

Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS
Escola de Administração – EA
Curso de Especialização de Gestão em Saúde – UAB/CAPES

Ivana Soares Rondan Almeida

Importância da profissionalização nos setores administrativos das
Secretarias Municipais de Saúde: Um estudo de caso no município de
Jaguarão

Porto Alegre
2012

Ivana Soares Rondan Almeida

Importância da profissionalização nos setores administrativos das Secretarias Municipais de Saúde: Um estudo de caso no município de Jaguarão

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Sidinei Rocha de Oliveira

Ivana Soares Rondan Almeida

Importância da profissionalização nos setores administrativos das Secretarias Municipais de Saúde: um estudo de caso no município de Jaguarão

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Sidinei Rocha de Oliveira

Conceito Final:

Aprovado em: de de

BANCA EXAMINADORA:

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar a organização da estrutura administrativa da gestão local do SUS, no município de Jaguarão, e sua capacidade de promover o aperfeiçoamento profissional dos funcionários, e de valorizar suas iniciativas de qualificação profissional. Foram abordados alguns aspectos relevantes de Gestão Pública e Gestão em Saúde, procurando contextualizar a problemática da qualificação profissional com a realidade estrutural das administrações municipais, face as emergentes atribuições propostas aos municípios na lógica da descentralização do SUS. Para isso, buscou-se apurar tanto a percepção dos gestores locais da necessidade de fomentar uma força de trabalho mais eficiente, quanto as reais perspectivas de implantação de políticas de recursos humanos que promovam e estimulem essa qualificação.

Palavras-chave: profissionalização, gestão em saúde, gestão pública

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.1.1 GERAL..... | 7 |
| 1.1.2 ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 1.2 JUSTIFICATIVA..... | 7 |
| 2 GESTÃO PÚBLICA..... | 8 |
| 3 GESTÃO EM SAÚDE..... | 13 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 17 |
| 5 RESULTADOS DA PESQUISA..... | 19 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 26 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 28 |
| APÊNDICE..... | 30 |

1 - INTRODUÇÃO

Uma boa gestão transcende as capacidades, habilidades e práticas do gestor. No setor público é fundamental que se disponha de profissionais capacitados a acompanharem as inovações no campo da administração, bem como da implementação de tecnologias nos processos administrativos, garantindo o apoio necessário à gestão. Desta maneira, o gestor conseguiria maior descentralização das ações, tomando para si aquelas atividades mais inerentes à gestão propriamente dita.

Segundo Bresser Pereira (1995), o governo não carece de governabilidade (poder de governar), e sim de governança, na medida em que sua capacidade de implementar as políticas públicas é limitada pela rigidez e ineficiência da máquina administrativa.

De acordo com as características da nova administração pública, cada vez mais o setor público deve ser fornecedor de serviços/procedimentos de modo eficaz, humanizado e acessível. Assim sendo, o gestor precisa dispor, em seu quadro funcional, de profissionais que tenham conhecimento da importância que cada processo/parte tem no todo organizacional do SUS, e que tenham uma visão menos míope do processo que realizam.

Ao conceber uma estrutura mais formal e profissionalizada, pode-se obter contrapartida do funcionário, no sentido de sentir-se como parte fundamental no alcance de um objetivo maior. Assim sendo, permitir que a gestão municipal disponha, em seu quadro, de profissionais capazes de desempenhar as funções competentes ao Estado, cada vez mais descentralizadas aos municípios.

1.1 – OBJETIVOS

1.1.1 - GERAL

A partir da perspectiva dos gestores, analisar as necessidades de formação e capacitação dos funcionários do SUS no município de Jaguarão, verificando se a administração está adequadamente estruturada de acordo com os novos modelos gerenciais.

1.1.2 - ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil dos gestores que atuam no SUS de Jaguarão.
- Analisar a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde.
- Verificar se a estrutura prevê a valorização do profissional que se capacita.
- Identificar os problemas resultantes da falta de formação dos profissionais que atuam em áreas operacionais da Secretaria Municipal de Saúde.
- Sugerir propostas para estudos futuros que aprofundem a problemática de estruturação organizacional.

