOS.....	54
4.7.	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL.....	56
4.8.	GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	58
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO REFERENTE AOS MUNICÍPIOS DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE.....	63
5.1.	O PERFIL DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª RS.....	64
5.2.	CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS DA 5ª RS.....	68

5.3.	PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO.....	70
5.4.	GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NA 5ªRS.....	73
5.4.1	A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NA PRÁTICA.....	74
5.4.2.	OS INSTRUMENTOS PARA GESTÃO DO TRABALHO.....	79
5.4.3	SOBRE A IMPLANTAÇÃO DAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO DO SUS.....	82
5.5.	POLÍTICAS DE INCENTIVOS DA 5ª RS.....	85
5.6	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NA 5ª RS.....	87
5.7	GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA 5ª RS.....	89
5.7.1	A GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA.....	94
5.8	A VISÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS ENTREVISTADOS DA 5ª RS.....	97
5.9	AS INSTITUIÇÕES ARTICULADAS COM A GESTÃO MUNICIPAL: SESA E COSEMS.....	97
5.10	OS MUNICÍPIOS DA 5ª RS E O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	100
6	CONCLUSÕES.....	102
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICES.....	109
	APÊNDICE 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUESTIONÁRIO.....	109
	APÊNDICE 2 ENTREVISTA.....	110
	APÊNDICE 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTA.....	111
	ANEXOS.....	112
	ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO.....	112
	ANEXO 2 AUTORIZAÇÃO PARA USO DO MODELO DE QUESTIONÁRIO.....	122

1 INTRODUÇÃO

Em 2003 o CONASS em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP/FIOCRUZ realizou um estudo que teve por objetivo elaborar um diagnóstico da situação de contratação de pessoal e da organização, estrutura e ações das áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal. Os dados foram coletados tomando 2002 como ano-base e foi o primeiro estudo concretizado quase 15 anos após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na esfera municipal não há até hoje registro de iniciativas semelhantes. Por mais que exista o reconhecimento de que as ações das esferas estaduais e municipais nesse campo são, muitas vezes, interdependentes, quando não complementares.

A formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, que contemple a educação e o trabalho, deve promover mudanças nas práticas realizadas, e a articulação entre ensino, gestão e controle social. Para que o SUS apresente-se de forma eficiente e eficaz é necessário dispor de equipes e profissionais qualificados. Além de gestores qualificados para o exercício da gestão dos sistemas e serviços de saúde, gestores com perfis comprometidos com o SUS (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016). Um dos grandes desafios para a consolidação do SUS que coloca em prática a sua teoria é a sua gestão, e esta inicia-se nas secretarias municipais de saúde. Os gestores devem compreender que a gestão do trabalho e a gestão da educação são pressupostos iniciais para uma formação profissional de qualidade e que atenda às necessidades de mudanças nas redes de atenção à saúde.

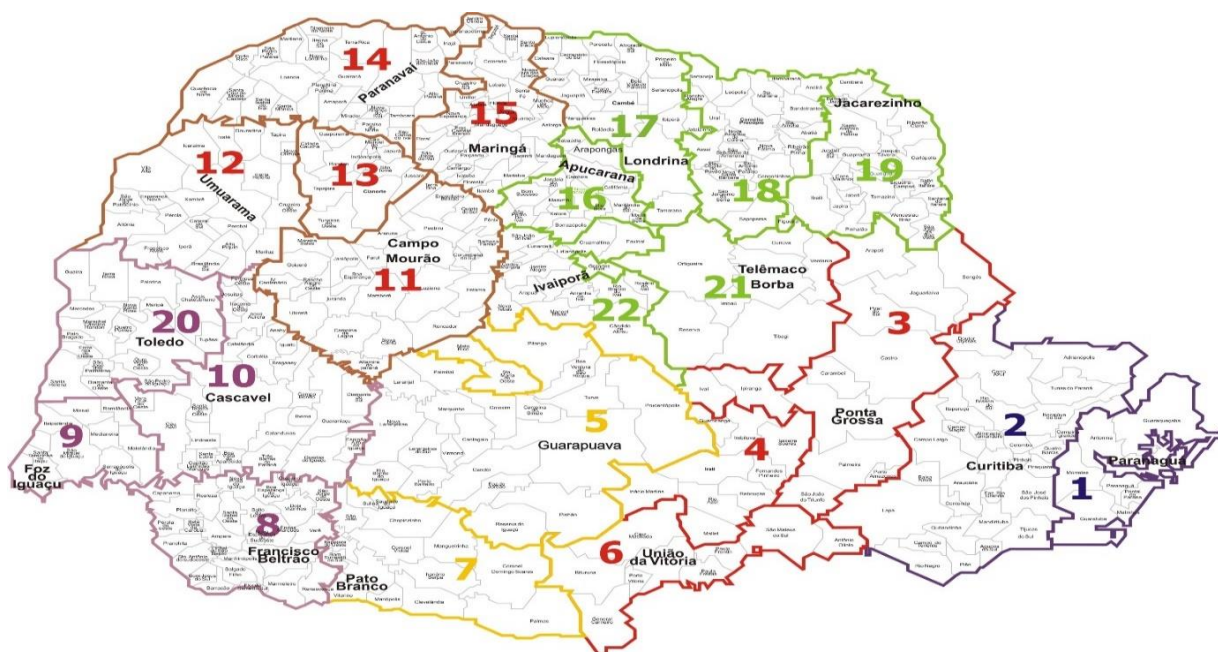
Os assuntos relativos a pessoal, tanto sobre aspectos de trabalho como sobre aspectos da educação, ocupam grande parte do tempo dos gestores de saúde das esferas municipal e estadual. Sendo uma das principais preocupações para qualificar o atendimento à população.

O estado do Paraná alcançou a marca de 10,44 milhões de habitantes no último censo do IBGE em 2010. A estimativa populacional para o ano de 2018 é de 11,34 milhões de habitantes. No país, o estado é classificado como 15º em área territorial. O estado possui 399 municípios, distribuídos em diferentes portes. Em linhas gerais temos municípios pequenos, médios e grandes, com graus variados de desenvolvimento, sendo 312 (78,2%) considerados municípios de pequeno porte tipo

I, municípios com menos de 20.000 habitantes. Ou seja, o estado é composto de municípios pequenos em sua grande parte (CARVALHO; NUNES; CORDONI JUNIOR, 2018).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Paraná, o estado é dividido em 22 regionais de saúde e em seis macrorregionais: Leste, Campos Gerais, Centro Sul, Oeste, Noroeste e Norte (PARANÁ, 2013).

MAPA 1 – MAPA DO PARANÁ COM IDENTIFICAÇÃO DOS LIMITES MUNICIPAIS E LIMITES DAS 22 REGIONAIS DE SAÚDE



FONTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - 2017

Segundo Viana et al. (2015) existe um predomínio de classificação segundo grupos socioeconômicos, o que significa médio desenvolvimento econômico e média oferta de serviços de saúde.

A 5ª Regional de Saúde do Paraná, apresenta como sede o município de Guarapuava e faz parte da macrorregional Centro Sul. A sua composição é de 20 municípios de acordo com o Quadro 1.

De acordo com a classificação de municípios por número de habitantes dos 20 municípios pertencentes a esta regional de saúde, 15 são municípios classificados como de pequeno porte tipo I, o que significa menos de 20.000 habitantes. Municípios de pequeno porte tipo II são aqueles que apresentam de 20.001 a 50.000 habitantes, nesta regional temos 3 municípios, um município considerado de médio porte, entre

50.001 e 100.000 habitantes, e apenas um considerado de grande porte, com mais de 100.000 habitantes. Portanto, nesta regional predominam os municípios de pequeno porte. Os municípios que compõem a regional compactuam com a classificação de grande parte do Paraná, sendo de médio desenvolvimento sócio econômico e média oferta de serviços (VIANA et al., 2015).

QUADRO 1 – MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 5ª RS DO PARANÁ

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA EM 2018	DENSIDADE (HAB/ km²)
Boa Ventura de São Roque	6.411	10,53
Campina do Simão	3.917	9,09
Candói	15.903	9,90
Cantagalo	13.306	22,20
Foz do Jordão	4.745	23,03
Goioxim	7.170	10,68
Guarapuava	180.334	53,68
Laranjal	5.921	11,37
Laranjeiras do Sul	32.006	45,79
Marquinho	4.472	9,74
Nova Laranjeiras	11.603	9,81
Palmital	13.389	18,18
Pinhão	32.219	15,09
Pitanga	30.635	19,62
Porto Barreiro	3.292	10,15
Prudentópolis	51.961	21,14
Reserva do Iguaçu	7.950	8,76
Rio Bonito do Iguaçu	13.283	18,31
Turvo	13.340	15,07
Virmond	4.023	16,24
TOTAL	455.880	16,76

FONTE: IBGE/2010

O mapa abaixo permite o entendimento da distribuição territorial dos municípios que compõe a regional e a distância do município sede o que facilita a compreensão de alguns pontos para que a gestão seja realizada com qualidade. A 5ª RS é considerada a maior regional em extensão territorial, possui 19,984 km², o que perfaz um percentual de 10 % do estado do Paraná.

MAPA 2 – MAPA DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Regionais SESA - 5ª RS - Guarapuava



FONTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ – 2017

A complexidade da área da saúde e a necessidade de proporcionar a população um sistema de saúde de qualidade, distribuído com equidade e com acesso universal, incorporando novas tecnologias, entre outros atributos, requer a ampliação do diagnóstico, trabalho com as parcerias necessárias, educação permanente e diálogo para o enfrentamento dos desafios enfrentados pela gestão do componente trabalho em saúde.

É momento de se buscar um panorama mais abrangente, que permita um primeiro diagnóstico da realidade da área de recursos humanos nestes municípios paranaenses. O sucesso dessa iniciativa pode estimular outros estados a seguirem

pelo mesmo caminho, sem falar na possibilidade de estudos comparativos dentro da própria realidade paranaense mediante futuras novas pesquisas, a exemplo do que acontece no cenário nacional na esfera das Secretarias Estaduais de Saúde. A possibilidade de promoção dos processos de auto-organização interna e alterações nos processos de trabalho no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde através do gestor, além de identificar as estratégias utilizadas na gestão do trabalho e gestão da educação em saúde podem ser alguns dos inúmeros benefícios que esta pesquisa pode apresentar.

A gestão de qualidade é um dos principais componentes para que o trabalho em saúde ocorra da melhor forma. Esta pesquisa busca identificar fatores associados com a gestão municipal de saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná, o processo de trabalho, a gestão do trabalho e a gestão da educação. Estes gestores apresentam qualificação adequada para exercer a função? Qual o perfil destes gestores? Conhecem a gestão do trabalho e a gestão da educação? Realizam a gestão de forma a otimizar o trabalho em saúde? Quais as características organizacionais dos municípios? Existe política de incentivo profissional? São realizadas avaliações de desempenho profissional?

Justifica-se a importância desta pesquisa para o conhecimento da gestão realizada nestes municípios, o estudo apresenta como intenção compreender os campos da gestão do trabalho e da gestão da educação nas secretarias municipais de saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná.

1.1 OBJETIVOS

1.2 OBJETIVO GERAL

Identificar, analisar e compreender as características dos campos da gestão do trabalho e da gestão da educação nas Secretarias Municipais de Saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná no contexto das demais secretarias municipais de saúde do estado.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar o perfil dos Secretários Municipais de Saúde, com enfoque na 5ª Regional de Saúde.
- Identificar e analisar a organização, estrutura e ações das secretarias municipais de saúde visando o desenvolvimento de programas específicos de qualificação do processo de trabalho e da gestão da educação nas secretarias municipais de saúde, com enfoque na 5ª Regional de Saúde.
- Descrever a opinião dos Secretários Municipais de Saúde da 5ª RS acerca do tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Com base na existência social humana, o trabalho pode ser considerado como as ações desenvolvidas para modificar ou transformar a natureza em prol da sociedade, proporcionando assim uma significação social, estabelecendo relações necessárias à sobrevivência humana, como a cooperação e a troca (MARX, 1994 apud RIBEIRO; SAMPAIO, 2009).

Um dos principais aspectos do trabalho é a sua intencionalidade, isto é, ele depende de um projeto idealizado pelo homem antes mesmo do processo em si. Após a percepção das necessidades é traçada uma maneira que possa suprir tais carências, esta maneira é o projeto que o homem utiliza para a construção do trabalho. No processo de produção de serviços de saúde existe uma maior complexidade, pois a produção e consumo ocorrem simultaneamente, sendo assim, a qualidade com que estes serviços são ofertados deve ser enfatizada, pois erros não devem ser tolerados nessa prática (WEIRICH et al., 2009).

O processo de trabalho é considerado a forma de se organizar o trabalho com vistas a uma determinada produção. Ele é caracterizado como uma prática social, pois seu produto responde a uma utilidade social. Seus elementos constituintes são os agentes, os objetos, os instrumentos, a atividade em si e a finalidade. Os agentes são os realizadores do trabalho, o objeto é o que deve ser transformado, os instrumentos são os meios ou tecnologias utilizadas para transformar o objeto, ou seja, o saber técnico-científico, as técnicas assistenciais, tecnologias de relações, vínculo, inovando se for o caso para cumprir a meta, que é a finalidade (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007, RIBEIRO; SAMPAIO, 2009, HAUSSMAN; PEDUZZI, 2009).

No que se refere às tecnologias ou meios utilizados para a transformação do objeto num processo de trabalho, Mendes Gonçalves trouxe ao Brasil o conceito de tecnologia material e tecnologia não material, que é utilizado para a organização deste processo. As tecnologias materiais seriam os instrumentos utilizados para desenvolvimento do trabalho e as tecnologias não materiais podem ser definidas como o conhecimento técnico científico utilizado para o aprimoramento desses

instrumentos e que são fundamentais para realização do processo de trabalho. Por sua vez Merhy (1997) apud Rocha e Almeida (2000) amplia a idéia de Mendes Gonçalves sobre a organização tecnológica do trabalho em saúde, classificando as tecnologias em dura, leve-dura e leve. Tecnologias duras são os equipamentos e instrumentos utilizados para o trabalho, a leve-dura é o conhecimento profissional como a clínica, é o saber estruturante do processo de trabalho e apresenta especificidades profissionais. A tecnologia leve é aquela produzida no ato das relações, como todos os aspectos da relação profissional-paciente. Portanto as tecnologias não são apenas os instrumentos utilizados, considerados um trabalho dito morto, já pronto, inerte e imutável, são também as habilidades de relação, aquelas que surgem no chamado “trabalho vivo em ato” que deve orientar todo o processo de trabalho, pois é tido como base para a implementação de instrumentos que terão como finalidade modificar os objetos de trabalho (MERHY; FRANCO, 2003).

Nos serviços de saúde o objeto de trabalho são os indivíduos, familiares, território e estes são influenciados por diversos fatores, inclusive aquelas ações que extrapolam o contexto saúde. Diante disso é possível identificar que as demandas relacionadas ao processo saúde/doença são intersetoriais e desafia os serviços e profissionais de saúde diariamente, pois estes têm como atribuição o cuidado à saúde. Dentro deste trabalho muito mais que a técnica e o saber acumulado previamente, necessita do profissional reflexão sobre o todo em que a ação está inserida, considerando os envolvidos e seus valores, significados e condições biopsicossociais, é necessário a compreensão de todos os sujeitos participantes deste processo (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016)

O processo de trabalho em saúde está diretamente relacionado a gestão em saúde, pois o gestor tem a capacidade de melhorar todo o processo e organização do trabalho, alterando-o em conjunto com os profissionais sempre que necessário. Realizando desta forma uma gestão de qualidade e atingindo as metas propostas e pactuadas.

2.2 GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde (MS) criou em 2003 a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que possui um departamento que é responsável pelas políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à Educação Permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), dos profissionais de nível superior e também os de nível técnico profissional, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). Este Departamento é vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGTES) e coordena a implantação da Política Nacional de Educação Permanente, além de planejar, acompanhar e avaliar as ações de gestão da educação que envolvem as três esferas do governo: federal, estadual e municipal. O DEGES também promove ações de articulação e integração de órgãos educacionais, entidades de classe e movimentos sociais para o fortalecimento da formação em saúde no SUS (MARIN et al., 2017).

Um dos desafios na gestão da educação se constitui na qualificação da força de trabalho com vistas a aprimorar o modelo de atenção integral à saúde. A gestão do trabalho busca valorizar o profissional e suas relações de trabalho, neste sentido para enfrentar esse desafio e qualificar o profissional é necessário realizar diversas ações que proporcionem a compreensão do processo de trabalho e de educação em saúde. Dentre elas, o reconhecimento do potencial formativo do trabalho e a incorporação como eixo orientador da formação para os trabalhadores do SUS. Os programas VER-SUS, AprenderSUS, Pró-Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Promed, Provab e o eixo de formação do Programa Mais Médicos, entre outros, constituem-se em ações governamentais com o objetivo de causar um reordenamento tanto das políticas de saúde como de educação, visando qualificar o profissional de saúde e aprimorar sua atuação no SUS (VERMELHO; FIGUEIREDO, 2017).

Um dos aspectos estruturantes do trabalho em saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que foi lançada em fevereiro de 2004, por meio da Portaria 198, pelo Ministério da Saúde traz que os trabalhadores do SUS devem estar em um constante processo de aprendizado em meio as modificações do seu objeto de trabalho. Esta política propõe que os processos de capacitação e aprendizado dos trabalhadores tenha como referência as necessidades de saúde da

população, apresentando como objetivo a transformação da prática profissional, da organização pelo estabelecimento da problematização dos processos de trabalho em saúde (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

Nesta perspectiva o Ministério da Saúde (MS), por meio do DEGES tem estimulado a participação de profissionais em ações de Educação Permanente (EP), com o intuito de transformar as práticas educativas da formação profissional, da atenção em saúde, da gestão e da organização do trabalho em saúde, bem como aumentar a participação popular no setor. Enquanto política nacional, a Portaria no 1.996, de 2007, estabelece as diretrizes para implementação da EP. Em sua totalidade determina que algumas questões devem ser consideradas como as especificidades regionais, as necessidades de formação para atuação em saúde, a superação das desigualdades, bem como a capacidade já instalada nas instituições formais de educação em saúde. Dimensiona-se, assim, a possibilidade de parcerias com instituições de ensino consagradas e a descentralização dos processos, o que deve ocorrer com base nas vivências cotidianas e em sua problematização em busca de um contínuo desenvolvimento profissional (MARIN et al., 2017).

A educação permanente é indispensável para que os gestores e trabalhadores questionem as práticas realizadas e promovam o espaço necessário para que a população também o faça. O principal para que isso aconteça é que todos os envolvidos se comprometam e participem do aprimoramento realizado e construído nas práticas dos serviços oferecidos, estimulando e articulando novas ações para reestruturar as antigas transformando as práticas (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

A qualidade da assistência e a resolubilidade das ações são de extrema importância, apresentam um papel central nas políticas públicas de saúde. A gestão pública deve basear-se no monitoramento e avaliação de processos, pois os serviços de qualidade influenciam diretamente o perfil de morbimortalidade da população, resultando na melhora de indicadores de saúde, redução do número de recém-nascidos baixo peso, acompanhamento e controle das doenças crônicas, diminuição da mortalidade materno infantil, redução das internações por causas sensíveis a atenção primária e na menor perda de anos de vida por causas evitáveis, aumentando a expectativa de vida e a qualidade de vida. Evidenciando o impacto positivo na saúde da população, com a garantia do acesso, qualidade da gestão e das práticas em saúde. Este impacto positivo ocorre quando os profissionais são capacitados

adequadamente para as suas funções e recebem incentivos, melhorando a atuação prática da saúde (ALVES; ANDRADE; SANTOS, 2016)

A gestão em saúde sugere mudar o foco de atuação, reorientar o modelo de saúde e as tecnologias utilizadas no meio. Deve respaldar-se em: melhoria contínua da relação interpessoal entre profissionais e usuários dos serviços, remuneração, qualificação e capacitação dos profissionais, qualificação dos gestores e participação ativa de profissionais de linha de frente, no que se refere à pactuação das metas e dos parâmetros de qualidade estabelecidos pela própria gestão. Além de monitorar as condições necessárias para a contínua execução do processo de trabalho, como o suporte administrativo, a estrutura adequada e a organização das ações de acordo com as diretrizes do SUS (MOREIRA; VIEIRA; COSTA, 2016; FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016)

2.3 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) é estruturada em três departamentos: Gestão da Educação em Saúde (DEGES), Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e do Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS). O DEGERTS é responsável pelo incentivo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde, em todo o território nacional. Compete ainda a este departamento a negociação do trabalho em saúde em consonância aos segmentos do governo e dos trabalhadores, com o objetivo de estruturar e manter uma efetiva política de gestão do trabalho nas esferas federal, estadual e municipal, envolvendo os setores público e privado que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo assim para a melhoria da qualidade e humanização do atendimento de seus usuários. (SANTINI et al., 2017; (MAGNAGO et al., 2017)

A gestão do trabalho em saúde, na atenção básica, precisa considerar as relações de trabalho, situação em que a participação dos sujeitos é fundamental para a efetividade dos serviços. Dessa forma o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador e não apenas um mero recurso realizador e multiplicador de

tarefas estabelecidas pela gestão local. Pensar formas diferenciadas de gestão inclui a observação das políticas de saúde, a estruturação e organização dos serviços, a definição qualitativa e quantitativa de pessoal, a estruturação de programas de educação permanente, razão da contínua necessidade de aprimoramento e revitalização do processo de trabalho e a consequente qualificação da atenção em saúde. (SILVA et al., 2017)

Nesta concepção, o trabalho é visto como um processo. Essa política constitui marco histórico nessa área, pois implica na garantia de condições básicas para a valorização do profissional 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, capacitação e educação permanente dos trabalhadores, humanização da qualidade do trabalho, dentre outros. São ações voltadas para a desprecarização do trabalho, inovação, promoção da política de saúde do trabalhador da saúde entre outras ações para a melhoria das condições de trabalho no SUS, além de desenvolver instrumentos para auxiliar a tomada de decisão e formulação de políticas para a gestão do trabalho em saúde. (MAGNAGO et al., 2017)

Desta forma a gestão do trabalho em saúde merece relevância e reconhecimento, pois demonstra-se um eixo de extrema complexidade e influencia toda a cadeia de trabalho. Pensar e desenvolver a gestão do trabalho, como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde, significa pensar estrategicamente, planejar adequadamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à população são em sua grande maioria, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização. A sua complexidade refere-se também por não ser uma ciência exata e pelos resultados dependerem de um grande número de fatores. O sucesso das ações de saúde depende, portanto, da organização do trabalho, ou seja, de definições sobre a quantidade, competências, distribuição, treinamento e condições de trabalho dos profissionais da saúde, estas ações por sua vez são realizadas pelo gestor (SANTANA; SANTOS NETO, 2017).

A gestão do trabalho na saúde necessita do reconhecimento das dimensões que envolvem o trabalho e os trabalhadores de saúde. Estas dimensões estão relacionadas com os processos de gestão, a estrutura, construção e os mecanismos de regulação. O campo de atuação do gestor pode ser considerado um conjunto de atividades que envolvem o planejamento, a distribuição e alocação de pessoas em

locais de trabalho, de acordo com a qualificação requerida e com medidas que fortalecem estes profissionais, ofertando possibilidades de formação e capacitação que atendam às necessidades de desenvolvimento de competências de atenção à saúde de qualidade (PIERANTONI et al., 2004).

2.4 GESTÃO DE QUALIDADE

A qualidade da assistência e a resolubilidade das ações são de extrema importância, apresentam um papel central nas políticas públicas de saúde. A gestão pública deve basear-se no monitoramento e avaliação de processos, pois os serviços de qualidade influenciam diretamente o perfil de morbimortalidade da população, resultando na melhora de indicadores de saúde, redução do número de recém-nascidos baixo peso, acompanhamento e controle das doenças crônicas, diminuição da mortalidade materno infantil, redução das internações por causas sensíveis a atenção primária e na menor perda de anos de vida por causas evitáveis, aumentando a expectativa de vida e a qualidade de vida. Evidenciando o impacto positivo na saúde da população, com a garantia do acesso, qualidade da gestão e das práticas em saúde (ALVES; ANDRADE; SANTOS, 2016).

A gestão em saúde de qualidade sugere mudar o foco de atuação, reorientar o modelo de saúde e as tecnologias utilizadas no meio. Deve respaldar-se em: melhoria contínua da relação interpessoal entre profissionais e usuários dos serviços, remuneração, qualificação e capacitação dos profissionais, qualificação dos gestores e participação ativa de profissionais de linha de frente, no que se refere à pactuação das metas e dos parâmetros de qualidade estabelecidos pela própria gestão. Além de monitorar as condições necessárias para a contínua execução do processo de trabalho, como o suporte administrativo, a estrutura adequada e a organização das ações de acordo com as diretrizes do SUS (MOREIRA; VIEIRA; COSTA, 2016; FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016)

A problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde é onde são identificadas as necessidades de qualificação, aprimoramento, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas previamente (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa utilizou a abordagem mista explanatória sequencial. A pesquisa com métodos mistos combina os métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos e tem por objetivo generalizar os resultados quantitativos, aprofundar a compreensão dos resultados qualitativos, ou corroborar os resultados. O estudo explanatório sequencial é aquele que se inicia por uma etapa quantitativa e que, por sua vez, é seguida por uma etapa qualitativa. Nesse caso, os resultados qualitativos são mobilizados para interpretar ou explicar os resultados quantitativos (CRESWELL, 2007; CRESWELL; CLARK, 2010; GALVÃO; PLUYE; RICARTE, 2018).

Este estudo iniciou com um *survey*, levantamento de campo, dirigido aos secretários municipais de saúde de todos os municípios paranaenses, que puderam, onde coube a necessidade, delegar/transferir a responsabilidade pelo fornecimento das informações para o gestor de recursos humanos em saúde da SMS. A principal característica deste método de pesquisa é a produção de descrições quantitativas de uma população determinada a partir de um instrumento pré-definido.

Após o *survey*, os secretários municipais de saúde que compõem a 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná foram convidados a participar de entrevistas cujo roteiro de questões levou em conta também as respostas fornecidas nos questionários. A pesquisa qualitativa preocupa-se com toda e qualquer realidade na qual não é possível a quantificação dos dados. (MINAYO, 2004)

3.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo foi realizado nos 399 municípios paranaenses. Os 20 municípios que compõem a 5ª Regional de Saúde do estado, além do *survey* foram selecionados para participar de entrevistas. A 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná foi selecionada para este estudo, pois a pesquisadora é funcionária pública de um destes municípios,

o que levou ao interesse pelos municípios que compõe a regional de saúde. Também porque esta regional é considerada a maior em extensão territorial, é uma das regionais que apresentam um número significativo de selos de qualidade nas Estratégias Saúde da Família, no programa denominado Tutoria pelo estado. Além de não apresentar estudos com este enfoque.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de um questionário padronizado (Anexo 1), abrangendo aspectos da qualificação do gestor, das estruturas formais de gestão do trabalho e da educação, bem como a adesão dos municípios aos programas implementados pela SESA na área de recursos humanos.

O questionário foi resultado de uma adequação do questionário utilizado pelo CONASS no estudo nacional realizado junto às Secretarias Estaduais de Saúde. Após consulta, houve a autorização pela Secretaria Executiva do Conselho para essa utilização (Anexo 2).

O questionário da pesquisa é constituído por sete blocos: 1) identificação do titular da SMS ou do gestor de recursos humanos; 2) características organizacionais; 3) processo de planejamento e gestão; 4) gestão do trabalho; 5) políticas de incentivos; 6) avaliação de desempenho profissional e 7) gestão da educação.

Os questionários foram produzidos utilizando-se o software *LimeSurvey*, desenvolvido pela CELEPAR e de domínio público. Desta forma as suas perguntas respondidas eram automaticamente enviadas/captadas pelos pesquisadores. Essa ferramenta facilitou o processamento dos dados e a sua consolidação em tabelas e gráficos. Os questionários (Anexo 1), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) foram enviados para os Secretários Municipais de Saúde.

Os secretários municipais de saúde pertencentes a 5ª Regional de Saúde foram convidados a participar das entrevistas (Apêndice 2) após a devolução do questionário, com a função de identificar fatores do processo de trabalho na gestão do trabalho e gestão da educação em saúde. Estas apenas foram realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), as

entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para otimizar a análise dos resultados.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados nos questionários foram organizados e sistematizados em meio digital utilizando estatística básica, com a construção de tabelas de frequências simples e relativas, e quadros, bem como cruzamentos de variáveis necessárias para a análise geral e agrupamento de informações do tema.

As respostas obtidas com as entrevistas foram organizadas em núcleos de sentido e categorias para melhor caracterização das informações. Inicialmente realizou-se leitura de todo o material – leitura flutuante e em seguida leitura aprofundada, análise deste material com base no referencial teórico e experiência empírica deste estudo. Cabe reforçar que a análise de todo material empírico se deu por meio da análise de conteúdo com base no referencial teórico (MINAYO, 2006).

Para que fosse garantido o sigilo da identidade da população da amostra, estes foram identificados como Secretário 1, Secretário 2, Secretário 3 e assim por diante.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP - FPP) garantindo a proteção da identidade da população e amostra utilizada na pesquisa, seguindo as resoluções 466/2012 e 510/2016. Sob o CAAE: 77581617.0.0000.5580. Número do parecer de aprovação: 2.353.634.

Os sujeitos convidados a participar da pesquisa foram informados sobre o projeto de pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A responsabilidade de sanar ou reduzir os agravos dos riscos aos que os participantes foram submetidos é dos pesquisadores.

O risco é a probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável decorrente da participação de um sujeito em determinada pesquisa. Existe o risco de desconforto do sujeito na participação da pesquisa, pois irá expor dados dos quais faz parte e/ou realiza gestão. Este risco foi extinto ou reduzido com a utilização de profissional qualificada na coleta, análise dos dados e apresentação dos mesmos, e acompanhamento ético no desenvolvimento da pesquisa. O risco de quebra de anonimato foi minimizado por meio de um código que substituiu o nome dos participantes.

O benefício da pesquisa é o acúmulo de conhecimentos que contribui para o desenvolvimento de propostas para o fortalecimento das gestões municipais em saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO REFERENTE AOS MUNICÍPIOS PARANAENSES

4.1 OS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ

Este estudo obteve 53,63 % de respostas do total de secretários municipais de saúde do estado do Paraná. Estas respostas foram aquelas recebidas através do questionário enviado a todos os municípios do estado pelo *Lime Survey*. Do total de 399 municípios, 213 participaram da pesquisa. Considera-se uma boa amostragem, apesar de não demonstrar os dados de todos os municípios paranaenses.

A função do secretário municipal de saúde consiste na articulação de saberes e práticas de gestão, que são extremamente necessários à implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coesa com os princípios do sistema público de saúde e também da gestão pública. A sua atuação deve estar pautada em duas dimensões, a política e a técnica. Enquanto atuação política o cargo de secretário de saúde tem significação importante, pois é designado e tem responsabilidade por um projeto de governo. A outra dimensão, a técnica, envolve a responsabilização de conduzir às políticas de saúde de acordo com a constituição e legislação do SUS, além de responder de modo positivo as necessidades de saúde da população (PINAFO et al., 2016).

Devido a esta importante função que o gestor exerce perante a equipe de saúde é importante conhecer o perfil destes perante as SMS na qual atuam.

4.2 O PERFIL DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

O cargo exercido pelos participantes da pesquisa nas Secretarias Municipais de Saúde no estado do Paraná é em sua maioria o próprio secretário municipal de saúde, este dado está relacionado a composição do estado por municípios de pequeno porte, conforme mencionado anteriormente, o que ocasiona acúmulo de funções ao responsável pela secretaria de saúde, como também a responsabilidade pelo setor de RH dos municípios, perceptível na Tabela 1.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA SEGUNDO CARGOS OCUPADOS

CARGO	Nº	%
Secretário (a)	185	86,9
Gestor(a) de RH	10	4,7
Outros	18	8,4
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A gestão do SUS nos municípios envolve uma série de atividades políticas, técnicas e administrativas que são desenvolvidas com o objetivo de cumprir com o planejamento, a organização e controle do sistema e dos serviços de saúde oferecidos. Neste sentido cabe ao gestor de saúde a tarefa de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle e avaliação dos serviços realizados em saúde (PINAFO et al., 2016) Nos municípios menores este conjunto de tarefas apresenta uma visibilidade maior, uma vez que o secretário municipal de saúde geralmente não apresenta uma equipe grande e necessita realizar estas funções para o melhor funcionamento da saúde pública.

A delegação de funções e o trabalho em equipe auxilia a reduzir o acúmulo de funções realizadas pelo gestor em saúde, pois são inúmeras ações e atividades pautadas no dia a dia. Para tanto é necessário que o gestor e a equipe apresentem bom entrosamento e conhecimento em saúde, em alguns casos é necessário que a equipe de gestão seja capacitada. Demonstra-se então, a necessidade de educação permanente nos municípios.

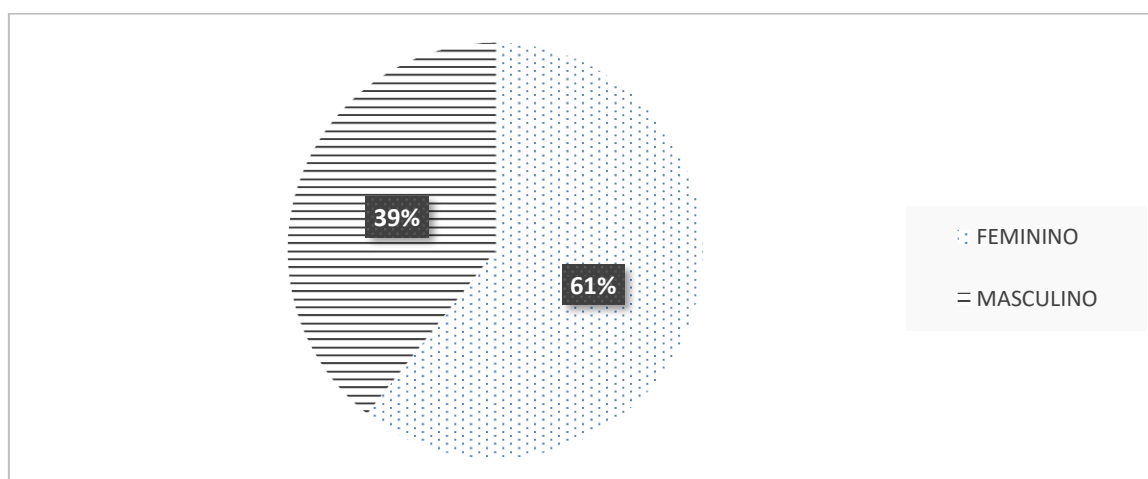
O perfil dos gestores quanto a idade é em grande maioria de adultos jovens (87,2%), somando as faixas etárias de 30 a 44 anos e 45 a 59 anos (Tabela 2). Com relação ao gênero confirma-se em números a grande maioria de mulheres na gestão SUS (61 %) visualizado no gráfico 1. Quanto a escolaridade a tabela 3 demonstra a frequência de 70% com curso superior completo e pós graduação, o que é importante já que este cargo necessita de conhecimento em vários âmbitos, a maior escolaridade facilita o trabalho diário do gestor municipal de saúde.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA SEGUNDO IDADE

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
De 18 a 29 anos	14	6,6
De 30 a 44 anos	103	48,3
De 45 a 59 anos	83	38,9
De 60 a 74 anos	13	6,2
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

GRÁFICO 1 - PARTICIPANTES DAS SMS SEGUNDO GÊNERO



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO ESCOLARIDADE

GRAU DE ESCOLARIDADE	Nº	%
Segundo grau	32	15,0
Nível Superior Incompleto	24	11,3
Nível Superior Completo	79	37,1
Curso de Especialização	71	33,3
Mestrado	6	2,8
Doutorado	1	0,5
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A formação dos gestores é de extrema importância para uma eficiência e eficácia nos serviços de saúde. É esperado que o gestor esteja preparado e qualificado para conseguir gerir este sistema complexo, no contexto de compatibilizar o produto de autogoverno dos trabalhadores com as diretrizes propostas e interesses advindos da direção hierárquica do sistema de saúde e principalmente atender as necessidades de saúde da população (PINAFO et al., 2016).

Quanto ao vínculo empregatício 48,6 % são DAS ou cargo comissionado, ou seja não são funcionários do quadro efetivo (Tabela 4).

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR VÍNCULO EMPREGATÍCIO NAS SMS DO PARANÁ

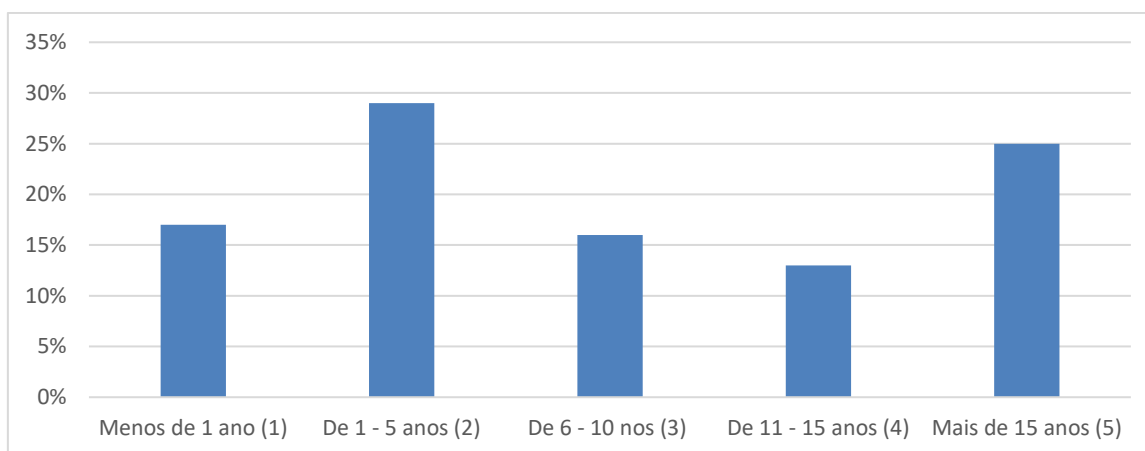
VÍNCULO	Nº	%
DAS ou cargo Comissionado	103	48,6
Estatutário	47	22,1
Estatutário com função gratificada	40	18,7
Servidor Público contrato CLT	15	7,0
Outros	8	3,6
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A situação observada na pesquisa pode sugerir uma fragilidade do campo da gestão do trabalho, com relação ao vínculo. O vínculo permanente geralmente faz com que o profissional conheça as dificuldades e facilidades da gestão em saúde. Do ponto de vista da gestão, conhecer a organização interna do trabalho em saúde contribui para a adesão dos profissionais aos projetos de mudanças que se pretende realizar e também para minimizar possíveis situações de conflitos que ocorrem nos momentos de alternância de poder (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

O tempo de trabalho na instituição em sua maioria está entre 1 e 5 anos ou acima de 15 anos de trabalho (Gráfico 2). Com relação as áreas de maior experiência entre eles, que informam até três áreas, estão a gestão, o planejamento e a assistência direta ao paciente (Tabela 5).

GRÁFICO 2 - TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DAS SMS DO PARANÁ



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 5 – FREQUENCIA DAS ÁREAS DE MAIOR EXPERIÊNCIA INFORMADAS PELOS RESPONSÁVEIS DAS SMS

ÁREA	Nº	%
Gestão	175	82,7
Planejamento	118	55,4
Assistência Direta ao Paciente	105	49,3
Área Administrativa/Financeira	69	32,4
Educação Permanente	30	14,0
Desenvolvimento	28	13,1
Negociação do Trabalho	28	13,1
Processos de Avaliação	21	9,8
Regulação do Trabalho	19	8,9
Assistência/Benefícios ao servidor	18	8,4
Normatização/Regulamentação	16	7,5
Formação	12	5,6

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Segundo Weirich et al (2009) um dos principais aspectos do trabalho, senão o principal é a sua intencionalidade, dessa forma é realizado através de um projeto

mesmo antes do processo como um todo. Após o conhecimento das necessidades é traçado um objetivo que possa suprir estas dificuldades.

Deste modo é necessário que os gestores apresentem qualificação para conseguir compreender as necessidades de saúde e da secretaria como um todo em um curto período de tempo, para que o planejamento seja realizado e aplicado de forma eficaz e efetiva. Alterando-o quando necessário para atingir os objetivos propostos.

A maior parte dos secretários de saúde possuem pouco tempo no cargo, mas já exerceu funções de gestão anteriormente. Este fato auxilia na preparação para o cargo, faz com que estes profissionais se sintam mais preparados para gerir a saúde de um município e complementam o nível de escolaridade que eles referem.

4.3 CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

Os funcionários com vínculo efetivo estatutário são maioria nas secretarias municipais de saúde paranaenses, seguidos pelos servidores públicos em regime de CLT (Tabela 6).

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DAS SMS DO PARANÁ, SEGUNDO VÍNCULO

VÍNCULO	Nº FUNCIONÁRIOS	%
Estatutário	28.125	70,8
Servidor Público CLT	6.562	16,5
Estatutário gratificado	1.456	3,6
DAS ou cargo Comissionado	1.160	2,9
Terceirizado	856	2,1
Prestador de Serviço	838	2,1
Outro	529	1,3
Estadual cedido a SMS	176	0,4
Fundação Estatal	2	0,2
OS	2	0,2
OSCIPS	1	0,1
TOTAL	39.707	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

De acordo com a Lei 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990, o regime jurídico estatutário é definido como aquele que possui vínculo legal mediante cargo público, com prerrogativas extraordinárias (BRASIL, 1990). Portanto, este regime foi criado com o intuito de regulamentar as relações de direito administrativo entre o Estado e prestadores de cargos públicos através da regência de um estatuto, instituído por lei. A principal vantagem do regime estatutário é a possibilidade de estabilidade após três anos de serviço, conhecido como estágio probatório. De acordo com a Constituição Federal o servidor público só poderá ser demitido, após esse período, em ocorrências de crime contra a administração pública, por Processo Administrativo Disciplinar. Este

regime proporciona que o funcionário público do setor saúde constitua vínculo institucional e com a população, com o conhecimento das necessidades de saúde da população e do processo saúde/doença daquele local.

De acordo com a escolaridade a maioria apresenta segundo grau completo seguido do ensino superior completo (Tabela 7). A formação acadêmica é valorizada como elemento importante para o desempenho de cada função dentro do sistema de saúde. A maioria absoluta destes profissionais atuam na assistência direta ao paciente, é na assistência direta ao paciente que percebe-se o fluxo de informações realizados dentro de um local de trabalho e a qualidade da saúde organizada pelo gestor em saúde.

TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DAS SMS DO PARANÁ, SEGUNDO ESCOLARIDADE

ESCOLARIDADE	FUNCIONÁRIOS	%
Primeiro Grau Incompleto	1.133	4,7
Primeiro Grau	2.184	9,2
Segundo Grau Incompleto	1.005	4,2
Segundo Grau	10.858	45,5
Nível Superior Incompleto	640	2,7
Nível Superior	5.897	24,7
Especialização	1.590	6,6
Mestrado	81	0,3
Doutorado	449	1,8
TOTAL	23.837	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Os recursos humanos, ou seja, os profissionais que compõe o quadro de funcionários do sistema de saúde são a parte mais importante em qualquer organização. São estas pessoas que produzem e prestam o cuidado direto à população usuária dos serviços, são as pessoas que fazem a gestão do sistema, são elas que mudam práticas e modelos. E qualquer processo de mudança só irá ocorrer se houver adesão dos trabalhadores. É preciso compreender o conceito de gestão do

trabalho para conseguir trabalhar e organizar da melhor forma possível os profissionais e equipe (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Os municípios, em sua maior parte, não possuem setor específico de RH. Dos 213 municípios participantes apenas 32 referiram possuir este setor, portanto o RH municipal de saúde e o setor específico de RH municipal de saúde é subordinado à Secretaria Municipal de Saúde. Destes municípios, 31 possuem recursos de informatização no setor específico de RH. A existência de recursos de centro de treinamento (auditórios, salas de aula, reuniões e biblioteca) nos setores específicos de RH foram confirmados em apenas 8 municípios. Em 5 municípios foi afirmada a existência de recursos disponíveis para Ensino à Distância, recursos didáticos e a existência de recursos próprios em 2017 para o desenvolvimento/formação no órgão de RH.

Estes dados demonstram a dificuldade na educação permanente dos profissionais vinculados. O processo de educação permanente tem o potencial de permitir ao gestor e sua equipe as suas experiências e dificuldades, estabelecendo uma rede de informação que torna os profissionais aprendizes durante o próprio processo de trabalho. Diante deste pressuposto da aprendizagem no trabalho, constitui-se em uma oportunidade ímpar de transformação das práticas no cotidiano das organizações e dos serviços de saúde. A construção do conhecimento a partir das experiências dos trabalhadores e da realidade local em que estão inseridos torna-se uma ferramenta potente para o envolvimento e conscientização dos profissionais (PINAFO et al., 2016; GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Nos dados referidos pelos participantes nota-se uma falha quando relatam o total de funcionários por vínculo e por formação, acredita-se que esta falha seja no sistema das próprias secretarias municipais de saúde, que não apresentam os dados atualizados.

4.4 PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Dentro do processo de planejamento e organização, os principais problemas identificados pelos gestores foram, em ordem de frequência: dificuldade em corrigir o comportamento dos servidores, déficit na capacitação voltada ao SUS, fluxo de informações, rotatividade de servidores nas unidades, segmentação no processo de trabalho, formação insuficiente de gestores e assédio moral (Tabela 8).

TABELA 8 - OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DAS SMS IDENTIFICADOS PELOS GESTORES

ATRIBUIÇÃO	Nº DE CITAÇÕES	%
Dificuldade em corrigir o comportamento dos servidores	166	77,9
Déficit na capacitação voltada ao SUS	105	49,3
Fluxo de informações	86	40,9
Rotatividade de servidores nas unidades de serviços	80	37,5
Segmentação no processo de trabalho	68	31,9
Formação insuficiente de gestores	37	17,3
Assédio moral	2	0,9

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

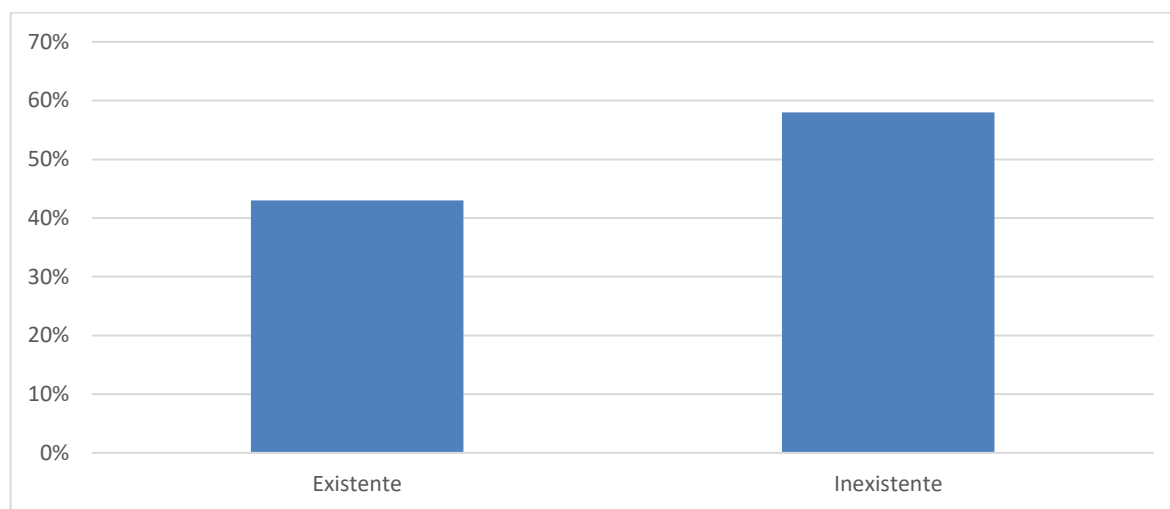
Com relação aos principais problemas referidos pelos gestores no questionário transparece a dificuldade de realizar a gestão do trabalho em saúde e a gestão da educação em saúde. Esta dificuldade pode ser sanada se os gestores apresentarem qualificação acerca destes temas para realizar gestão em saúde municipal.

O planejamento e a organização são práticas de grande complexidade e resultam dos novos desafios que a área da saúde enfrenta. Para que ocorra de maneira adequada é necessário garantir a universalidade e a equidade na prestação de serviços, possibilitar a participação popular e profissional nos processos decisórios

correlatos à organização da produção e também na execução dos cuidados em saúde, lidar com a integralidade das ações, criando espaços e formas de interação no trabalho cotidiano e gerenciando conflitos, tal como convém ao representante dessa esfera pública. Esta transformação do planejamento e gestão em saúde muda e renova as problemáticas e as técnicas de organização/gestão/avaliação às quais é necessário recorrer, podendo melhorar os problemas identificados pelos gestores municipais (SCHRAIBER et al., 1999; PINAFO et al., 2016).

Com relação a existência de sistema específico de informação para recursos humanos a maior parte referiu a inexistência (Gráfico 3). A folha de pagamento constitui-se na principal fonte de dados para essa atividade, o que demonstra uma falha na organização e planejamento dos municípios.

GRÁFICO 3 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESPECÍFICO PARA RECURSOS HUMANOS NAS SMS DO PARANÁ

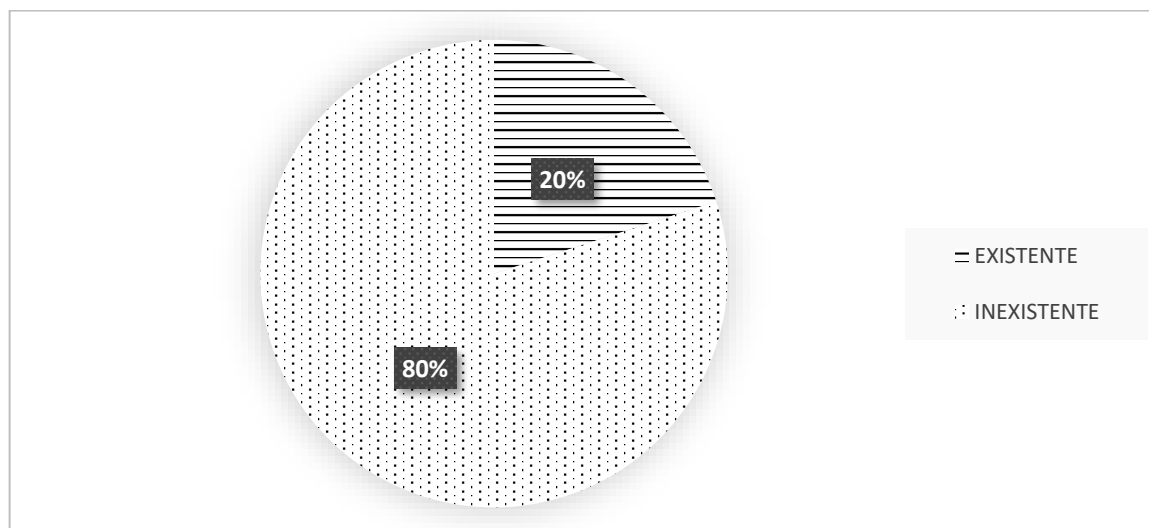


FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Este cenário pode indicar a necessidade de definir políticas e adotar estratégias que apoiem a gestão municipal para o uso de sistemas de informação como ferramenta de planejamento e gestão. O mundo globalizado reflete em toda uma sociedade que tem acesso a informação, este fato também se aplica à gestão pública de saúde, podendo utilizar as informações como ferramentas para a eficiência e qualificação da saúde como um todo (PIERANTONI; VARELA; FRANÇA, 2004, PIERANTONI et al,2012).

Em 80,3% dos municípios participantes foi negada a existência de planejamento no setor de RH das SMS paranaenses (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 - REALIDADE DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DE RH NAS SMS DO PARANÁ



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Segundo Pinafo et al. (2016) o planejamento é uma deficiência da maior parte dos gestores. O planejamento é considerado um instrumento de gestão com toda a sua potencialidade, devendo ser utilizado em todo o processo de gestão municipal.

Com relação a elaboração do Plano Municipal de Saúde, 82,2% responderam que participam ativamente (Tabela 9).

TABELA 9 - NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO	Nº	%
Participo Ativamente	175	82,2
Participo Parcialmente	23	10,8
Participo Muito Pouco	5	2,3
Não Participo	10	4,7
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

O plano municipal de saúde é um dos principais instrumentos utilizados pelos gestores municipais, nele são expressos os objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas num período de quatro anos. É de extrema importância que o gestor municipal participe ativamente deste plano, pois ele deve ser cumprido por toda a equipe de saúde neste período.

O planejamento das ações de uma gestão em saúde de qualidade passa necessariamente pelo plano municipal de saúde, devendo ser realizado pelo gestor em conjunto com a sua equipe. Os profissionais irão colocar o plano em prática e para que estes sintam-se motivados é necessário que participem do processo de planejamento.

4.5 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde pode ser definida como uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Sem os profissionais este sistema não funciona, ou funciona de forma inadequada e ineficaz. Refere-se a questões ligadas a vida do trabalhador, tais como ingresso, provimento, direitos trabalhistas, condições de trabalho, participação na formulação de políticas e criação de espaços de negociação. Neste contexto é importante conhecer e analisar a gestão do trabalho neste coletivo de trabalhadores, dos quais destacam-se aspectos como a modalidade de seleção e admissão, remuneração e Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) (GIL; LUIZ; GIL, 2016; CARVALHO; NUNES; CORDONI JUNIOR, 2018).

De acordo com as diretrizes políticas para a área de recursos humanos, na NOB/RH-SUS, o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) é considerado um instrumento de agilidade para o planejamento e previsão orçamentária dos custos com pessoal sob o ponto de vista de coordenação, bem como uma estratégia para valorização e fixação dos trabalhadores e deve ser incorporado em cada nível de gestão no SUS (PIERANTONI; VARELA; FRANÇA, 2004)

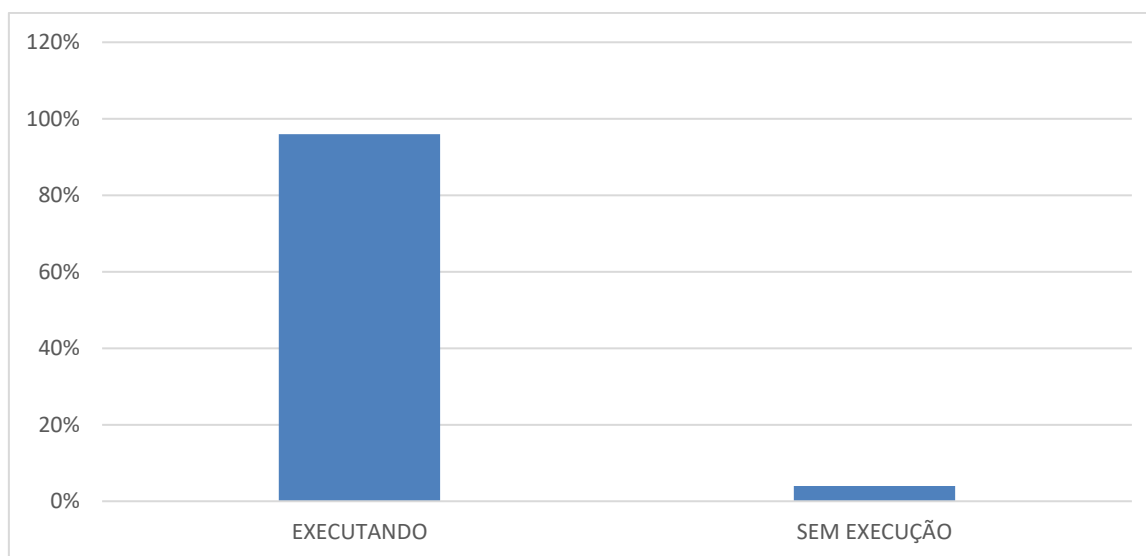
Em 105 municípios participantes existe o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) (Tabela 10). E ele é executado em 101 municípios (Gráfico 5). Dos 108 que não possuem o PCCS, apenas 55, ou seja, 51 % apresentam proposta de discussão para implantação deste plano (Tabela 11).

TABELA 10 - PLANO DE CARGOS, CARREIRAS, SALÁRIOS (PCCS) NA SMS DO PARANÁ

PCCS	Nº	%
Existente	105	49,3
Inexistente	108	50,7
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

GRÁFICO 5 - A EXECUÇÃO DO PCCS NAS SMS DO PARANÁ



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 11 - PROPOSTA DE DISCUSSÃO DE PCCS PARA OS MUNICÍPIOS QUE NÃO O POSSUEM

PROPOSTA	Nº	%
Existente	55	51
Inexistente	53	49
TOTAL	108	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A abrangência deste plano é de 74,3% para a administração em geral e apenas 25,71 específico da saúde e em 85,7 % engloba todas as categorias da saúde.

Estes dados e vários outros fatores podem justificar a necessidade de preparo e qualificação adequados para os gestores da saúde, uma vez que está em andamento uma transformação significativa no âmbito de gestão do trabalho no SUS que engloba o PCCS. É necessário considerar fatores importantes para as mudanças na gestão do trabalho, que incluem de novas competências dos profissionais, a redefinição das formas de planejar, recrutar, selecionar, qualificar, avaliar e manter os profissionais em suas determinadas atividades (CARVALHO; NUNES; CORDONI

JUNIOR, 2018). Também é de extrema importância identificar e apoiar as condições para progressões de carreira e as condições de remuneração, pois fica evidente a deficiência que é a ausência do PCCS, demonstrando que ainda não é um instrumento consolidado para a área de gestão no SUS. Esta deficiência pode acarretar na desmotivação profissional, pois são eles que colocam em prática as metas pactuadas e evidenciam a saúde de qualidade.

Com relação aos instrumentos utilizados para a gestão do trabalho, na tabela 12 o percentual de 44,6% referiram utilizar outros instrumentos, além do que já está definido, citado no questionário e utilizado para a realização da gestão de forma adequada. No questionário não são citados os outros instrumentos utilizados.

TABELA 12 - UTILIZAÇÃO DE OUTROS INSTRUMENTOS PARA A GESTÃO DE TRABALHO NAS SMS DO PARANÁ

OUTROS INSTRUMENTOS	Nº	%
Utilizam	95	44,6
Não utilizam	118	55,4
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A negociação do trabalho em saúde é compreendida como uma forma de diálogo político, e, como tal, deve ser parte integrante dos processos de tomada de decisão, contribuindo para o desenvolvimento ou implementação de mudanças de políticas de gestão do trabalho no SUS. Neste ponto de vista a mesa de negociação constitui-se como uma importante ferramenta de gestão, que pode vir a intervir de maneira positiva nos serviços prestados aos usuários, uma vez que busca a mediação dos conflitos e a resolução dos problemas enfrentados no dia a dia do trabalho no SUS. Para tanto, estrutura-se como um fórum, em âmbito municipal, estadual, regional e nacional, baseado nos princípios constitucionais da legalidade, publicidade e liberdade sindical, que reúne gestores, prestadores de serviços de saúde e entidades sindicais representativas dos trabalhadores da saúde. É vista como fundamental a instalação das mesas nas três esferas de governo para o sucesso da política de gestão do trabalho em saúde (MAGNAGO et al., 2017)

A mesa de negociação SUS é utilizada em apenas 17 municípios participantes (Tabela 13), em 16 ela apresenta composição paritária (Tabela 14), em 9 o segmento trabalhador é responsável pela coordenação da mesa e em 7 o segmento gestor é o responsável (Tabela 15).

TABELA 13 - SOBRE A MESA DE NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NO SUS NAS SMS DO PARANÁ

MESA DE NEGOCIAÇÃO SUS	Nº	%
Existente	17	7,9
Inexistente	196	92,0
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 14 - A COMPOSIÇÃO DAS MESAS

COMPOSIÇÃO	Nº	%
Paritária	16	94,1
Não paritária	1	5,8
TOTAL	17	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 15 - COORDENAÇÃO DAS MESAS

COORDENAÇÃO	Nº	%
Segmento Trabalhador	9	52,9
Segmento Gestor	7	41,2
Gestor de RH	1	5,8
TOTAL	17	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

O instrumento normativo que criou a mesa em sua maioria foi através de lei, seguido de portaria, resolução do conselho de saúde, e também o decreto-lei (Tabela

16). A periodicidade da mesa em 8 municípios é esporádica e em 6 é mensal (Tabela 17). A frequência é de 70,6 % que nega a existência de canal de comunicação entre a mesa municipal de negociação e a mesa estadual de negociação permanente do SUS – MENP-SUS no Paraná (Tabela 18).

TABELA 16 - INSTRUMENTO NORMATIVO UTILIZADO NA CRIAÇÃO DAS MESAS

INSTRUMENTO	Nº	%
Lei	6	35,3
Portaria	3	17,6
Resolução do Conselho Estadual de Saúde	3	17,6
Outros	3	17,6
Decreto-Lei	2	11,7
TOTAL	17	100%

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 17- PERIODICIDADE DE REUNIÃO DA MESA MUNICIPAL NAS SMS DO PARANÁ

PERIODICIDADE	Nº	%
Esporadicamente	8	47,1
Mensal	6	35,3
Trimestral	2	11,7
Bimensal	1	5,8
TOTAL	17	100%

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 18 - CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE A MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO E A MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS – MEMP-SUS NO PARANÁ

COMUNICAÇÃO	Nº	%
Existente	5	29,4
Inexistente	12	70,6
TOTAL	17	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A Mesa Estadual de negociação permanente do SUS é um fórum paritário e permanente de negociação, onde são debatidas e pactuadas as questões referentes as relações e as condições de trabalho no SUS, na perspectiva de melhorar a qualidade do serviço prestado pelo SUS (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016). Além da falta de um espaço para diálogo e discussões sobre o trabalho no SUS, os municípios que referem utilizar a mesa em sua maior parte não apresentam comunicação com outras entidades, como a mesa estadual de negociação SUS e a federal, dificultando a gestão com equidade.

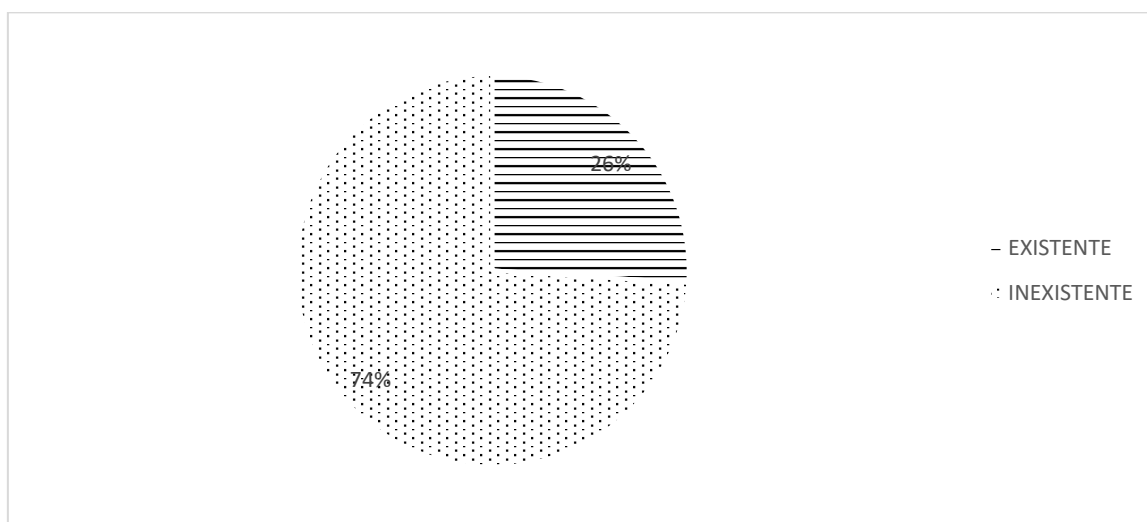
A falta de negociação permanente pode acarretar em deficiências que os próprios gestores apontaram, como a dificuldade em corrigir o comportamento dos servidores, esta é mais uma opção para auxiliar na qualificação da gestão do trabalho.

4.6 POLÍTICA DE INCENTIVOS

A política de incentivos é utilizada como uma forma de retribuição direta ou indireta para os profissionais de saúde. Neste intuito deve-se pensar em planos de cargos que contemplem todos os tipos de vínculos empregatícios e formas de remuneração que sejam adequadas para as funções de carreira na área da saúde, inclusive uma política de incentivos explícita e de forma a valorizar o profissional de qualidade (PIERANTONI; VARELA; FRANÇA, 2004). Os benefícios passam a ter significativa importância para a composição da remuneração do trabalhador e é um tema a ser aprofundado pelos órgãos que coordenam a gestão do trabalho nas instituições (CONASS, 2015).

Quanto a política de incentivos dos 213 municípios analisados o gráfico 6 demonstra que 74% declararam não existir nenhuma espécie de incentivo nas SMS do Paraná.