1.2 JUSTIFICATIVA

A administração pública ressenete-se da carência de profissionais capacitados a vislumbrar o todo organizacional do SUS enquanto rede hierarquizada e descentralizada, seus princípios, as articulações necessárias entre os entes federativos, controle social, e assim terem condições de, efetivamente, desempenhar funções de planejamento, avaliação, coordenação e trabalho em equipe e multidisciplinar. Profissionais que consigam identificar os objetivos do trabalho que realizam na Secretaria de Saúde, assim como contextualizá-lo e integrá-lo às demais instâncias do SUS.

2. GESTÃO PÚBLICA

O termo “público” significa o que é de todos e/ou para todos; “coisa pública” (res publica). Tudo aquilo que se convencionar ser de interesse comum, se classificará como público, portanto, pertencerá à esfera pública, e antecederá a todo o restante, que se classificará como privado. (COELHO, 2009)

A delimitação da esfera pública será determinada de acordo com as convenções da sociedade em determinado momento histórico. Assim, o que hoje se classificaria como privado, amanhã poderá pertencer à esfera pública.

A Administração Pública é o meio pelo qual o Estado (enquanto legítimo detentor do poder absoluto sobre a sociedade) organiza-se, para garantir o efetivo cumprimento desse poder. Embora exista bastante controvérsia na doutrina, pode-se definir função administrativa como o dever do Estado em atender ao interesse público, em cumprimento do que determina a lei (BASSANI, 2009).

Sobre Administração Pública, Bassani (2009, p.14) conceitua:

“Conjunto de entidades e de órgãos incumbidos de realizar a atividade administrativa visando a satisfação das necessidades coletivas e segundo os fins desejados pelo Estado.”

A Administração Pública sempre terá por finalidade o interesse público, ou seja, atender ao interesse da coletividade. Assim sendo, o gestor público tem o dever de nortear suas ações pelo Direito Administrativo e seus princípios básicos, explicitados no artigo 37 da Constituição Federal, e que serão diretrizes para todas as ações da administração pública.

O princípio da legalidade estabelece que a ação da administração pública será condicionada à prévia e expressa autorização legal (BUSATTO,2011). Em outras palavras, o Estado deverá agir mediante o direito positivo, e será “obrigado a fazer exatamente aquilo que a lei mandar; e só poderá fazer o que a lei expressamente autorizar” (COELHO, 2009).

A impessoalidade tem por objetivo que a administração pública dispense tratamento igualitário a seus administrados, revogando-se privilégios de qualquer natureza, que possam configurar particularização de interesses (CARVALHO FILHO apud BALARDIN, 2011). O princípio da impessoalidade também pode ser interpretado como a obrigatoriedade de que os atos realizados pela administração pública devem ser sempre imputados ao ente ou órgão em nome do qual se realizam (BASSANI, 2009). Nesse sentido, o gestor público nunca agirá por si, mas representando uma organização ou instituição.

O princípio da moralidade sugere que todos os atos da administração pública, além de embasados legalmente, devem permanecer próximos à moral, princípios éticos, boa-fé e lealdade (BASSANI, 2009). Os atos administrativos devem, além do amparo legal, observarem se atendem ao padrão de moralidade comum na sociedade.

A transparência na administração pública pode ser conferida através da publicidade de seus atos, tanto interna quanto externamente. O princípio da publicidade também se relaciona com o controle da Administração, pois através dele o cidadão toma conhecimento de seus atos (BASSANI, 2009). Mas a publicidade sempre deve ser dirigida impessoalmente à administração, nunca confundindo-se com promoção de agentes políticos ou administrativos, sob pena de caracterizar improbidade.

Por último, o princípio da eficiência foi acrescentado ao texto da Constituição Federal pela Emenda Constitucional 19/98. Não por acaso, este princípio emergiu paralelamente ao conceito de administração gerencial. O princípio da eficiência pode ser aplicado tanto ao agente público, que deve evitar o amadorismo e buscar o melhor resultado em suas ações, quanto à estrutura da administração pública, que deve sempre organizar-se nos moldes de uma gestão mais moderna e eficaz (BASSANI, 2009).

Hely Lopes Meirelles (1999, p.60) sobre eficiência:

“Dever de eficiência é o que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento

funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para serviço público, e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.”