GRÁFICO 6 - POLÍTICA DE INCENTIVOS NAS SMS DO PARANÁ



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Dentre os 56 municípios que apresentam algum tipo de política de incentivo 55,3 % respondeu que a modalidade deste incentivo é financeira (Tabela 19) e 55,4% afirmou que esta política abrange todas as categorias profissionais (Tabela 20). A

fonte de recursos para custear esta política é essencialmente o tesouro acrescido de outras fontes.

TABELA 19 - MODALIDADE DOS INCENTIVOS PRATICADOS

MODALIDES DO INCENTIVO	Nº	%
Financeira	31	55,3
Funcional	3	5,3
Ambas	21	37,5
Outros	1	1,8
TOTAL	56	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 20 - A POLÍTICA DE INCENTIVOS E AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

ABRANGÊNCIA	Nº	%
Abrange todas as categorias	31	55,4
Não abrange	25	44,6
TOTAL	56	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Com relação a política de incentivos 26% dos municípios participantes apresentam algum tipo de incentivo, visto que os profissionais devem ser valorizados pela gestão e estão na linha de frente da saúde pública é necessário que sejam revista esta questão, para motivação profissional. Realizando também as avaliações dos profissionais.

4.7 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL

A avaliação de desempenho profissional é um recurso utilizado nas instituições para dimensionamento da qualidade dos seus profissionais. Sua finalidade é identificar o nível de capacitação ou qualificação profissional e desempenho do indivíduo para o cargo que ocupa e de seu potencial desenvolvimento. A preocupação com o desempenho profissional e como torna-lo mais eficaz é importante, uma vez que a qualidade e efetividade dos resultados organizacionais são consequências do desempenho. É um importante instrumento de gestão do trabalho, relacionado aos serviços oferecidos pelo SUS. Pode apresentar contribuição individual e coletiva nas equipes de trabalho, quando permite redefinir processos, pactuar metas e orientar processos de desenvolvimento (BRASIL, 2007).

O panorama em relação à existência de avaliação de desempenho profissional mostra que apenas 45,3% dos municípios respondentes afirmaram realizar esta avaliação (Tabela 21). Nesta pesquisa as avaliações de desempenho ficam sob responsabilidade das chefias imediatas, estas com treinamento (43,3 %) ou sem treinamento (40,2%). Nota-se que uma avaliação mais moderna foi citada em 39,18 % a avaliação da equipe. Os participantes da pesquisa nem sempre utilizam apenas uma avaliação, as avaliações podem ser conjuntas ou correlacionadas, podendo assim dar mais de uma resposta (Tabela 22).

TABELA 21 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL

AVALIAÇÃO	Nº	%
Existente	97	45,3
Inexistente	116	54,4
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 22 - RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS SMS DO PARANÁ

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO	Nº	%
Chefias imediatas treinadas	42	43,3
Chefias imediatas sem treinamento	39	40,2
Avaliação da equipe	38	39,9
O próprio trabalhador por autoavaliação	20	20,6
Pessoal treinado do órgão de RH	14	14,4
Avaliação 360º	2	2,1

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

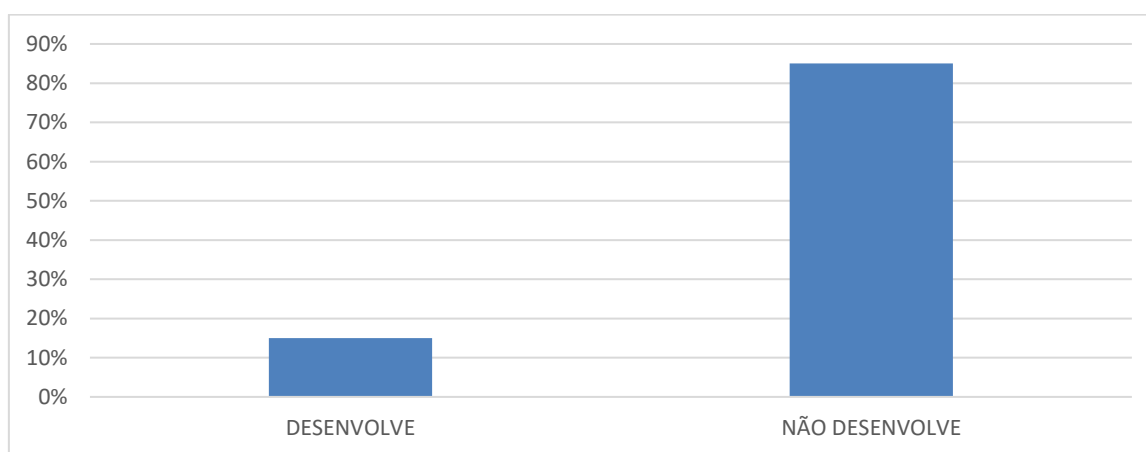
A avaliação de desempenho profissional é de extrema importância para a qualificação do SUS como um todo, neste sentido pode-se apresentar falhas e em conjunto com o servidor corrigi-las sem gerar conflito. Por isso a necessidade de realizar mais de uma avaliação com o servidor.

4.8 GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão da educação em saúde prevê que os cenários de aprendizagem são os próprios serviços de saúde do SUS. A Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir da aprendizagem no trabalho, constitui-se em uma oportunidade de construção do conhecimento a partir das experiências dos trabalhadores e da realidade local em que estão inseridos torna-se uma ferramenta para o envolvimento e conscientização dos profissionais. Seu objeto de transformação é o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade no cuidado e no acesso aos serviços (CONASS, 2015; GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Quanto a gestão da educação nas SMS, o órgão de RH não desenvolve ações de gestão da educação em saúde nas SMS do Paraná em 85 % (Gráfico 7). Em 75,1 % dos participantes outros setores desenvolvem ações de gestão da educação em saúde dentro das SMS paranaenses (Tabela 23). Estes outros setores não foram citados no questionário.

GRÁFICO 7 - O ÓRGÃO DE RH DESENVOLVE AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS SMS DO PARANÁ



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 23 - OUTROS SETORES DESENVOLVEM AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS SMS DO PARANÁ

OUTROS SETORES	Nº	%
Desenvolvem	160	75,1
Não desenvolvem	53	24,9
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

O setor de RH nas SMS é considerado tema de relevância para a implementação de políticas de gestão do trabalho e de gestão da educação. O RH em alguns casos passou a ser integrado a logística e administração, distanciando-se das atividades de gestão da educação (PIERANTONI et al, 2012).

As ações de educação em saúde em sua grande parte são atividades de educação permanente em saúde nos serviços da SMS e cursos de educação continuada para os profissionais, estas ações podem ser realizadas em conjunto utilizando mais de uma resposta por município (Tabela 24).

TABELA 24 - AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PELAS SMS

AÇÃO	Nº	%
Atividades de educação permanente em saúde nos serviços da SMS	144	67,6
Cursos de educação continuada para profissionais	111	52,1
Estágio de nível superior	84	39,4
Estágio de nível médio	69	32,4
Curso de nível técnico	43	20,2
Atividades de integração ensino-serviços	40	18,8
Atividades de extensão	25	11,7
Cursos de especialização	22	10,3
Residência em enfermagem	7	3,3
Residência Médica	7	3,3
Residência Multiprofissional	6	2,8

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A ausência da educação em saúde demonstrada pelos dados obtidos faz com que os profissionais sintam-se desvalorizados. Segundo Gil, Luiz e Gil (2016) a aprendizagem significativa ocorre quando o profissional se sente motivado, isto é, tem o desejo de apropriar-se de novos conhecimentos e quando os conhecimentos prévios do trabalhador sobre o contexto local são considerados. Neste sentido é necessário que a gestão da educação em saúde seja otimizada para qualificar estes profissionais e valoriza-los, no sentido de ter uma saúde pública eficaz e eficiente.

A existência de instância de planejamento e coordenação integrada com outras áreas técnicas visando o desenvolvimento de ações de gestão em educação ocorreu em 40,4 % das respostas (Tabela 25). A articulação/parceria com outras áreas de gestão de educação em saúde não ocorrem em 63,8% dos municípios que participaram desta pesquisa (Tabela 26). Apenas 128 municípios afirmaram algum grau de articulação/parceria com entidades referência em educação em saúde (Tabela 27).

TABELA 25 - INSTÂNCIA DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO INTEGRADA COM OUTRAS ÁREAS TÉCNICAS VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO INTEGRADA	Nº	%
Existente	86	40,4
Inexistente	127	59,6
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 26 - ARTICULAÇÃO/PARceria COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ARTICULAÇÃO/PARceria	Nº	%
Existente	77	36,1
Inexistente	136	63,8
TOTAL	213	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 27 - ENTIDADES COM AS QUAIS AS SMS DO PARANÁ POSSUEM ARTICULAÇÃO/PARCERIA PARA AÇÕES DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

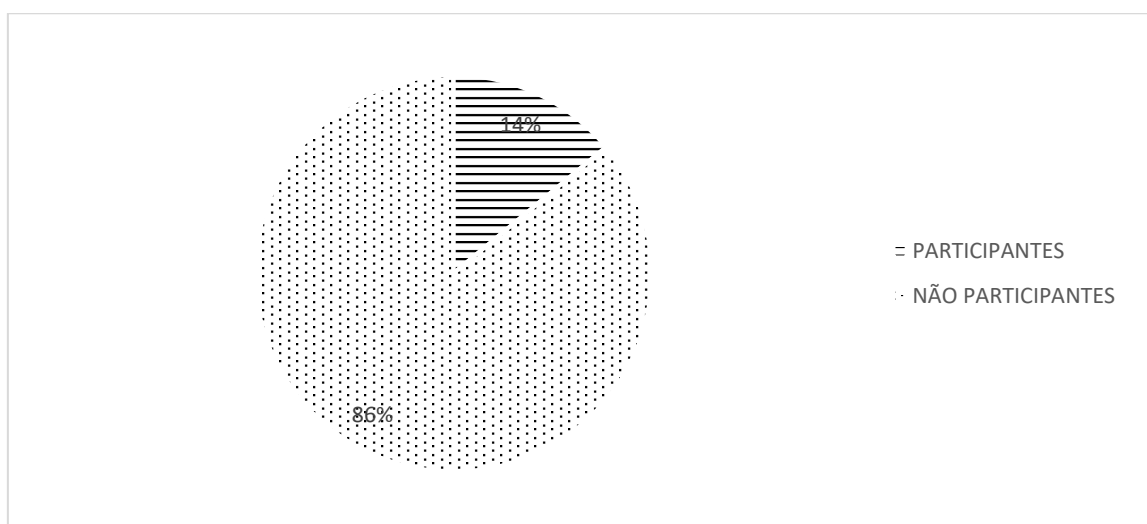
ENTIDADES	Nº	%
Escola de Saúde Pública do Paraná	60	28,8
Centro Formador de Recursos Humanos do Paraná	25	11,7
Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP-FIOCRUZ	15	7,0
Instituto de Estudos e Pesquisas do Hospital Sírio Libanês	10	4,7
Outros	18	8,4

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Um dos desafios na gestão da educação é a capacitação dos profissionais com o objetivo de melhorar a atenção à saúde. As articulações e parcerias são de extrema importância para que isto seja realizado, na tabela anterior pode-se visualizar a pequena quantidade de parcerias e articulações.

Apenas 30 municípios, ou seja, 14 % afirmaram participação das SMS do Paraná em discussões e da organização das CIESC (Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade) na região (Gráfico 8).

GRÁFICO 8 – PARTICIPAÇÃO NA CIESC (COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE)

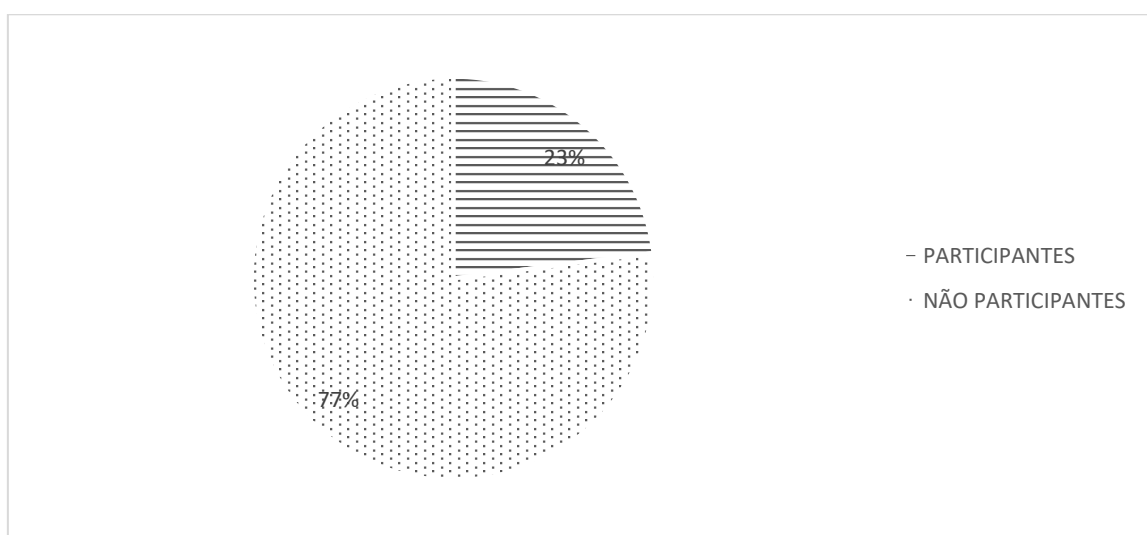


FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PARANÁ,2016) a Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade do Estado Paraná (CIESC/PR) é uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14 da Lei 8080/90 e na NOB/RH - SUS. Além da CIESC Estadual, vinculada a CIB estadual, apresenta 22 CIESC Regionais, uma em cada Regional de Saúde do Estado.

A respeito do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Ensino-Saúde Pública) 77% dos municípios não participam de discussões e 23% participam. (Gráfico 9).

GRÁFICO 9 - PARTICIPAÇÃO NO COAPES



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Estes Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde são responsáveis pelo fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O não conhecimento dos gestores municipais é preocupante, uma vez que os serviços de saúde necessitam desta integração ensino, serviço e comunidade para a resolutividade das necessidades de saúde da população.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO REFERENTE AOS MUNICÍPIOS DA 5ª REGIONAL DE SAÚDE

Dentre os 399 municípios que foram convidados a participar do questionário estão os 20 municípios da 5ª Regional de Saúde. Destes obteve-se participação de 100%.

Com relação a entrevista, dos 20 municípios convidados 14 participaram, ou seja, 70% deles.

Com base nos objetivos do estudo, no referencial teórico pesquisado, na análise do questionário e a entrevista com os gestores identificou-se seis categorias, que permitem compreender e aprofundar esta pesquisa.

QUADRO 2 – CATEGORIAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM GESTORES MUNICIPAIS

CATEGORIA 1	A Gestão do trabalho em saúde na prática
CATEGORIA 2	As instituições articuladas com a gestão municipal: SESA e COSEMS
CATEGORIA 3	Os instrumentos para gestão do trabalho
CATEGORIA 4	Sobre a implantação das mesas de negociação do SUS
CATEGORIA 5	A gestão da educação em saúde na prática
CATEGORIA 6	Os municípios da 5ª RS e o processo de trabalho em saúde

Estas participações, questionários e entrevistas, permitiram uma análise da realidade de gestão em saúde dos municípios da 5ª RS demonstrando suas potencialidades e fragilidades, o que permite sugerir melhorias dos processos de gestão do trabalho e de gestão da educação em saúde. A seguir são apresentadas

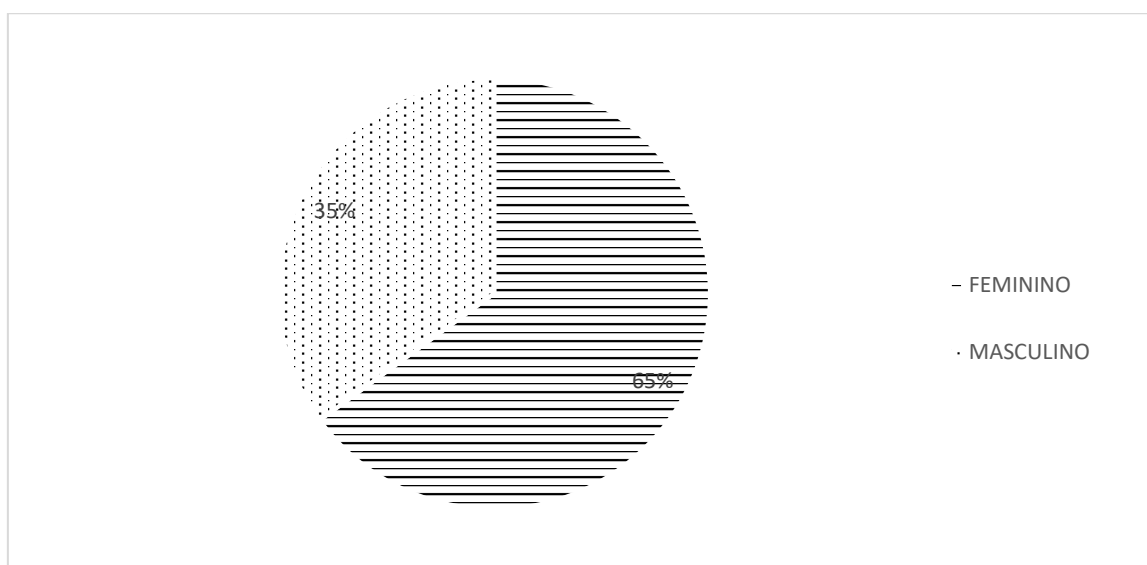
informações, análises e discussões que resultaram das entrevistas e questionários realizados.

5.1 O PERFIL DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª RS

No cenário atual da política de saúde, as questões como qualidade, a responsabilidade, a eficiência, a efetividade e a eficácia são de extrema importância para a garantia de bons resultados no SUS, o que leva a percepção de qual o perfil adequado para o gestor municipal, na perspectiva de corresponder as demandas e incorporar novas concepções gerenciais (PINAFO et al., 2016). Neste sentido esta pesquisa demonstra os perfis dos participantes desta regional, incorporando seus conhecimentos e ações realizadas.

O perfil dos 20 gestores municipais participantes da 5ª RS apresenta 65 % do gênero feminino (Gráfico 10), o que confirma o aumento da força de trabalho e o crescimento da participação da mulher no setor saúde (CARVALHO; NUNES; CORDONI JUNIOR, 2018). Esta característica é ligeiramente superior ao apresentado entre os 213 participantes que foi de 60% (Tabela 3).

GRÁFICO 10 - PARTICIPANTES DA 5ª RS SEGUNDO GÊNERO



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Com relação a idade, os gestores municipais concentram-se na faixa etária de 30 a 44 anos (Tabela 28), que não difere do encontrado pelos gestores do estado que responderam ao questionário. Com relação a escolaridade mostrou o grande percentual para nível superior completo e especialização, acompanhando os dados obtidos em todo o estado (Tabela 29).

TABELA 28 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS SEGUNDO IDADE

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
De 18 a 29 anos	4	20
De 30 a 44 anos	10	50
De 45 a 59 anos	6	30
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 29 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS SEGUNDO ESCOLARIDADE

GRAU DE ESCOLARIDADE	Nº	%
Segundo grau	1	5
Superior incompleto	2	10
Superior completo	8	40
Especialização	9	45
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Estes resultados sugerem maior busca por escolaridade em nível superior e especialização, bem como a ocupação de funções de gestão por pessoas com maior escolaridade. Segundo Nunes et al. (2015) os profissionais buscam por formação e pós graduação, buscando uma escolaridade adequada ou superior ao exigido para os cargos ocupados.

Na tabela 30 quanto ao vínculo empregatício 45 % são DAS ou cargo comissionado e 30% são estatutários. O tempo de trabalho na instituição em sua maioria está entre 1 e 5 anos (Gráfico 11). Com relação as áreas de maior experiência com maior nível de importância entre os gestores estão a gestão, o planejamento,

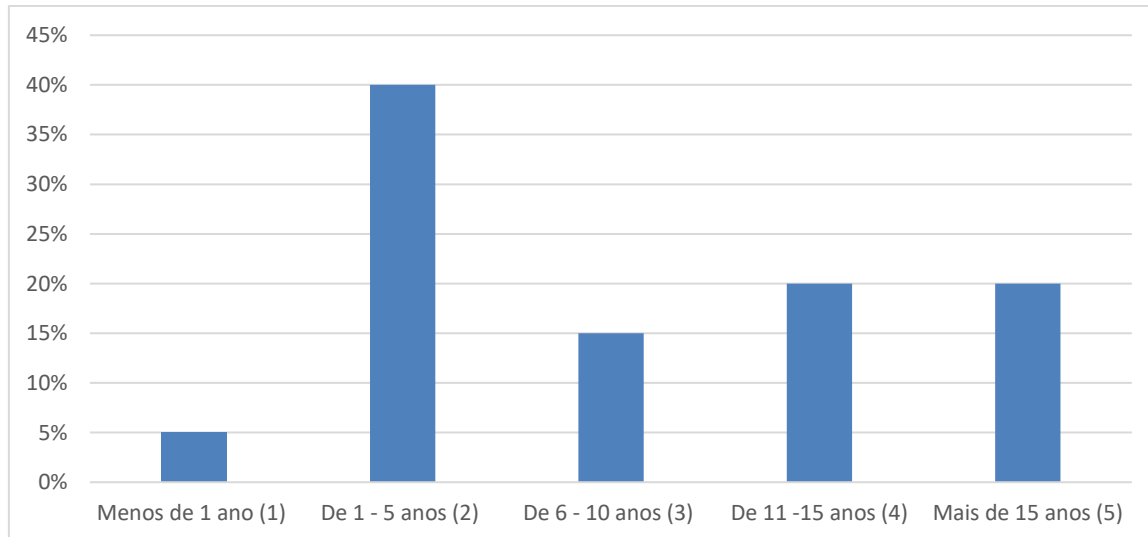
assistência direta ao paciente e área administrativa/financeira (Tabela 32). Estas áreas foram citadas pelos gestores, a tabela é em frequência de vezes referida no questionário.