Embora sejam estes os princípios citados na Carta Magna, várias são as combinações e desdobramentos que podem ocorrer, gerando alguns “sub-princípios” que se adequarão a situações mais específicas da administração. De qualquer forma, estes nunca devem desviar-se da essência dos princípios originais.

Abrucio (2007) esclarece bem a evolução da administração pública brasileira que, à época do Regime Militar, teve agravado seu histórico de descontrole financeiro, falta de responsabilização dos governantes e burocratas perante a sociedade, a politização indevida da burocracia nos estados e municípios e perda de foco na atuação governamental. A Constituição de 1988 trouxe mudanças significativas ao antigo cenário, como fortalecimento do controle externo, descentralização e profissionalização da burocracia. Este momento sócio-político foi fundamental para o desenvolvimento e disseminação das idéias que permitiram a ampliação da proteção social do Estado, garantindo a universalização de direitos de cidadania.

Embora representem incontestável avanço, essas medidas não foram suficientes para efetivar as mudanças necessárias à implementação de práticas gerenciais que sejam capazes de atender a este novo conceito de cidadão que emergiu na década de 1990: o cidadão-cliente.

O modelo de gestão neo-liberal caracteriza-se por intervenção mínima do Estado e regulação do mercado, e firma a burocracia nos processos administrativos, promovendo a centralização das decisões, diminuindo a eficácia e transferindo várias atribuições ao setor privado. Como este modelo não mais correspondia aos anseios da sociedade, a ideia de novas práticas gerenciais passou a ser foco das discussões sobre o assunto.

O modelo de administração gerencial, por ser centrado na profissionalização, demanda um corpo de funcionários altamente qualificado e com competências adequadas a atender as novas demandas (SOUZA, 2002). Esta concepção foi apresentada no Plano Diretor de Reforma do Estado (BRESSER PEREIRA), que já preconizava que tais medidas deveriam ser adotadas também pelos estados e municípios, prevendo o caráter cada vez mais cooperativo entre esses entes.

Esta nova institucionalidade pública retira do Estado a exclusividade do poder decisório e passa a incluir os atores sociais na formulação de agendas. Este novo modelo de administração deve contar com instrumentos inovadores, que otimizem os recursos já existentes, para que respondam de maneira mais satisfatória aos anseios da população.

Todo esse aparato governamental idealizado para atender a demanda por serviços mais complexos exigiu a presença de um gestor igualmente especializado, capaz de gerenciar e conduzir as instituições ou sistemas, articulando recursos de maneira mais racional, a fim de otimizar resultados e alcançar objetivos. O gestor público deve ter competências tanto gerenciais, a ser aplicadas a nível organizacional, quanto de gestão propriamente dita, aplicadas ao nível de sistema. Considerando as competências gerenciais, o “novo gerente” (gestor) deve ser o empreendedor que conduz os profissionais a autorrealização, buscando identificação com os valores da organização e conseqüente eficiência nos serviços (JUNQUILHO, 2004).

Souza (2002) destaca que iniciativa, responsabilidade, capacidade de interação com situações, inteligência prática, conhecimentos administrativos, habilidades e técnicas gerenciais, atitude e comportamento (empreendedorismo) bom senso, liderança e habilidades pessoais e, por fim, capacidade técnica (para planejamento, formulação análise e avaliação) são algumas dimensões a serem consideradas ao perfil do gestor público contemporâneo.

Nicolini (2007, p.50), sobre a ação do dirigente público:

...(a ação) atualmente se tornou mais complexa: este passa a não somente administrar, mas também a dividir com os

políticos o processo de tomada de decisão. Os novos dirigentes se responsabilizam não só administrativa e hierarquicamente, mas também politicamente.

O autor considera que o novo dirigente público participa tanto de atividades políticas, como formulação de agendas, definição de linhas de atuação e distribuição de recursos, quanto de atividades tipicamente políticas, como funções de dirigir os processos, implementar as políticas e produzir e prover os serviços públicos, atividades rotineiramente administrativas.