TABELA 30 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS SEGUNDO VÍNCULO

VÍNCULO	Nº	%
DAS/cargo comissionado	9	45
Estatutário	6	30
Estatutário com função gratificada	4	20
Outros	1	5
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

GRÁFICO 11 – TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO DOS PARTICIPANTES 5ª RS



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 31– FREQUENCIA DAS ÁREAS DE MAIOR EXPERIÊNCIA INFORMADAS PELOS RESPONSÁVEIS DAS SMS 5ª RS

ÁREA	Nº	%
Gestão	17	95
Planejamento	12	60
Assistência direta ao paciente	9	40
Área administrativa/financeira	8	40
Educação permanente	3	15
Regulação do trabalho	2	10
Normatização/regulamentação	2	10
Processos de avaliação	2	10
Desenvolvimento	2	10
Assistência/benefícios ao servidor	1	5
Negociação do trabalho	1	5
Formação	1	5

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Como ocorre no estado os gestores possuem pouco tempo na instituição neste cargo, e apresentam experiência na área da gestão, assistência direta ao paciente e planejamento, o que dá subsídios para uma gestão eficaz. Para que haja trabalho de qualidade é necessário identificar as necessidades, planejamento para supri-las, aprimorar o planejamento, garantir a aplicabilidade das ações e corrigir os instrumentos e tecnologias utilizadas. Para tanto, é necessário que o gestor apresente conhecimento nesta temática.

5.2 CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS DA 5ª RS

As características organizacionais da 5ª Regional de Saúde demonstram que a grande maioria dos profissionais são estatutários, possuem vínculo efetivo, conforme a tabela 32.

TABELA 32- DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS 5ª RS, SEGUNDO VÍNCULO

VÍNCULO	FUNCIONÁRIOS	%
Estatutário	2.593	77,3
Servidor Público contrato CLT	370	11,0
DAS ou cargo Comissionado	142	4,2
Estatutário com função gratificada	92	2,7
Terceirizado	91	2,7
Prestador de Serviço	35	1,0
Outro	21	0,6
Estadual cedido a SMS	8	0,2
TOTAL	3.352	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

O vínculo efetivo favorece o desenvolvimento de ações de educação permanente, capacitações e também de vínculo com a população. A gestão do trabalho no SUS refere-se a questões ligadas a vida do trabalhador, tais como a modalidade de seleção, admissão, remuneração, pois estas questões influenciam na qualidade de trabalho prestada pelo trabalhador (CARVALHO; NUNES; CORDONI JUNIOR, 2018).

De acordo com a escolaridade a maioria apresenta segundo grau completo seguido de ensino superior completo (Tabela 33). A maioria absoluta destes profissionais atuam na assistência direta a saúde, como é esperado, a equipe de administração e gestão é menor em relação a equipe que presta cuidados a saúde.

TABELA 33 – DISTRIBUIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS 5ª RS SEGUNDO ESCOLARIDADE

ESCOLARIDADE	FUNCIONÁRIOS	%
Primeiro Grau Incompleto	31	2,3
Primeiro Grau	404	17,4
Segundo Grau Incompleto	39	1,7
Segundo Grau	1.045	45,0
Nível Superior Incompleto	77	3,3
Nível Superior	530	22,8
Especialização	186	8,0
Mestrado/Doutorado	9	0,4
TOTAL	2.321	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

É necessário que a gestão em saúde municipal incentive os profissionais a educação continuada e oriente a educação permanente. Realizando a qualificação da força de trabalho e assim melhorando o trabalho realizado.

Os municípios em sua maior parte não possuem setor específico de RH e na 5ª RS 95% dos municípios estão nesta condição, portanto o setor de RH é subordinado diretamente a Secretaria Municipal de Saúde.

No campo de gestão de RH e de suas relações é conhecido que os trabalhadores em saúde são influenciados por diferentes sistemas de formulação de políticas com certa autonomia, direcionadas e centralizadas sem a regulação setorial e afetados pela regulação estatal que é extremamente diversificada (PIERANTONI; VARELA; FRANÇA, 2004).

Da mesma forma que ocorreu falha em dados no estado do Paraná, esta falha é vislumbrada na 5ª Regional de Saúde, talvez por não apresentar existência de um setor específico de RH que possa coordenar estes profissionais.

5.3 PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Dentro do processo de planejamento e organização os principais problemas identificados pelos gestores foram em ordem de frequência: dificuldade em corrigir o comportamento dos servidores, rotatividade de servidores nas unidades de serviços, segmentação no processo de trabalho, fluxo de informações, déficit na capacitação voltada ao SUS e formação insuficiente de gestores conforme a tabela 34.

TABELA 34 – PRINCIPAIS PROBLEMAS DE RH NA OPINIÃO DOS GESTORES NAS SMS

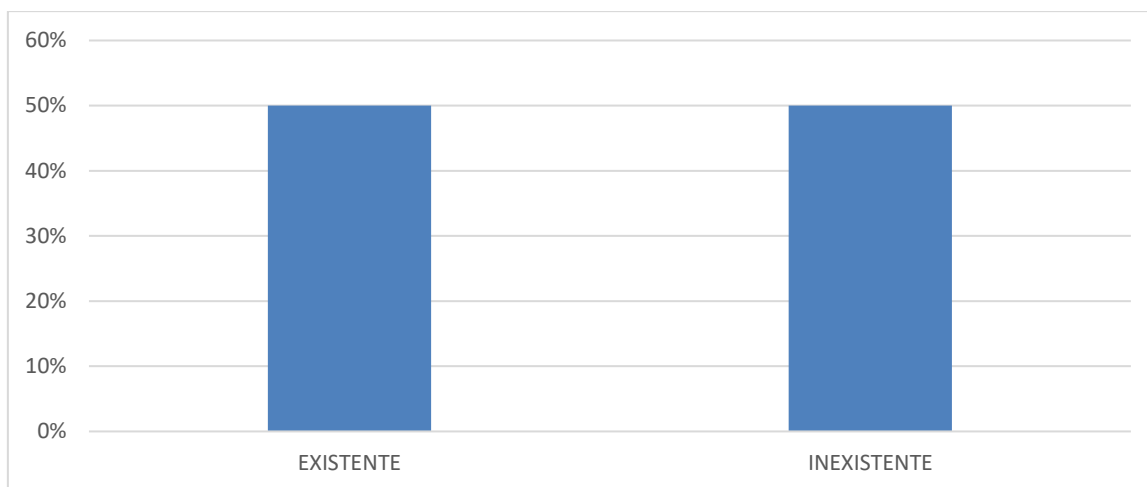
PROBLEMA	Nº	%
Dificuldade em corrigir o comportamento dos servidores	13	65
Rotatividade de servidores nas unidades de serviços	13	65
Segmentação no processo de trabalho	9	45
Fluxo de informações	8	40
Déficit na capacitação voltada ao sus	6	30
Formação insuficiente de gestores	5	25

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A gestão de um sistema de saúde apresenta uma complexidade extraordinária, principalmente quando este sistema é o SUS, que apresenta constante atualização de legislações referentes a saúde, interesses diferenciados apresentados pelos políticos, trabalhadores, usuários, setor privado e pelas reais necessidades de saúde da população, dentre vários outros fatores. A atuação do secretário municipal de saúde deve ser estruturada em uma base de planejamento e organização, para que ele não se perca nas suas inúmeras funções e conflitos de interesses (PINAFO et al., 2016). Neste sentido é necessário que o gestor em saúde consiga realizar a gestão do trabalho e gestão da educação solucionando vários dos problemas apontados.

Com relação a existência de sistema específico de informação para recursos humanos 50% referiu a existência (Gráfico 12). O que demonstra um avanço com relação ao estado comparando com o gráfico 3.

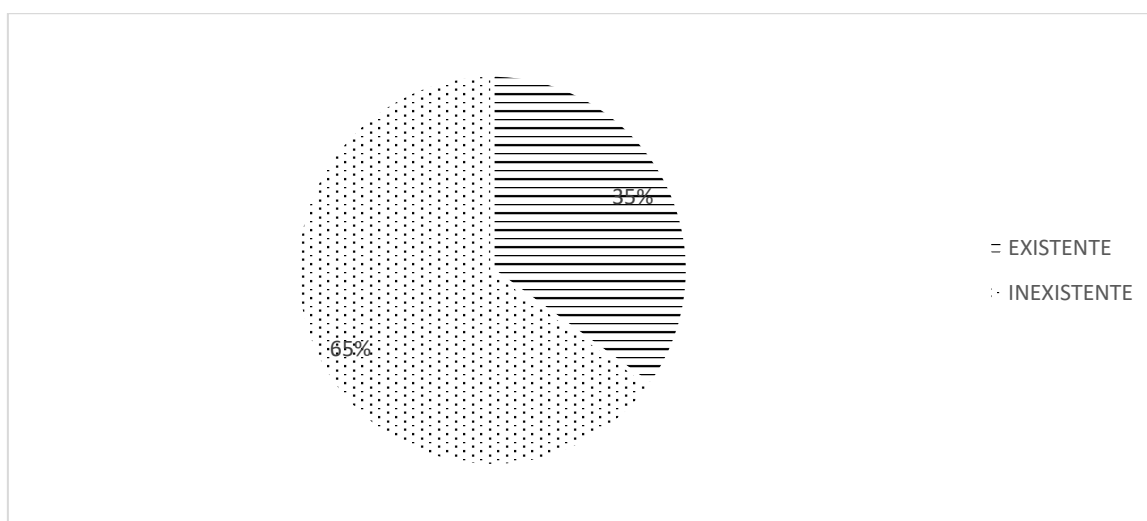
GRÁFICO 12 – SISTEMA ESPECÍFICO DE INFORMAÇÃO PARA RH MUNICÍPIOS 5ª RS



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Dos municípios participantes 65% negou a existência de planejamento no setor de RH das SMS da 5ª RS (Gráfico 13). Como referido anteriormente o planejamento na gestão em saúde, principalmente no setor de RH é fundamental para um SUS que presta serviços de qualidade, a inexistência de planejamento na maior parte dos municípios demonstra falhas no processo de trabalho de saúde.

GRÁFICO 13 – PLANEJAMENTO DE RH VOLTADO PARA A SMS



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 35 – GESTOR PARTICIPA DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMAS DE PARTICIPAÇÃO	Nº	%
Participa ativamente	18	90
Participa parcialmente	1	5
Não participa	1	5
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Quanto ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 90% dos gestores responderam que participam ativamente (Tabela 35). O Plano Municipal de Saúde é um planejamento estruturado para os próximos quatro anos e é de extrema importância que o gestor participe, pois ele deverá ficar a par dos problemas e prioridades definidos, este plano deve ser colocado em prática pelo gestor e sua equipe. Na 5ª RS apenas um gestor referiu não participar o que implica em um bom resultado pela análise dos dados.

5.4 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NA 5ªRS

A implantação e desenvolvimento de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) sempre foram caminhos apontados e apoiados pelos trabalhadores sobre o tema recursos humanos. A ausência do PCCS associada a indefinição de uma política para o campo e a ausência de ações de planejamento e programação levam a uma situação de remuneração insuficiente e precarização do trabalho. Demonstra também que há limitações neste instrumento estratégico na gestão do trabalho no SUS nas questões de planejamento estratégico e baixa capacidade de exercer gestão (CARVALHO; NUNES; CORDONI JUNIOR, 2018).

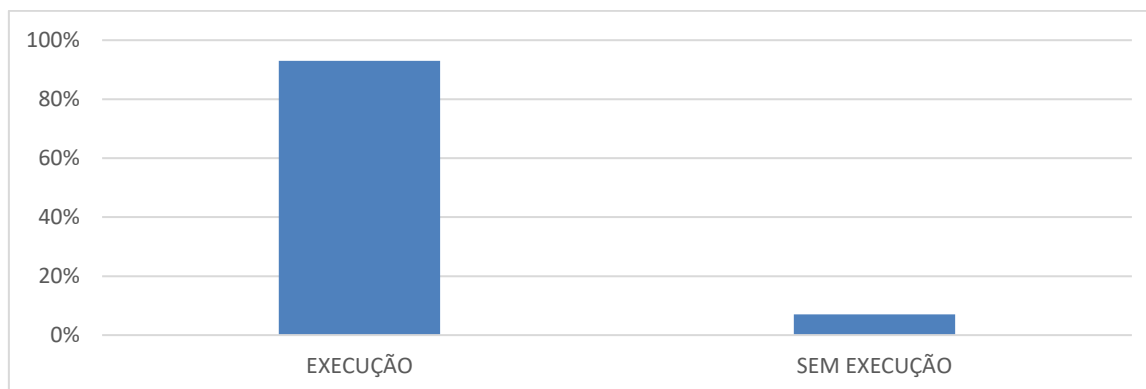
Dos 20 municípios que compõe a 5ª RS 70% responderam que existe o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) de acordo com a tabela 36. E ele é executado em 93 % dos municípios que possuem PCCS (Gráfico14).

TABELA 36 - PLANO DE CARGOS, CARREIRAS, E SALÁRIOS (PCCS) NA SMS

PCCS NA SMS	Nº	%
Existente	14	70
Inexistente	6	30
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

GRÁFICO 14 – A EXECUÇÃO DO PCCS NA 5ª RS



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Este é um bom resultado para uma regional que em sua grande parte apresenta municípios de pequeno porte. Demonstra interesse nas relações de trabalho, onde a participação dos profissionais é fundamental para a realização dos serviços. Nos municípios do estado o plano é existente em 49,3 % dos municípios e executado em 96 % dos municípios que o possuem.

Dos 6 que não possuem o PCCS, 3 apresentam proposta de discussão para implantação deste plano (Tabela 37). A abrangência deste plano é de 78,6% para a administração em geral e apenas 21,4% específico da saúde (Tabela 38).

TABELA 37 – PROPOSTAS PARA O PCCS PARA OS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM

PROPOSTAS PARA O PCCS	Nº	%
Existente	3	50
Inexistente	3	50
TOTAL	6	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 38 – ABRANGÊNCIA PCCS NAS SMS

ABRANGÊNCIA DO PCCS	Nº	%
Geral da administração	11	78,6
Específico da saúde	3	21,4
TOTAL	14	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 39 – O PCCS E AS CATEGORIAS DE SAÚDE NAS SMS

O PCCS E AS CATEGORIAS DA SAÚDE	Nº	%
Engloba as categorias	13	92,8%
Não engloba as categorias	1	7,1%
TOTAL	14	100%

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Na tabela 39 demonstra-se 92,8 % que englobam todas as categorias da saúde. O PCCS melhora a qualidade de vida dos trabalhadores e aumenta sua valorização, melhorando assim a assistência prestada aos usuários. Faz com que o trabalhador seja percebido como agente transformador e não apenas como mão de obra para realizar tarefas.

5.4.1 A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NA PRÁTICA

A primeira categoria de análise das entrevistas traz a visão dos gestores no sentido prático. Corroborando com as análises elucidadas anteriormente e auxiliando nas reflexões a respeito do tema.

A gestão do trabalho e da educação na saúde necessita de atenção dentro da gestão municipal e os responsáveis pela gestão os tornam prioridade para a correta adequação entre as necessidades da população e objetivos gerenciais. A política de gestão do trabalho e gestão da educação tem o enfoque na participação ativa do trabalhador como peça fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. E necessita de preceitos básicos para a valorização profissional, como: carreira, salário, formas e vínculos de trabalho com proteção social, bom relacionamento dentro do trabalho em saúde, capacitação, educação permanente dos trabalhadores, humanização, adequadas condições de trabalho, ética profissional, dentre outros (MACHADO; XIMENEZ NETO, 2018).

A análise do material obtido pelas entrevistas com os secretários municipais de saúde demonstra claramente que a gestão do trabalho e a gestão da educação faz parte das suas preocupações como gestores, mas nem todos apresentam entendimento e a importância sobre estes temas dificultando o trabalho realizado no dia a dia. E estas colocações podem ser explicitadas com os trechos abaixo, extraídos das entrevistas:

“...a gestão do trabalho e gestão da educação já fazia parte das minhas preocupações com toda certeza, até porque eu trabalho já há alguns anos justamente com gestão...” (Secretário 2)
“...não, do meu ponto de vista não. Depois que você fica mais atenta. Da minha equipe? Olha, não sei o que

te digo... eu acho que é tranquilo na parte da educação e da gestão, acredito eu..." (Secretário 3)

"...sim, com certeza os temas gestão do trabalho e gestão da educação faziam parte das minhas preocupações. Muita coisa a gente conseguiu mudar, porque acredito assim para o trabalho dar certo você tem que ter um planejamento, até na gestão do processo..." (Secretário 4)

"...a preocupação nossa enquanto gestão é a rotatividade dos profissionais... E acaba não tendo continuidade no trabalho..." (Secretário 5)

A rotatividade no quadro de trabalhadores de saúde tem repercussões sobre o trabalho e também nos custos para a organização. A perda de funcionários experientes e qualificados interfere no nível de cuidado prestado aos pacientes, além de diminuir o vínculo entre os pacientes e profissionais da saúde (NOMURA, GAIDZINSKI, 2005). Apesar da análise de dados referente ao questionário demonstrar que a maior parte dos profissionais é estatutário, ou seja, apresentam vínculo efetivo, alguns gestores municipais referiram nas entrevistas sobre a rotatividade de profissionais contratados e de diretores de seções, o que ocasiona conflitos no processo de gestão do trabalho e fragmentação do trabalho.

Com relação ao quantitativo de profissionais é importante que o gestor tenha conhecimento sobre a força de trabalho em saúde da qual dispõe. Quantos são, onde estão, onde há falta e onde há excesso, quantos estão para se aposentar e precisam ser substituídos, enfim, ter as informações essenciais para a gestão do trabalho e, conseqüentemente, compor o Plano Municipal de Saúde (GIL; LUIZ; GIL, 2016). É essencial realizar o planejamento após conhecer os dados da equipe profissional que estará à disposição, além de estrutura materiais, equipamentos, entre outros. Conforme relato abaixo:

"...esse trabalho organizado e a importância dessa gestão de pessoas, eu acho ainda mais, para ter o conhecimento do que você tem de recursos humanos para poder trabalhar..." (Secretário 1)

Como dito anteriormente é necessário um planejamento para que a gestão consiga fornecer serviços adequados a população, a gestão nos municípios não é realizada somente pelo gestor, é realizada pela equipe de saúde, daí a importância de investimentos, qualificação e em estratégias de valorização e reconhecimento profissional. Através de profissionais motivados e valorizados o trabalho em saúde

ocorre da melhor forma, sanando as necessidades de saúde da população (CARVALHO; NUNES; CORDONI JUNIOR, 2018). Esta forma de gestão é vislumbrada em vários trechos extraídos das entrevistas, o que demonstra que os gestores entrevistados tem a consciência da importância de suas equipes no processo de trabalho em saúde. Segue alguns trechos abaixo:

“...eu sempre procurei valorizar o servidor que ele é efetivo, como já fazia esses aconselhamentos, então eu procuro fazer isso agora enquanto gestor. Justamente para valorizar quem vinha trabalhando, claro que com a nova qualificação, com novas discussões, e colocando a pessoa assim fazendo uma análise para que ele possa produzir além daquilo que ele espera. Eu penso que cada um tem algo mais a oferecer...” (Secretário 2)

“...essa questão de gestão, quando eu assumi eu fiz um planejamento junto com a equipe de quais seriam os principais focos primeiro e a gente vem trabalhando melhorando a atenção básica, melhorando a educação, qualidade de atendimento...” (Secretário 12)

“...eu acho importantíssimo o processo de trabalho e prezo pelo bom atendimento...” (Secretário 11)

“...para o trabalho dar certo você tem que ter um planejamento, até na gestão do processo...” (Secretário 4)

Um dos problemas referidos pelo questionário foi a gestão de conflitos, quando os gestores apontaram a dificuldade de mudança no comportamento de profissionais efetivos. A negociação de conflitos é considerada um dos problemas enfrentados durante a gestão municipal, pois acarreta em divisões por diversos fatores como crenças, política, dentre outros.

Durante a prática da gestão é imprescindível o reconhecimento da existência de tensões e conflitos presentes no dia a dia do trabalho em saúde. Uma das funções do gestor e equipe gestora é a administração de conflitos. Gerir conflitos não é fácil e necessita de uma escolha e implementação de estratégia adequada a cada tipo de situação. Para trabalhar a negociação na gestão de conflitos, é importante separar as pessoas dos problemas, concentrar-se nos interesses e não nas posições, e criar alternativas por meio de critérios objetivos (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Nos relatos pelos gestores abaixo nota-se a falta de qualificação de alguns para gerir conflitos internos, como a facilidade de outros para conseguir a adesão da equipe nos processos de trabalho em saúde atuantes.

“...você tem servidores de mais tempo que é mais difícil mudar, assim os servidores mais novos possuem uma acessibilidade maior. Passamos por um processo de mudança bem amplo que influenciou na vida de todos os servidores e são mais de 300 servidores ali. Então tivemos que sentar com eles... Eles se sentiram valorizados...” (Secretário 6)

“...trabalhar a questão dos servidores, eu sempre digo pra eles que eu estou temporário na secretaria, mas eles vão ficar lá...” (Secretário 6)

“...tinha servidores extremamente problemáticos e que estão felizes agora, eles precisam de confiança na gestão e um bom entendimento. Precisamos ter adesão da equipe...” (Secretário 6)

“... o processo de trabalho é muito trabalhoso, muito trabalhoso. Lidar com o ser humano não é fácil, com funcionário público bem pior...” (Secretário 5)

Conforme a análise de informações a partir das entrevistas, baseada no questionário aplicado anteriormente os secretários municipais da 5ª RS apresentam compreensão da gestão do trabalho em saúde e relatam as suas dificuldades e facilidades no discurso. A compreensão dos perfis de gestão, fatores referidos, conhecimento anterior e agregado é primordial para que a gestão do trabalho em saúde seja realizada com a maior qualidade possível, pois é assim que o SUS apresentará eficiência e eficácia necessários para suprir as necessidades de saúde da população. O papel do gestor é fundamental para a otimização do trabalho em saúde como um todo.

5.4.2 OS INSTRUMENTOS PARA GESTÃO DO TRABALHO

Com relação aos instrumentos utilizados para a gestão do trabalho, 70% referiram utilizar outros instrumentos (Tabela 40).

TABELA 40 – UTILIZAÇÃO DE OUTROS INSTRUMENTOS PARA GESTÃO DO TRABALHO PELA SMS

OUTROS INSTRUMENTOS PARA A GESTÃO DO TRABALHO	Nº	%
SMS utiliza	14	70
SMS não utiliza	6	30
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A grande maioria utiliza instrumentos que não os definidos dentro da gestão em saúde, ou seja, da gestão do trabalho em saúde. A terceira categoria de análise das entrevistas colabora com a análise quantitativa, trazendo repostas não obtidas através do questionário.

O processo de trabalho é composto por um conjunto de atividades para atingir uma determinada finalidade, atuando sobre um objeto a partir de instrumentos. O objeto é o que se pretende alterar, melhorar ou mudar e os instrumentos são os saberes técnico científico, técnicas e tecnologias leves, leve-dura e duras. Como exemplos de instrumentos podem ser citados o planejamento, o dimensionamento, o recrutamento e seleção de pessoas, a avaliação de desempenho e de serviço, a educação permanente em saúde, a supervisão, os materiais, equipamentos e as instalações físicas. Além dos instrumentos orientados pelas regionais de saúde para avaliações e seguimento, entre outros (BAZZO-ROMAGNOLLI, 2014).

Os meios e instrumentos podem ser denominados de tecnologias. De acordo com Merhy e Franco (2003) as tecnologias leves são as relações como o acolhimento e o vínculo, as leve-duras são o conhecimento estruturado como os manuais, protocolos, as normativas e as tecnologias duras são os equipamentos, as estruturas de organização.

Dentro desta categoria alguns secretários demonstraram falta de conhecimento do processo de trabalho em saúde, não apresentando referências aos instrumentos utilizados, ou apresentando referência sem referir o objetivo e a finalidade de utilizar tais instrumentos.

“... tem como esclarecer? Não entendo...” (Secretário 5)

“... foi respondido errado no questionário por falta de entendimento...” (Secretário 8)

“... a gente está investindo primeiro na questão de tecnologia...” (Secretário 6)

O objeto de trabalho deve ser específico, visualizado e compreendido durante o trabalho, sobre ele são realizadas as intervenções necessárias, utilizando os instrumentos de trabalho para que haja uma finalidade de acordo com a realidade (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002). Portanto é necessário que os gestores identifiquem os objetos e instrumentos para que realizem as suas ações atingindo a finalidade planejada, e para esta identificação o gestor deve ter uma visão ampla das atividades de gestão, necessidades de saúde do paciente e coletivo, necessidades profissionais intervindo de forma positiva sobre elas.

O processo de trabalho deve ser voltado a corrigir as alterações percebidas sendo incluídas nessas necessidades até mesmo a falta de algo, que pode ser uma informação, dependendo da situação. Estes impasses exigem do gestor grande capacidade de percepção, compreensão e compartilhamento das questões que se apresentam como necessidades, nem sempre explicitadas (NUNES et al., 2006). O profissional pode muitas vezes realizar este trabalho, mas não o percebe como seu objeto de trabalho pela complexidade, amplitude das ações e necessidades de saúde. Schraiber et al. (1999) coloca que a falta de sentido dentro do processo de trabalho ocorre quando focamos apenas nas questões de operação do trabalho para solucionar a nossa problemática atual. Portanto as questões envolvidas a operacionalização do trabalho ficam obscuras neste contexto.

Estas dificuldades em correlacionar as suas ações com o processo de trabalho podem ter como motivo a falta de reflexão sobre seu fazer, não visualizar a finalidade de seu trabalho, e não conseguir pensar nas necessidades que deveriam gerar ações e atividades para obter seu produto final e o seu fazer profissional (YAMAMOTO et al., 2009).

Neste contexto os diversos saberes identificados nas diferentes abordagens da gestão, especialmente as práticas de comunicação e de participação democrática, ambas fundamentais para que a gestão cumpra a finalidade de seu trabalho. Desta forma, no processo de trabalho em saúde, cabe ao gestor reunir e aprimorar um conjunto de instrumentos, saberes específicos, técnicas de ação, materiais e equipamentos, para utilização no desempenho dos profissionais de saúde e que estes criem condições para interagir e articular para a organização do processo de trabalho em saúde (BAZZO-ROMAGNOLLI; 2014).

Com a análise dos discursos pode-se compreender que apesar de alguns secretários não apresentarem o conhecimento sobre os instrumentos utilizados, outros demonstram-se cientes e citam exemplos de instrumentos e suas facilitações nas ações diárias segundo os relatos abaixo.

“... investindo primeiro na questão de tecnologia, a parte tecnológica já ajudou 90 % do processo e vai ajudar muito mais porque dentro desse sistema a gente está licitando tablets pros ACS e ACE, vamos acompanhar esse processo do mapeamento em tempo real do município todo. A gente teve contato com universidades que desenvolveram aplicativos de celular que a gente usou e fez em 20 dias com os ACS, contou 18. 900 pessoas, um diagnóstico completo da parte epidemiológica, por app que não custou nada para o município. Com parcerias sabe? E por ai vai. Implantei rastreamento de veículos. Facilitou, otimizou, reduziu custos. Que eu lembro nesse momento são essas as ferramentas, consulta agendada também eu tinha uma fila que se formava e iniciava 3 da manhã, o pessoal começava a ir lá pegar consulta, hoje o pessoal manda whatsapp pra secretaria ou agenda por telefone. Está mais rápido que a Unimed...” (Secretário 6)

“...os materiais científicos são fundamentais...” (Secretário 7)

“... temos que nos fundamentar nos instrumentos da SESA e do COSEMS, em portarias, e no site do CONASS e CONASEMS que sempre está atualizando...” (Secretário 1)

“... então o instrumento de gestão básico que nós temos, plano plurianual de saúde, culminou com várias etapas e fases, foi muito bem planejado. As conferências aconteceram no início da gestão... Tem que trabalhar observando o plano plurianual, a programação anual de saúde... A menor margem de pontos falhos é na gestão participativa...” (Secretário 2)

“...A gente utiliza todos os meios tecnológicos e acabei de equipar toda a secretaria para a gente não ter falhas, treinamento pro pessoal, educação continuada...” (Secretário 13)

“...nós trabalhamos sempre em rede...” (Secretário 12)
 “...os equipamentos e o transporte sanitário nos dão a possibilidade do recurso humano trabalhar melhor...”
 (Secretário 4)

De acordo com esta pesquisa é necessário qualificar estes gestores que apresentam deficiência sobre o processo de trabalho em saúde e os instrumentos utilizados dentro deste processo, para que eles consigam alterar os processos sempre que necessário para que o objetivo seja alcançado da melhor maneira possível. Este objetivo que é a melhor forma de atendimento à população, uma saúde pública de qualidade eficiente e eficaz.

5.4.3 SOBRE A IMPLANTAÇÃO DAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO DO SUS

A mesa de negociação SUS é utilizada em apenas 2 municípios participantes (Tabela 41), nestes 2 apresenta composição paritária e o segmento trabalhador é responsável pela coordenação da mesa. O instrumento normativo que criou a mesa em um deles foi lei e no outro portaria. A periodicidade da mesa em um é esporádica e no outro é mensal. Nenhum destes municípios possui um canal de comunicação entre a mesa municipal de negociação e a mesa estadual de negociação permanente do SUS – MEMP-SUS no Paraná.

TABELA 41 – SOBRE AS MESAS DE NEGOCIAÇÃO SUS

MESA DE NEGOCIAÇÃO SUS	Nº	%
Possui	2	10
Não possui	18	90
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A mesa de negociação SUS é uma forma de diálogo entre as partes interessadas nas relações de trabalho. Tem como objetivo a adequação dos interesses por meio de entendimento capaz de solucionar problemas e conflitos durante o processo de trabalho (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016). A falta de

conhecimento da mesa de negociação SUS pelos secretários municipais e também a falta de utilização desta demonstra dificuldades nas relações de trabalho dentro das secretarias municipais de saúde. Além da dificuldade de comunicação das mesas municipais existentes com as mesas estadual e nacional.

A quarta categoria de análise das entrevistas apresenta de outra forma a forma esta falta de conhecimento referida pelas falas dos secretários durante a realização das entrevistas.

As Mesas de Negociação Permanente do SUS são fóruns paritários de negociação, compostas por gestores públicos, prestadores de serviços da saúde e entidades sindicais representativas da classe trabalhadora. Utilizam os princípios constitucionais e preceitos democráticos da legalidade, moralidade, impessoalidade, qualidade dos serviços, participação, publicidade e liberdade sindical (BRASIL, 2013)

Após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, como principal instrumento federal de mobilização de políticas de gestão do trabalho e formação em saúde, iniciou um momento para discussão dos problemas relacionados aos recursos humanos em saúde. Com os desafios no âmbito da gestão do trabalho identificou-se a necessidade de estruturar as secretarias de saúde e supri-las com ferramentas que auxiliem na organização e na profissionalização da gestão do trabalho, visando a melhor qualidade dos serviços e ações. Neste sentido, a mesa de negociação constitui-se como um importante instrumento de gestão, que possibilita a intervenção de maneira positiva na efetividade dos serviços prestados aos usuários, buscando a mediação dos conflitos e a resolução dos problemas enfrentados no dia a dia. Para tanto, estrutura-se como um fórum, em âmbito municipal, estadual, regional e nacional. Possibilitam melhor compreensão sobre a importância da gestão do trabalho na implementação das políticas públicas de saúde e da negociação coletiva como eficaz instrumento na superação de adversidades no campo das relações de trabalho (MAGNAGO et al., 2017).

De acordo com as entrevistas, nenhum dos secretários (as) entrevistados referiu ter conhecimento da mesa de negociação SUS. Conforme os relatos abaixo:

“... Não conheço...” (Secretário 9)

“...Não eu não tenho conhecimento sobre a mesa de negociação SUS, mas eu acredito que é uma boa nova vindo aí não é? Porque o SUS precisa de uma mesa

bem redonda, com discussão bem aprofundada...”
(Secretário 10)

“... Não, para mim é novidade...” (Secretário 11)

A negociação dentro das mesas é estabelecida na discussão entre pessoas, grupos ou instituições, que busquem um acordo entre as partes por meio de exposição de ideias relacionados com os objetivos de cada parte. Possui a finalidade de organizar as relações de trabalho no âmbito da gestão pública do SUS. A mesa de negociação é uma estratégia de gestão em que os gestores e trabalhadores tratam de questões concernentes as relações de trabalho por meio do diálogo (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

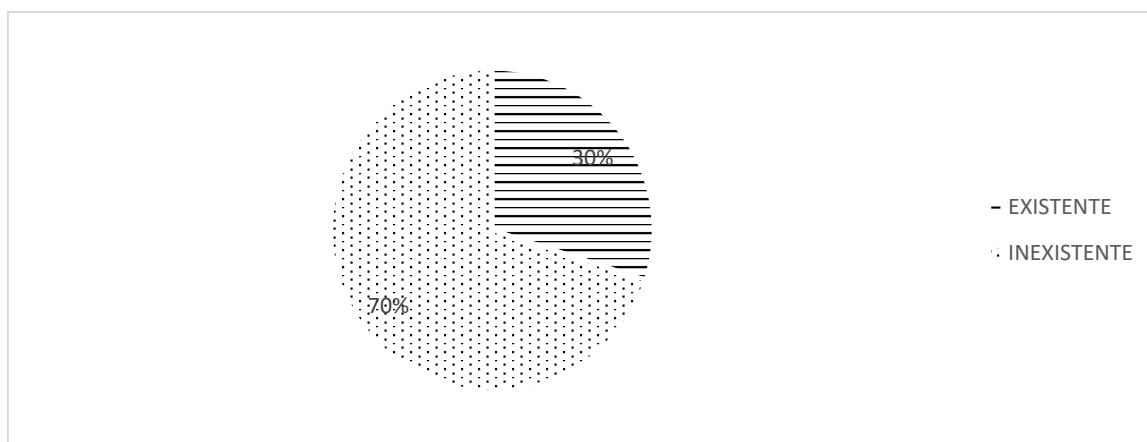
A falta de conhecimento dos gestores sobre a mesa de negociação SUS é considerada uma dificuldade dos próprios gestores em negociações, e diminuem a estruturação, organização e instrumentalização que a mesa oferece aos municípios.

5.5 POLÍTICAS DE INCENTIVOS DA 5ª RS

A utilização de incentivos profissionais apresenta grande interesse na gestão por resultados e de recursos humanos, tendo em vista os desafios apresentados atualmente no setor de saúde. A proposta de incentivos é definida como o componente da estratégia gerencial constituído pelo conjunto de estímulos, financeiros ou não, que visam a ajustar e otimizar os componentes do processo produtivo nos serviços de saúde, que é extremamente complexo e deve ter como objetivo principal os interesses e necessidades da população (DITTERICH; MOYSES; MOYSES, 2012).

Quanto à política de incentivos dos 20 municípios analisados, 14 deles, ou seja, 70% declararam não existir nenhuma espécie de incentivo nas SMS da 5ª RS do Paraná (Gráfico 15).

GRÁFICO 15 – POLÍTICA DE INCENTIVO PRATICADA NAS SMS



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A falta de incentivo pode ser considerada uma fragilidade, pois implica nas condições de valorização profissional e do trabalho. Para tanto é necessário que a gestão do trabalho em saúde seja realizada de forma a reconhecer os profissionais que atuam para o sucesso das ações planejadas (MAGNAGO et al., 2017, SANTANA; SANTOS NETO, 2017).

Dentre os 6 municípios que apresentam algum tipo de política de incentivo 50 % respondeu que a modalidade deste incentivo é financeira e 50 % respondeu que além da financeira apresenta incentivo profissional. A política abrange todas as

categorias profissionais em 66,6%. A fonte de recursos para custear esta política em 50 % é essencialmente o tesouro acrescido de outras fontes e nos outros 50% outras fontes.

A falta de incentivo profissional pode desmotivar os profissionais, diminuindo a qualidade do processo de trabalho em saúde, não atendendo assim as necessidades de saúde da população e também da gestão.

5.6 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NA 5ª RS

A avaliação de desempenho é enfatizada por diversos gestores em saúde, pois demonstra o papel de desempenho nas ações e programas de saúde e tem como objetivo garantir a qualidade da atenção à saúde e subsidiar decisões que atendam às reais necessidades da população. Esta atividade embora seja insuficiente para apreender a complexidade da produção social em saúde e as respectivas mudanças desejáveis, são essenciais para orientação dos processos de trabalho em saúde e a reformulação das práticas de saúde (DITTERICH; MOYSES; MOYSES, 2012).

Quanto ao panorama em relação à existência de avaliação de desempenho profissional apenas 7, ou seja, 35% dos municípios participantes afirmaram realizar esta avaliação (Tabela 42).

TABELA 42 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	Nº	%
Existente	7	35
Inexistente	13	65
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Nesta pesquisa de acordo com a tabela 43, as avaliações de desempenho ficam sob responsabilidade das chefias imediatas, estas com treinamento (71,4 %) ou sem treinamento (14,3%). Nota-se que foram citadas a auto avaliação (42,8%) e a avaliação da equipe (28,6%).

TABELA 43 – REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	Nº	%
Chefias imediatas treinadas	5	71,4
Auto avaliação	3	42,8
Avaliação da equipe	2	28,6
Chefias imediatas sem treinamento	1	14,3

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A falta de avaliação dos profissionais acarreta na continuidade de problemas vislumbrados pelos gestores, pois se estes fossem avaliados, a alteração do processo de trabalho poderia ocorrer e a prática de saúde apresentaria maior qualidade.

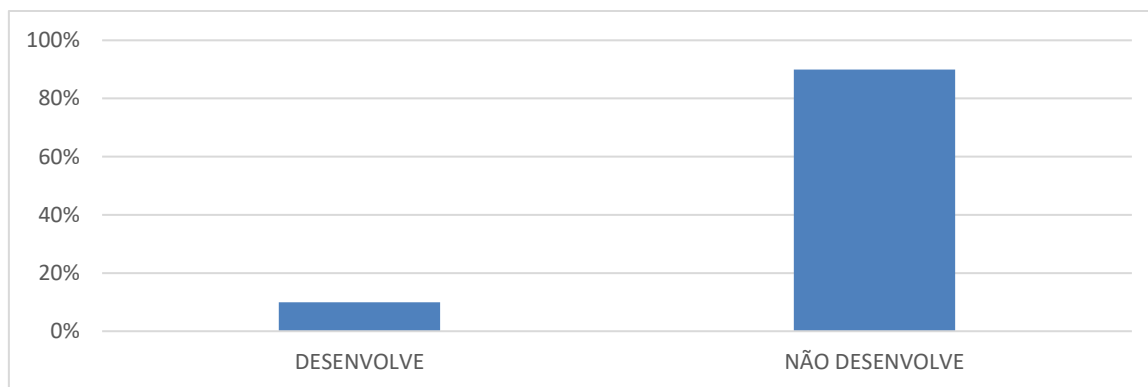
Com isso, a gestão do trabalho em saúde merece relevância e reconhecimento pois influencia toda a rede de trabalho e deve ser considerado o eixo estruturante das organizações de saúde (PIERANTONI et al., 2004).

5.7 GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA 5ª RS

O gestor deve preocupar-se em compreender como está sua força de trabalho em termos de motivação, capacitação, satisfação, tempo de trabalho na instituição, além do perfil de formação. Este perfil mostrou-se um problema significativo para muitos gestores que precisaram investir na complementação dos processos de formação e capacitação para práticas profissionais mais adequadas à atenção básica. As necessidades de saúde e as demandas para o exercício do cuidado em saúde surgem do serviço, no trabalho vivo em ato. O processo de qualificação deve se dar para o serviço e de forma preferencial no serviço (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016; GIL; LUIZ; GIL, 2016;)

Quanto a gestão da educação nas SMS, o órgão de RH não desenvolve ações de gestão da educação em saúde em 90% nas SMS da 5ª RS segundo o gráfico 16.

GRÁFICO 16 – O ÓRGÃO DE RH DESENVOLVE AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

Em apenas 10 % dos municípios desta regional o setor de RH realiza ações de gestão da educação em saúde, é uma quantidade pequena considerando que o setor de RH deveria realizar ou coordenar estas ações, mas atualmente o setor realiza ações administrativas e distanciou-se das ações de educação em saúde. As necessidades de conhecimento e de ações devem ser consideradas pelas especificidades regionais para que a educação em saúde seja realizada da melhor forma possível (MARIN et al., 2017).

E em 85 % dos respondentes outros setores desenvolvem ações de gestão da educação em saúde dentro das SMS paranaenses (Tabela 44).

TABELA 44 – OUTROS SETORES DESENVOLVEM AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DESENVOLVEM AÇÕES DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Nº	%
Desenvolve	17	85
Não desenvolve	3	15
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

De acordo com este estudo a qualificação profissional dentro do serviço apresenta uma lacuna, pois o setor de RH não está realizando atividades de educação permanente, apesar de outros setores desenvolverem a gestão da educação em saúde dentro destas secretarias.

Conforme a tabela 45 as ações de educação em saúde em sua grande parte são atividades de educação permanente em saúde nos serviços da SMS e cursos de educação continuada para os profissionais.

TABELA 45 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SMS EM GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SMS	Nº	%
Educação permanente em saúde nos serviços das SMS	14	70%
Cursos de educação continuada para profissionais	11	55%
Estágio de nível médio	10	50%
Estágio de nível superior	8	40%
Cursos de especialização	4	20%
Atividades de integração ensino-serviços	3	15%
Curso de nível técnico	3	15%
Atividades de extensão	2	10%
Residência em enfermagem	1	5%

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A educação permanente em saúde é vislumbrada como estratégia fundamental a reestruturação das práticas em saúde. Estabelece ações de parceria com os setores de políticas públicas, deixa aberto ao diálogo entre instituições de ensino e serviços (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016). A utilização de educação permanente por parte das secretarias municipais de saúde é uma das melhores formas de qualificar o trabalho e oferecer serviços eficientes para a população que contemplem as necessidades de saúde desta população.

A existência de instância de planejamento e coordenação integrada com outras áreas técnicas visando o desenvolvimento de ações de gestão em educação ocorre em 40 % (Tabela 46).

TABELA 46 – PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO INTEGRADA COM OUTRAS ÁREAS TÉCNICAS VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO

PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO	Nº	%
Existente	8	40
Inexistente	12	60
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

O planejamento e a coordenação fazem parte de uma gestão em saúde de qualidade. É necessário que haja comprometimento e participação de outras áreas para que o desenvolvimento de ações ocorra.

A articulação/parceria com outras áreas de gestão de educação em saúde não ocorrem em 65 % dos municípios que participaram desta pesquisa (Tabela 47). Desta regional 11 municípios afirmaram algum grau de articulação/parceria com entidades referência em educação em saúde (Tabela 48).