Martins (1997) estabelece que política (enquanto sistema político-representativo) e administração (agências de governo) tendem a integrar-se ou dividir-se, na medida em que podem identificar-se com os interesses da sociedade ou concorrer para implementação das políticas públicas. Nesse sentido, vale lembrar que as atividades políticas tendem a apresentar um caráter centralizador, já as atividades administrativas, inversamente, possuem características descentralizadoras, o que requer que o gestor use de habilidades para lidar com esse paradoxo. Um dos maiores desafios que se apresentam à gestão pública é, sem dúvida, adaptar as organizações de maneira que tenham condições de oferecer serviços com qualidade e de maneira que respondam às demandas dos cidadãos. Isto tudo num contexto em que cada vez se dispõe de menos recursos.

No que diz respeito à gerência da organização em que atua, o gestor deve dar especial atenção à sua estrutura organizacional. Em primeiro lugar, deve analisar se ela é capaz de corresponder à proposta da organização, e em segundo, verificar se ela tem meios para oferecer motivação ou incentivo ao profissional que buscar capacitação e aperfeiçoamento.

No decorrer deste trabalho, estarão em foco as competências ditas gerenciais, ou seja, a capacidade do gestor público de administrar a organização, ou rede de serviços em que atua.

3. GESTÃO EM SAÚDE

A Constituição de 1988, ao declarar que a saúde é dever do Estado e direito de todos, e ao estabelecer os princípios de universalidade, equidade e integralidade na atenção à saúde, incluiu a saúde no rol dos princípios básicos de cidadania. Através do Sistema Único de Saúde, emergiu um novo conceito, que representou a pedra fundamental a uma nova institucionalidade que iria unificar todos os sistemas de saúde existentes.

Para atender a essas novas demandas, o SUS foi organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas. Esta estratégia permite identificar o perfil assistencial das organizações, assim como facilitar a gestão, através de uma melhor articulação funcional. (KUSCHNIR, 2010)

A reforma da máquina do Estado pressupõe descentralização das ações do governo central para estados, distrito federal e municípios, e na área da saúde a situação não é diferente. O que ocorre é que, para essa descentralização se efetivar, e aqui o foco é o município (ente virtualmente mais próximo da sociedade), a estrutura administrativa deve comportar essa carga de novas e complexas atribuições.

O grande desafio para a gestão do SUS é consolidar este sistema num ambiente de tanta diversidade político-social e cultural. Além disso, tomar decisões no âmbito da saúde implica necessariamente agir sob pressões externas (sociedade) e limitações estruturais. Nunca podemos esquecer que o gestor (no caso de sistema de saúde) deve harmonizar suas estratégias às diretrizes do sistema central, e também às políticas do governo ao qual é subordinado.

O contexto em que se encontra a saúde, a torna uma das áreas de maior complexidade de gestão. Fazer gestão em saúde é atuar num campo de eterno conflito. Desta maneira, a gestão precisa que a organização em que atua esteja bem estruturada, a fim de minimizar problemas e promover racionalidade administrativa.

A descentralização das ações em saúde, através do Sistema Único de Saúde, foi implantada pela lei 8080/90, mas, na prática, o interesse pelo assunto da

qualificação dos serviços públicos pode ser verificado através do aumento de investigações sobre a municipalização da gestão a partir de 2001 (PAIM; TEIXEIRA, 2006). Mas essa descentralização nunca deve ser confundida com fragmentação dos serviços. Para que ocorra efetivamente, a descentralização deve estar acompanhada do reordenamento do aparato estatal, em todos os níveis de governo (JUNQUEIRA, 1997).

O gestor, em qualquer nível de governo, deve ter habilidades de negociação, uma vez que participará de várias pactuações interfederativas e de contratualização com prestadores de serviços. Nesse âmbito, deve organizar a contingência técnica necessária para acompanhar a efetivação dos compromissos firmados, como também garantir que os serviços terceirizados estejam de acordo com as diretrizes do SUS.

Alguns nós críticos relacionados à estrutura organizacional e ao processo de gestão do SUS, como dificuldade de comunicação entre os níveis de governo - em decorrência da heterogeneidade no desenvolvimento institucional nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde – e o mercado “amadorismo” na gestão do sistema e escassez de profissionais qualificados ao exercício de múltiplas e complexas funções (PAIM; TEIXEIRA, 2006) são facilmente encontrados nos sistemas municipais de saúde.