TABELA 47 - SMS POSSUI ARTICULAÇÃO/PARceria COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

POSSUI ARTICULAÇÃO/PARceria COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO	Nº	%
Possui	7	35
Não possui	13	65
TOTAL	20	100

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

TABELA 48 - SMS POSSUI ARTICULAÇÃO/PARceria COM OUTRAS ÁREAS DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

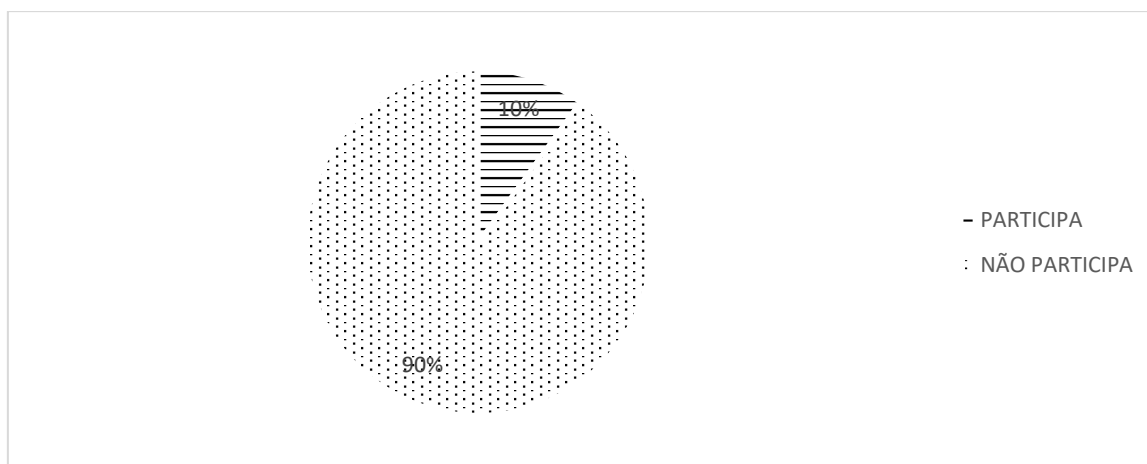
ARTICULAÇÃO/PARceria COM:	Nº	%
Escola De Saúde Pública Do Paraná	6	85,7
Instituto De Estudos E Pesquisas Do Hospital Sírio Libanês	2	28,6
Centro Formador De Recursos Humanos Do Paraná	1	14,3
Escola Nacional De Saúde Pública/Ensp-Fiocruz	1	14,3
Outros	1	14,3

FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

As parcerias com instituições de ensino e a descentralização dos processos pode levar a um contínuo desenvolvimento profissional, além de vivenciar outras realidades e obter novas experiências. Lembrando que estas instituições já apresentam estruturas instaladas facilitando as ações de educação em saúde (MARIN et al., 2017).

No gráfico 17, nota-se que 10 % dos municípios afirmaram participação das SMS do Paraná em discussões e da organização das CIESC (Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade) na região. Este dado apresenta um pouco menos do que acontece nos municípios do estado.

GRÁFICO 17 – SMS PARTICIPA DA CIESC

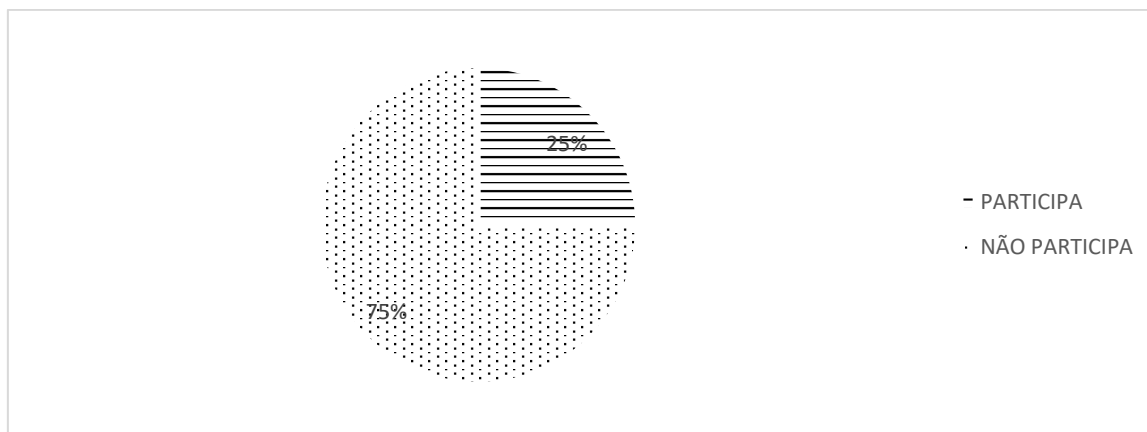


FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

A gestão em saúde pode mudar o foco de atuação, reorientar práticas realizadas, além de auxiliar a comunidade com relação a estes ensinamentos. A melhoria contínua, a qualificação e capacitação dos profissionais e gestores respaldam as ações (MOREIRA; VIEIRA; COSTA, 2016). Para tanto, as discussões em comissões regionais são importantes, para debate de experiências ruins e exitosas.

E no gráfico 18 apresenta-se que 25% participa das discussões a respeito do COAPES (contrato organizativo de ação ensino-saúde pública) na região.

GRÁFICO 18 - SMS PARTICIPA DO COAPES



FONTE: QUESTIONÁRIO APLICADO (2018)

De acordo com Gil, Luiz e Gil (2016) o COAPES tem como pressuposto a formação de profissionais de saúde em consonância aos princípios e diretrizes do SUS e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença. Representa o compromisso das instituições de ensino e dos gestores municipais e estaduais em garantir que os estudantes tenham, na rede de serviços do SUS, o campo de aprendizagem complementar e necessária à sua formação.

Nesta regional ocorre uma perspectiva muito próximo a do estado, os secretários municipais de saúde desconhecem ou não participam das discussões sobre ensino/saúde o que não colabora para a qualificação profissional.

5.7.1 A GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA

A quinta categoria de análise das entrevistas demonstra reflexões práticas a respeito do tema para acrescentar conhecimentos a análise dos questionários.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, criada pelo Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, responde pela gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde. O DEGES (Departamento de Gestão da Educação em Saúde) é o responsável pelas propostas e alterações de políticas relacionadas: à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade, à capacitação de profissionais de outras áreas da saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor saúde, à interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde. Esse departamento responsabiliza-se também pela cooperação técnica, financeira e operacional com estados e municípios, com instituições formadoras, com organizações de educação popular em saúde dos movimentos sociais e com outras entidades envolvidas com formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular. Desta forma sendo um suporte para os municípios na gestão da educação em saúde, aprimorando os conhecimentos e respaldando os gestores (BRASIL, 2013).

No decorrer das entrevistas ficou evidente que todos os secretários de saúde utilizam parcerias com outras secretarias municipais, mesmo sendo o gestor da educação em saúde delega responsabilidades aos colegas de trabalho e soma no trabalho em rede e inter profissional. Como nos relatos a seguir:

“...Fazemos integração com todas as secretarias, assistência, educação, esporte, temos a olimpíada do idoso, fazemos em conjunto...” (Secretário 9)

“...Nós trabalhamos sempre em rede principalmente com a secretaria de assistência social e com a secretaria de educação, também porque o público que eu atendo, a secretaria de educação e assistência social também atendem. Então a gente sempre trabalha em rede com eles, porque os pacientes meus são os mesmos que vão até lá. Esse trabalho em rede facilita o atendimento e até melhora o atendimento do cidadão...” (Secretário 12)

O desafio da gestão da educação em saúde é conseguir utilizar a educação permanente em saúde como estratégia eficaz, contribuindo para a uma formação ética, humanizada, de cunho crítico, reflexivo e criativo, que contribua para a qualificação dos processos de trabalho em saúde. Estes que valorizam a vivencia e as experiências dos sujeitos. O mundo do trabalho, educação e saúde se interligam nesta discussão por uma saúde de qualidade a população (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

A necessidade de gerir a educação de uma equipe de saúde, qualificando suas formações e valorizando os profissionais, não como detentores do saber e sim como educadores da população e corresponsáveis pela gestão em saúde é notada em várias entrevistas realizadas.

“... a gente tem trabalhado bastante essa questão de educação e de projetos e programas, nos reunimos a cada quinze dias com a equipe. Fizemos várias capacitações e agora a equipe está mudando este perfil. Consegui melhorar a integração...” (Secretário 9)

“... a questão da capacitação é fundamental, integração de equipe, conversa, capacitação continua. Foi focado nisso. Outro desafio é humanização de atendimento. A gente fez uma conferência com esse tema focado mesmo, então trabalhar a questão dos servidores eu sempre digo pra eles que eu estou temporário na secretaria, mas eles vão ficar lá. Exatamente para mobilizar a população para que não fique a imagem da secretaria da doença na verdade. Realmente promover a saúde da população e você precisa dessa integração...” (Secretário 6)

“...a educação em saúde é fundamental, tanto profissional quanto para os pacientes, isso é fundamental na gestão em si. A partir daí que vai ter o entendimento entre os vários setores da secretaria para identificar, para conseguir trabalhar de forma integrada. A necessidade do outro setor ou a necessidade do próprio setor com algumas novas ideias. Acho que é a parte fundamental desse trabalho...” (Secretário 7)

“...esse é o caminho menos oneroso até porque você tem que envolver as pessoas no processo porque se você não ter eles como parceiros, você pode se rasgar e não vai conseguir nada...” (Secretário 2)

Nesta temática percebe-se que não basta o profissional apenas saber ou fazer, é necessário saber fazer, além de interagir e intervir quando necessário. Ele deve compreender que o conhecimento é para todos, e a população necessita de educadores dispostos a realizar atividades e ações que sejam efetivas. Por isso é necessário aprender, e estar sempre disposto a aprender, relacionando teoria e prática (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

A transformação da realidade ocorre a partir deste processo de educação, desta forma pode-se apresentar um sistema de saúde resolutivo, com profissionais focados em seus processos de trabalho, motivados e valorizados. Durante a análise de informações, os secretários demonstram-se preocupados com a gestão da educação, o que mostra que a gestão da educação está caminhando na prática, talvez a curtos passos, mas ainda sim caminhando.

5.8 A VISÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS ENTREVISTADOS DA 5ª RS

As categorias que não enquadraram-se nos tópicos anteriores são apresentadas a seguir:

5.9 AS INSTITUIÇÕES ARTICULADAS COM A GESTÃO MUNICIPAL: SESA E COSEMS

A SESA (Secretaria de Saúde do Estado do Paraná) possui como missão a formulação e o desenvolvimento da Política Estadual de Saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população com qualidade e equidade. E como objetivos de gestão apresenta: Promover a descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, articulado com outros setores governamentais e não governamentais; Implantar o Plano de Qualificação dos Pontos de Atenção das Redes; Promover a reestruturação organizacional da SESA, para cumprimento de seu papel de gestor estadual do SUS; Desenvolver a política estadual de formação e de educação permanente, de acordo com as necessidades de saúde da população e voltadas para os trabalhadores da saúde; Desenvolver e incorporar novas tecnologias de gestão da saúde; Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e do controle social; Democratizar a gestão do trabalho na SESA, valorizando o servidor público da saúde; Implantar na SESA uma gestão pública voltada para resultados, em consonância com o Governo do Estado (PARANÁ, 2016).

O COSEMS-PR (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná) tem como objetivo lutar pelo fortalecimento e autonomia dos municípios na área da saúde. E para tanto, se propõe: Participar da formulação das políticas de saúde, em nível nacional e estadual, com representação nas instâncias de pactuação e deliberação do Sistema Único de Saúde; Estimular a participação de instâncias organizadas da população fortalecendo o controle social no Sistema Único de Saúde; Lutar pelo fortalecimento dos municípios no Sistema Único de Saúde, defendendo os interesses municipais no setor, promovendo ações judiciais coletivas ou outras que se fizerem necessárias na defesa dos municípios e da saúde da população; Promover

encontros, seminários ou outros eventos que possibilitem discussões, formulações e trocas de experiências. Lutar pelo fortalecimento da municipalização da saúde, com descentralização financeira, política e técnica (COSEMS-PR; c2013-2016).

Durante as entrevistas os secretários (as) municipais de saúde afirmaram que a SESA e o COSEMS-PR são parceiros importantes dentro da gestão em saúde municipal, poucos municípios fizeram sugestões, como participação ativa in loco e capacitação em gestão para os secretários municipais, conforme nota-se nos trechos abaixo:

“...a contribuição deles é fundamental, primeiro para ter um respaldo técnico...” (Secretário 6)

“...as instituições estão se integrando cada vez mais isso é um ponto positivo...” (Secretário 2)

“... e o COSEMS é a nossa garantia, onde nós temos voz e vez...” (Secretário 4)

“...dentro da secretaria eles são assim um ponto importante de orientação e de continuidade desse trabalho nosso de gestão...” (Secretário 7)

“...se não fosse essas reuniões nos estaríamos mais perdidos. É isso que norteia a gente na verdade, eles dão o norte do que a gente tem que fazer...” (Secretário 14)

“...para que seja feito um aumento de conhecimento, uma pesquisa, mas também nos cobra muito em termos de leis, a gente é muito cobrado...” (Secretário 10)

“...o que a gente sempre comenta falta mais experiências exitosas... O como fazer em alguns temas encontramos essa dificuldade. Outra sugestão que a gente já cobrou é esses cursos de capacitação, porque o que a gente vê, o secretário de saúde mesmo, não tem uma formação, geralmente é um cargo político e que precisa ter mais capacitações para a gestão sabe? ...” (Secretário 1)

Em um dos trechos das entrevistas um dos secretários refere o cargo político do gestor municipal de saúde e a falta de capacitações para a gestão. Enquanto atuação política o gestor em saúde tem um significado importante, é nominado por um político eleito, no caso o prefeito municipal, que apresenta um plano de governo para a população, neste sentido é necessário que o gestor atue na parte política e técnica, conseguindo desenvolver o trabalho gerencial da melhor forma e pensando nas questões de saúde da população (PINAFO et al., 2016). A capacitação em gestão é necessária neste sentido, pois em muitos casos, os cargos escolhidos não apresentam formação em saúde, ou quando apresentam não possuem qualificação em gestão. Para uma gestão eficaz é necessária qualificação no setor gerencial.

Para os profissionais responsáveis pela gestão, o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio cotidiano, no qual estão compreendidas desde trabalhos urgentes e de solução imediata até outras a longo prazo como a elaboração de planos e estratégias. Esses papéis envolvem dimensões específicas dependentes de cada território, e outras de natureza regional, estadual ou nacional, cujo equacionamento demanda atuação solidária entre os entes da federação. Qualificar a gestão pública é, para todas as esferas e setores governamentais, uma necessidade permanente (BRASIL; 2006). É de extrema importância que os gestores em saúde sejam capacitados e atualizados, com instituições que auxiliem nas decisões realizadas por estes como a SESA e o COSEMS-PR.

A gestão da educação em saúde e a educação permanente em saúde constituem-se como mola propulsora para as transformações das práticas profissionais em saúde, possibilitando modificações comportamentais dos profissionais, desde a gestão até os profissionais de ponta, ao fazer com que vejam que são protagonistas de suas ações, diante das demandas sociais inerentes a saúde, envolvendo-se e sentindo-se corresponsável com os fatores pertencentes ao processo saúde/doença de onde atuam (CASTRO; VILAR; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com as entrevistas realizadas a SESA e o COSEMS-PR são vistos como apoio necessário para realizar a gestão em saúde, apesar da avaliação e regulação de ações que estas instituições realizam em cada município.

5.9 OS MUNICÍPIOS DA 5ª RS E O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O processo de trabalho em saúde, para não ser fragmentado em atos, envolve a participação de diversos saberes, diferentes tecnologias, profissões, variedade de serviços e especialidades que devem ser identificadas e reconhecidas (MOREIRA; VIEIRA; COSTA 2016). Tem como foco principal o trabalhador como fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Ele é considerado um agente transformador de seu espaço de trabalho, protagonista de práticas e saberes, durante o processo de trabalho, tanto individual quanto coletivo (MACHADO; XIMENEZ NETO; 2018).

Para que uma necessidade seja satisfeita é imperativo um processo de trabalho, desta forma existe uma circularidade, ou seja, a resolução de uma necessidade ou problema leva a geração de outra necessidade que será resolvida pela gênese de novo processo de trabalho e assim por diante. Estes que devem responder as necessidades ampliadas, que são vislumbradas através dos determinantes e condicionantes da vida de cada pessoa. Assim à finalidade do trabalho é considerado o aperfeiçoamento das necessidades de saúde, e quando satisfeitas causam o enriquecimento humano (CAMPOS; BATAIERO, 2007).

Neste sentido a forma de organizar o trabalho tem influência em como o trabalho é desenvolvido. Na percepção dos trabalhadores sobre o objeto que deve ser transformado para que alcançar a finalidade pré-estabelecida, este que é o produto final obtido com o trabalho e com as ações desenvolvidas (OLIVEIRA et al., 2006).

O trabalho em equipe se configura em instrumento das ações integrais de atenção à saúde pois, de acordo com a lei 8080/90: “integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).

Vale ressaltar que, para que ocorra o desenvolvimento e o sucesso da colaboração prática de uma equipe, deve haver o reconhecimento dos diferentes profissionais de sua interdependência no trabalho em saúde, assim como de suas respectivas contribuições através da dinâmica profissional. A dificuldade dos profissionais de saúde em realizar trabalho em equipe muitas vezes está no comportamento territorial dentro da equipe, além de estarem imersos nas filosofias, valores e perspectivas teóricas voltadas à sua respectiva profissão, não reconhecendo

as práticas, conhecimentos, responsabilidades, competências, valores e perspectivas teóricas das outras profissões (MARTÍN-RODRÍGUEZ et al., 2005). O trabalho em equipe desde a gestão é evidenciado com as falas a seguir:

“...o processo que ao longo dos anos eu aprendi que teria a menor margem de pontos falhos é na gestão participativa, que você possa colher e dar opiniões, envolver os profissionais e captando todo o conhecimento seja ele de quem for, a opinião pública, eu gosto muito de audiência pública, para você extrair das pessoas os anseios, e ver se tem como colocar em pratica...” (Secretário 2)

“...o processo de se trabalhar bem e ter um bom atendimento depende das equipes num conjunto, todas junto, uma equipe depende da outra, esse processo de educação continuada como eu falei, ele é de extrema importância a interação de todos para atingir um único objetivo que é atender bem o paciente em todas as áreas que ele precisa, nosso paciente precisa, eu vejo dessa forma o processo...” (Secretário 13)

“...o processo de trabalho que eu implantei lá na gestão acredito que está funcionando porque não foi um trabalho que eu implantei sozinho, foi uma conversa e um trabalho implantado em equipe...” (Secretário 12)

“...as reuniões não é perda de tempo é ganho de tempo. O nosso objetivo aqui é atender bem a população, atender à necessidade que o paciente vem e traz pra gente da melhor forma possível...” (Secretário 13)

“...acho importantíssimo o processo de trabalho e prezo pelo bom atendimento...” (Secretário 6)

“...muita coisa a gente conseguiu mudar, porque acredito assim para o trabalho dar certo você tem que ter um planejamento, até na gestão do processo...” (Secretário 4)

A apreciação do conteúdo referido pelos gestores sobre processo de trabalho denota o conhecimento da maioria sobre os mesmos, mesmo que estes não conheçam a significação teórica de processos, eles realizam a prática com a intenção de atingir um objetivo. Percebe-se nos discursos dos secretários municipais de saúde que estes valorizam os profissionais de suas equipes, pois estas realizam o processo de trabalho em conjunto, demonstrando o trabalho em equipe como componente ideal no atendimento em saúde.

6 CONCLUSÕES

Considerando a relevância do gestor municipal de saúde para a consolidação das ações e êxito do SUS, verifica-se que conhecer o perfil dos secretários de saúde dos municípios, em relação a escolaridade, as funções exercidas, conhecimento e utilização dos instrumentos de gestão e seu preparo para exercer o cargo de gestor, elucida as fragilidades existentes e esta pesquisa aponta caminhos para superá-las, além de contribuir para outras investigações na mesma linha, dada a escassez de publicações sobre esta temática.

As fragilidades apontadas por esta pesquisa demonstraram gestores sobrecarregados, com acúmulos de funções, os municípios em sua grande parte não apresentam setor específico de RH, poucos municípios apresentam estrutura para educação permanente, falta de planejamento e organização, dificuldades na gestão do trabalho, com a falta de conhecimento dos instrumentos utilizados, pouco incentivo aos profissionais, dificuldade em corrigir o comportamento dos funcionários e dificuldades na gestão da educação em saúde, com poucas parcerias e educação permanente dos profissionais, além das poucas discussões regionais e estaduais.

Esta pesquisa sugere formas de diminuir ou acabar com as fragilidades apontadas durante a exposição das informações, análises e discussões realizadas como a criação de um setor específico de RH nos municípios em que convém este setor, a delegação de funções aos profissionais adequados após a realização de planejamento e organização das SMS, incentivo profissional de acordo com as avaliações destes, melhorando a convivência e diminuindo os conflitos. Além de parcerias e incentivo a educação continuada e permanente dos funcionários.

Com base nos dados e informações apresentados e analisados foi possível demonstrar que este estudo permite uma melhor compreensão dos campos da gestão do trabalho e da gestão da educação nas Secretarias Municipais de Saúde da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná e pode comparar em alguns momentos com as informações obtidas pelo estado, mostra-se uma equivalência entre eles.

Além de evidenciar o perfil dos Secretários Municipais de Saúde, o perfil dos gestores da 5ª RS assemelha-se com o perfil dos municípios do estado, são jovens mulheres em sua maioria, com ensino superior completo e especialização, são cargos

comissionados ou estatutários indicados e apresentam pouco tempo de trabalho na instituição, de 1 a 5 anos.

Demonstra as realidades existentes com maior objetividade, visando o desenvolvimento/reconhecimento de programas específicos de qualificação e desenvolvimento do processo de trabalho na gestão do trabalho e na gestão da educação nestas secretarias.

O presente estudo atingiu os objetivos propostos e fornece inúmeros elementos para que a SESA e o COSEMS possam definir estratégias mais precisas de fortalecimento dessas áreas nas Secretarias Municipais de Saúde.

Neste sentido o gestor é vislumbrado como um dos principais elementos dentro da saúde pública, devendo estar atualizado e qualificado para este cargo, pois esta função exige muito esforço, competência, planejamento estratégico, negociação, entre outras funções de extrema importância. O estudo apontou que os próprios gestores têm consciência sobre a importância de atualização e sobre as consequências do seu bom desempenho à frente dos seus cargos para uma saúde de qualidade, principalmente por serem cargos indicados politicamente. As áreas com maior interesse e discussão são as áreas da gestão do trabalho e de gestão da educação, escolhidas para este estudo, já que apresentam muitas ações e podem ser extremamente resolutivas quando aplicadas de forma correta nas necessidades de saúde de toda a população. Por estes motivos pode-se sugerir cursos permanentes de gestão em saúde municipais, pois de acordo com a pesquisa os gestores não sentem-se preparados para este cargo, mesmo obtendo apoio regional e de apoiadores.

Os resultados desta pesquisa podem constituir uma “linha de base” que poderá servir para que a SESA, o COSEMS-PR, o INESCO e os programas de pós-graduação na área de saúde pública/coletiva existentes no estado realizem outras pesquisas com recortes específicos, pois disponibiliza uma imensa quantidade de dados e informações sobre a organização, estrutura e ações nas secretarias municipais de saúde paranaenses.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R.; ANDRADE, M. C.; SANTOS, C. L. S. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 268-278, out./dez 2016.

AZZOLIN, G. M. C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-55, 2007.

BAZZO-ROMAGNOLLI, A. P. et al. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, Bogotá, v. 13, n.27, p. 168-180, dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Gestores do SUS: olhares e vivências**. Brasília: Ed. MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2017]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 19 nov. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Presidência da República, [2017]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acesso em: 19 nov. 2018.

CAMPOS, C. M. S.; BATAIERO, M. O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, Botacatu, v. 11, n. 23, p. 605-618, dez. 2007.

CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A.; CORDONI JUNIOR, L. **Gestão da saúde em pequenos municípios: o caso do norte do Paraná**. Londrina: Eduel, 2018.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; OLIVEIRA, N. H. S. **As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e gestão da educação na saúde**. Natal: Uma, 2016.

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO Paraná (COSEMS-PR). **Conselho de Secretários Municipais de Saúde do estado do Paraná**. Curitiba: COSEMS-PR, c2013-2016. Disponível em: <<https://www.cosemspr.org.br/>> Acesso em: 19 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIO DE SAÚDE (CONASS). **2º levantamento da organização, estrutura e ações da área de recursos humanos**. Brasília: CONASS, 2015.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Projetando e conduzindo pesquisas de métodos mistos**. Thousand Oaks: Sage, 2010.

DITTERICH, R. G.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 28, n. 4, p. 615-625, abr. 2012.

FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na atenção básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, set. 2016.

GALVÃO, R. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 4-24, set. 2017/fev. 2018.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. **Gestão pública em saúde**: o processo de trabalho na gestão do SUS. São Luís: EDUFMA, 2016.

HAUSSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>> . Acesso em: 12 out. 2018.

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018.

MAGNAGO, C. et al. Implantação das mesas nacionais de negociação permanente do Sistema Único de Saúde em secretarias estaduais e municipais de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.336-347, jun. 2017.

MARIN, M. J. S et al. Formação na modalidade a distância pela universidade aberta do SUS: estudo qualitativo sobre o impacto do curso na prática profissional. **Revista Brasileira de educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 201-209, jun. 2017.

MARTÍN-RODRÍGUEZ, L. S. et al. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. **Journal of Interprprofessional care**, v 19, supl. 1, 2005.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set./dez. 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. rev. e aprim. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MOREIRA, K. S.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. M. Qualidade da atenção básica: avaliação das equipes de saúde da família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 117-127, out./dez. 2016.

NOMURA, F.H.; GAIDZINSKI, R. R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set./out. 2005.

NUNES, I. M. et al. O trabalho em saúde no contexto hospitalar: processos e necessidades como subsídios para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 509-513, dez. 2006.

NUNES, E. F. P. A. et al. Força do trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.104, p. 30-42, jan.2015.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. spe., p. 105-113, 2006.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano estadual de Saúde Paraná 2012-2015**. Curitiba: SESA, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde; Conselho Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde**: 2016-2019. Curitiba: SESA, 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade do Estado Paraná - CIESC-PR**. Curitiba, 2016.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C; FRANÇA, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria à prática. In: BRASIL. Ministério da Saúde.

Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 51-70.

PIERANTONI, C.R.; FRANÇA, T.; GARCIA, A.C.; SANTOS, M.R.; VARELLA, T.C.; MATSUMOTO, K. S. **Gestão do trabalho e da educação em saúde.** 1. Ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Observa RH, 2012. 156 p.

PINAFO, E. et al. Gestor do SUS em município de pequeno porte no estado do Paraná: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n.1, p. 130-137, jul. 2016.

RIBEIRO, S. B. O.; SAMPAIO, S. F. O processo de trabalho de enfermagem: revisão de literatura e percepção de seus profissionais. *In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA PUC-CAMPINAS*, 14, 2009, Campinas. **Anais [...]**. Campinas: PUC-PR, 2009.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.

SANTANA, V. G. D.; SANTOS NETO, P. M. dos. Modelos de gestão pública da Secretaria de Saúde de Pernambuco: implicações na gestão do trabalho. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 122-132, mar. 2017.

SANTINI, S. M. L. et al. Dos 'recursos humanos' a gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 537-559, maio/ago. 2017.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

VERMELHO, S. C.; FIGUEIREDO, G. A percepção de secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 382-396, jun. 2017.

VIANA, A. L. et al. **Nota técnica 1/2015**: quanto o Brasil mudou I, observações a partir da situação das regiões de saúde nos anos 2000 e 2014. São Paulo: Região e Redes, 2015.

YAMAMOTO, D. M. et al. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do

Paraná. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 224-232, jun. 2009.

WEIRICH, C. F. et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 18. n. 2, p. 249-257, jun. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUESTIONÁRIO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Secretário(a).

Você faz parte do grupo de lideranças importantes do setor saúde e tem vivência nas suas questões em âmbito municipal. Por essa razão estamos convidando-o (a) para participar da pesquisa “Organização, estrutura e ações da área de recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde paranaenses”. A pesquisa está sendo realizada por uma equipe de profissionais que trabalham na Secretaria de Estado da Saúde (SESA), no Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR) e no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (INESCO) e da mestranda em Ensino nas Ciências da Saúde – Faculdades Pequeno Príncipe, Suelen Camila Alves dos Santos, o pesquisador e orientador responsável é o Professor Marcio José de Almeida. Sua contribuição nos ajudará a compreender e analisar a situação da área de gestão do trabalho e da educação na saúde nos municípios do estado do Paraná em seus diversos aspectos: características organizacionais, processos de planejamento e gestão, gestão do trabalho, políticas de incentivos, avaliação de desempenho, gestão da educação e relação com as políticas existentes para essa área.

Todas as informações prestadas serão guardadas em sigilo, assim como o seu nome ou de outro informante a quem você decidir delegar essa responsabilidade. Os resultados do estudo serão divulgados em primeira mão aos dirigentes municipais de saúde do Paraná. O risco de quebra de anonimato será minimizado por meio de um código que substituirá seu nome. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pessoas ou as instituições proponentes da pesquisa.

Após a conclusão do levantamento de campo, os dados serão analisados, armazenados sob aguardada Escola de Saúde Pública do Paraná por um período de 5 anos e os resultados serão publicados pela SESA, COSEMS-PR e INESCO. Qualquer dúvida no preenchimento das questões pode ser esclarecida nos seguintes e-mails: suelencamilaalves@gmail.com e/ou marciojalmeida2015@gmail.com e/ou cosemspr@gmail.com e/ou jairtonoliveira@sesa.pr.gov.br e/ou pelos telefones (41) 9.971534-71, (42) 9.99766506.

Marcio José de Almeida – Coordenador da Equipe

.Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Secretário(a) Municipal de Saúde

APÊNDICE 2 ENTREVISTA

ENTREVISTA

1. O tema da gestão do trabalho e da educação fazia parte das suas preocupações antes de ter recebido o convite para participar desse levantamento? Qual o entendimento que sua equipe faz a respeito deles (gestão do trabalho e da educação)? O que as pessoas referem deles em termos de importância para o desenvolvimento do trabalho em saúde que é desenvolvido pela SMS?
2. Qual vem sendo a contribuição da SESA e o COSEMS a respeito desses assuntos? Tem sugestões de como poderia acontecer/melhorar?
3. Tivemos um grande percentual de respostas sobre utilizar outros instrumentos para gestão do trabalho, quais seriam esses instrumentos? E se o município não utiliza qual o porquê?
4. Poucos municípios utilizam a mesa de negociação SUS? Quais as dificuldades e facilidades de utiliza-la ou não?
5. Vários municípios referiram ter outros setores que realizam ações de gestão de educação em saúde, quais são esses setores e as ações que eles desenvolvem?
6. Qual a sua opinião sobre o processo de trabalho em saúde utilizado na SMS do seu município? O questionário auxiliou a rever alguma questão dentro de sua gestão e planejamento?

APÊNDICE 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Secretário(a).

Você faz parte do grupo de lideranças importantes do setor saúde e tem vivência nas suas questões em âmbito municipal. Por essa razão estamos convidando-o (a) para participar da pesquisa “Organização, estrutura e ações da área de recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde paranaenses”. A pesquisa está sendo realizada por uma equipe de profissionais que trabalham na Secretaria de Estado da Saúde (SESA), no Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR) e no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (INESCO) e da mestranda em Ensino nas Ciências da Saúde – Faculdades Pequeno Príncipe, Suelen Camila Alves dos Santos, o pesquisador e orientador responsável é o Professor Marcio José de Almeida. Sua contribuição nos ajudará a compreender e analisar a situação da área de gestão do trabalho e da educação na saúde nos municípios da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná em seus diversos aspectos: características organizacionais, processos de planejamento e gestão, gestão do trabalho e gestão da educação. Esta entrevista é um aprofundamento do questionário enviado anteriormente.

Todas as informações prestadas serão guardadas em sigilo, assim como o seu nome ou de outro informante a quem você decidir delegar essa responsabilidade. Os resultados do estudo serão divulgados em primeira mão aos dirigentes municipais de saúde da 5ª RS do Paraná. O risco de quebra de anonimato será minimizado por meio de um código que substituirá seu nome. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pessoas ou as instituições proponentes da pesquisa.

Após a conclusão do levantamento de campo, os dados serão analisados, armazenados sob a guarda da Escola de Saúde Pública do Paraná por um período de 5 anos e os resultados serão publicados pela SESA, COSEMS-PR e INESCO. Qualquer dúvida no decorrer da pesquisa pode ser esclarecida nos seguintes e-mails: marciojalmeida2015@gmail.com e suelencamilaalves@gmail.com e/ou pelos telefones (41) 9.971534-71 e (42) 999766506.

Marcio José de Almeida – Coordenador da Equipe

.....
.....

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Secretário(a) Municipal de Saúde

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este questionário destina-se a todos os Secretários Municipais de Saúde do Paraná. Quando couber e for de interesse do titular dessas pastas, a responsabilidade pelo seu preenchimento poderá ser delegada a outro membro da equipe, preferentemente o responsável pela área de recursos humanos da Secretaria.

O questionário tem uma sequência com perguntas simples e fáceis de responder. Caso tenha necessidade de esclarecimentos sobre possíveis dúvidas, por favor entre em contato com os membros da equipe de pesquisa, cujos e-mails e fones constam do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todas as informações fornecidas são sigilosas e não serão divulgadas individualmente de maneira que torne possível a identificação dos participantes.

Pedimos que as respostas sejam fornecidas por meio do sistema LimeSurvey o que facilitará as fases de tabulação e análise dos resultados obtidos.

Muito obrigado!

Pela Equipe de Pesquisa

QUESTIONÁRIO UTILIZADO

1. Bloco 1: Identificação do(a) Secretário(a) ou Gestor(a) de Recursos Humanos:
 - 1.1) Nome Completo:
 - 1.2) Município:
 - 1.3) Cargo:
 - () Secretário(a)
 - () Gestor(a) de RH
 - () Outros:
 - 1.4) Nomeado: (Utilize o seguinte formato para Mês e Ano) MM/AAAA
 - 1.5) Faixa etária:
 - () De 18 a 29 anos
 - () De 30 a 44 anos
 - () De 45 a 59 anos
 - () De 60 a 74 anos
 - () Mais de 74 anos
 - 1.6) Gênero:
 - () Feminino
 - () Masculino
 - 1.7) Grau de Escolaridade do Titular da SMS (ou se for o caso do Responsável pela área de RH):
 - () Segundo grau
 - () Nível Superior Incompleto
 - () Nível Superior Completo
 - () Especialização
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - 1.8) Vínculo que mantém com a SMS:
 - () Estatutário
 - () Estatutário com função gratificada
 - () DAS ou cargo Comissionado
 - () Servidor Público contrato CLT
 - () Terceirizado
 - () Prestador de Serviço

() Outros:

1.9) Tempo que trabalha na Instituição:

() Menos de 1 ano

() De 1 - 5 anos

() De 6 - 10 anos

() De 11 anos - 15 anos

() Mais 15 anos

1.10) Dentre as opções aponte 3 em que você tem maior experiência em ordem de importância:

Clique duas vezes ou arraste os itens na coluna esquerda para movê-los para a direita, ordenando, de cima para baixo, da prioridade mais alta para a mais baixa.

Por favor, escolha 3 respostas

Opções:

() Gestão

() Planejamento

() Processos de Avaliação

() Desenvolvimento

() Formação

() Educação Permanente

() Negociação do Trabalho

() Normatização / Regulamentação

() Regulação do Trabalho

() Assistência / Benefícios ao servidor

() Área Administrativa / Financeira

() Assistência Direta ao Paciente

2. Bloco 2: Características Organizacionais

2.1) Número de trabalhadores da SMS:

- Estatutário:
- Estatutário com função gratificada:
- DAS ou cargo Comissionado:
- Servidor Público contrato CLT:
- Terceirizado:
- Prestador de Serviço:

- Fundação Estatal:
- OS:
- OCIPS:
- Estadual cedido a SMS:
- Outro:
- Total:

2.2) Especifique por nível de escolaridade os trabalhadores mencionados no item anterior?

- Primeiro Grau Incompleto:
- Primeiro Grau:
- Segundo Grau Incompleto:
- Segundo Grau:
- Nível Superior Incompleto:
- Nível Superior:
- Especialização:
- Mestrado:
- Doutorado:

2.3) Como está distribuído quantitativamente o conjunto de trabalhadores da SMS:

- Da área de administração (considerar todos que ocupam função gestora, mesmo que possua formação em saúde):
- Da área da assistência à saúde (Medicina, Medicina Veterinária, Enfermagem, Biologia, Biomedicina, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Psicologia, Educação Física, Serviço Social, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem). Considerar todos os vínculos conforme item 3.:

2.4) SMS tem um setor específico de RH? (obs: Caso seja marcado "sim" responder as questões 2.6 a 2.12)

- () Sim
- () Não

2.5) Nível de subordinação da área de RH em relação ao titular da SMS:

- () Direta
- () Indireta

2.6) Enumere por ordem decrescente de dedicação as principais atribuições do órgão de RH:

Clique duas vezes ou arraste os itens na coluna esquerda para movê-los para a direita, ordenando, de cima para baixo, da prioridade mais alta para a mais baixa.

Opções:

Adaptação de Pessoal (recrutamento, lotação, transparências, enquadramento, etc)

Planejamento / Avaliação

Atendimento ao trabalhador

Desenvolvimento de RHS (Qualificação, Formação, Educação Permanente)

2.7) A área de RH da SMS possui recursos disponíveis de Informatização: equipamentos, software, programas, acesso a internet?

Sim

Não

2.8) A área de RH da SMS possui recursos disponíveis de Centro de treinamento: auditórios, salas de aula, de reuniões e biblioteca?

Sim

Não

2.9) A área de RH da SMS possui recursos disponíveis para Ensino à Distância?

Sim

Não

2.10) A área de RH da SMS possui recursos Didáticos de Apoio disponíveis?

Sim

Não

2.11) Existem recursos orçamentários próprios em 2017 para o desenvolvimento/formação no órgão de RH para a saúde? (Não incluindo a folha de pessoal)

Sim

Não

2.12) Qual é o percentual destes recursos em relação ao orçamento global da SMS? Apenas números podem ser usados nesse campo.

2.13) Existem recursos financeiros oriundos de outras fontes para desenvolvimento de RH?

Sim

Não

3. Bloco 3: Processo de Planejamento e Gestão

3.1) Na sua opinião quais são os três principais problemas de RH na SMS?

Por favor, escolha entre 1 e 3 respostas

- Déficit na capacitação voltada ao SUS
 - Rotatividade de servidores nas unidades de serviços
 - Dificuldade em corrigir o comportamento dos servidores
 - Fluxo de informações
 - Segmentação no processo de trabalho
 - Assédio moral
 - Formação insuficiente de gestores
- 3.2) Há no órgão de RH um sistema de informação específico para Recursos Humanos? Observação: Não considerar a Folha de Pagamento.
- Sim
 - Não
- 3.3) Existe processo de planejamento no órgão de RH voltado para a SMS?
- Sim
 - Não
- 3.4) Você participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde?
- Não Participo
 - Participo Ativamente
 - Participo Parcialmente
 - Participo Muito Pouco

4. Bloco 4: Gestão do Trabalho

4.1) Existe Plano de Cargos, Carreiras, Empregos e Salários (PCCS) na SMS?

- Sim
- Não

4.1.1) O PCCS (Plano de Cargos, Carreiras, Empregos e Salários) está em execução?

- Sim
- Não

4.1.2) Quanto a sua Abrangência?

Escolha uma das seguintes respostas:

- Específico da Saúde

Geral da Administração

4.1.3) Contempla quais níveis (Admite mais de uma alternativa)?

Escolha a(s) que mais se adequem

Gerencial

Técnico

Administrativo

4.1.4) Engloba todas as categorias da Saúde?

Sim

Não

4.2) O órgão utiliza outros instrumentos para Gestão do Trabalho?

Sim

Não

4.3) A Secretaria possui Mesa de Negociação do Trabalho no SUS?

Sim

Não

4.4) A composição é paritária?

Sim

Não

4.5) Quem coordena a Mesa?

Escolha uma das seguintes respostas:

Gestor de RH

Segmento Gestor

Segmento Trabalhador

4.6) Qual o instrumento normativo utilizado na sua criação?

Escolha uma das seguintes respostas:

Portaria

Instrução Normativa

Decreto-Lei

Lei

Protocolo

Resolução do Conselho Estadual de Saúde

Outros:

4.7) Qual a periodicidade de reunião da Mesa Municipal?

Escolha uma das seguintes respostas:

- Mensal
 - Bimensal
 - Trimestral
 - Esporadicamente
- 4.8) Há um Canal de Comunicação entre a Mesa Municipal de Negociação e a Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS – MEMP – SUS?
- Sim
 - Não

5. Bloco 5: Políticas de Incentivos

5.1) Existe alguma política de incentivos praticada na SMS?

- Sim
- Não

5.2) De que Modalidade?

Escolha uma das seguintes respostas:

- Financeira
- Funcional
- Ambas
- Outros:

5.3) Esta política atinge a todas as Categorias Profissionais?

- Sim
- Não

5.4) Assinale a fonte de Recursos utilizada?

Escolha uma das seguintes respostas:

- Tesouro
- Tesouro + Outras fontes
- Outras Fontes

6. Bloco 6: Avaliação de Desempenho Funcional

6.1) Na SMS existe sistema de avaliação de desempenho?

- Sim
- Não

6.2) Quem faz a avaliação de desempenho? (Admite mais de uma resposta)

Escolha a(s) que mais se adequem

- Chefias imediatas treinadas
- Chefias imediatas sem treinamento
- Pessoal treinado do órgão de RH
- Avaliação da equipe
- Avaliação 360°
- O próprio trabalhador por autoavaliação

7. Bloco 7: Gestão da Educação em Saúde

7.1) O órgão de RH desenvolve ações de gestão da educação em saúde?

- Sim
- Não

7.2) Outros setores da SMS desenvolvem ações de gestão da educação em saúde?

- Sim
- Não

7.3) Assinale as ações desenvolvidas pela SMS:

Escolha a(s) que mais se adequem

- Curso de nível técnico
- Cursos de educação continuada para profissionais
- Atividades de educação permanente em saúde nos serviços da SMS
- Estágio de nível médio
- Estágio de nível superior
- Atividades de extensão
- Atividades de integração ensino-serviços
- Cursos de especialização
- Residência Médica
- Residência Multiprofissional
- Residência em enfermagem

7.4) Na SMS existe alguma instância de planejamento e coordenação integrada com outras áreas técnicas visando o desenvolvimento de ações de gestão em educação?

- Sim
- Não

7.5) A SMS possui articulação/parceria com outras áreas de gestão de educação em saúde?

Sim

Não

7.5.1) Assinale na relação abaixo com quais:

Escolha a(s) que mais se adequem(m)

Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos do Paraná

Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP-FIOCRUZ

Instituto de Estudos e Pesquisas do Hospital Sírio Libanês

Outros:

7.6) A SMS participa das discussões e da organização das CIESC (Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade) na região?

Sim

Não

7.7) A SMS participa das discussões a respeito do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Ensino-Saúde Pública) na região?

Sim

Não

ANEXO 2 AUTORIZAÇÃO PARA USO DO MODELO DE QUESTIONÁRIO