O gestor municipal, segundo Ribeiro (2001), além de administrar ou gerir uma rede de serviços, deve também implementar e desenvolver um novo modelo assistencial em base política, gerencial e técnica. Isso porque, além de por em prática as políticas descentralizadas pelos demais níveis de gestão, o gestor local deverá planejar e implementar suas próprias ações considerando, por exemplo, o perfil epidemiológico da população e a estrutura administrativa à disposição.

Como as organizações e serviços de saúde refletem o momento histórico da sociedade, o grau de exigência quanto à qualidade e eficiência em relação aos serviços de saúde prestados pelo SUS tem aumentado significativamente, e os desafios que se apresentam à gestão têm crescido à mesma proporção.

As organizações de saúde não são um fim em si, mas existem para atender às necessidades em saúde da população (DUSSAULT, 1999). Segundo Souza (2002), os gestores devem atuar em dois âmbitos, o político e o técnico. No âmbito político, o gestor tem compromisso com a população, no que diz respeito a garantir serviços de acordo com os princípios do SUS, defendendo o interesse público. Já no âmbito técnico, embora sempre permeado por vieses políticos, o gestor usará de saberes e práticas de gestão para implementar as políticas na área da saúde.

Souza (2002) classifica, didaticamente, quatro macro-funções gestoras na saúde, a saber:

- Formulação de políticas/planejamento
- Financiamento
- Coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/rede e dos prestadores públicos ou privados)
- Prestação direta de serviços de saúde

Por se classificarem como organizações do tipo profissional (MINTZBERG, 1987 apud BARBOSA e CARVALHO, 2010), as organizações de saúde se caracterizam por uma forte dependência dos profissionais que nela atuam, e das competências que os mesmos devem apresentar. Assim, o gestor deverá compreender que o constante aperfeiçoamento desses profissionais é fator relevante para o bom desempenho do sistema como um todo. Da mesma maneira, por se tratarem de profissionais com ampla autonomia sobre a conduta sobre suas ações e práticas, tendem a recusar as sugestões ou inovações apresentadas pela coordenação (DUSSALT, 1999 apud BARBOSA e CARVALHO, 2010).

Barbosa e Carvalho (2010) definem os atributos que devem ser considerados na gestão em saúde:

- Governança: conjunto de dispositivos e práticas inerentes à gestão capaz de efetivar o poder do sistema e de permitir que ele responda às demandas;
- Profissionalização: a gestão deve ser profissionalizada a partir de recursos técnicos suficientes e adequados aos objetivos organizacionais. A gestão organizacional deve ser operada por especialistas;

- Financiamento: refere-se a todos os recursos econômico-financeiros da gestão;
- Gestão de pessoas: compreende que os mecanismos de gestão de pessoas são cruciais para o sucesso do trabalho organizacional, e devem considerar os elementos de gestão estratégica de RH, valorização permanente do desempenho, não estáveis; cuidado com as pessoas, salários dignos, horários flexíveis, sistemas de remuneração baseados em ganhos fixos e variáveis, inclusão de incentivos gerais, gestão de competências, desenvolvimento profissional, dispositivo para gestão de conflitos, processos participativos, seleção e recrutamento flexíveis, e profissionais;
- Tecnologia da Informação: suporte tecnológico para auxiliar a gestão;
- Organização do cuidado: mecanismos, instrumentos e práticas de atenção que viabilizam o cumprimento dos objetivos da organização, conforme os padrões de eficiência e qualidade.

Muito embora existam várias dimensões de gestão em saúde, este trabalho terá como foco o gestor municipal de saúde, e as dimensões gerenciais de sua gestão.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi construída através do método estudo de caso, realizado no município de Jaguarão. Foram realizadas entrevistas com gestor municipal da saúde, gestor da Policlínica Municipal, secretário municipal de administração e gestor de UBS (Unidade Básica de Saúde). A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2012.

A escolha dos profissionais entrevistados foi feita buscando gestores das diversas áreas da saúde e administração municipal que têm influência direta nas políticas de saúde ou de recursos humanos da estrutura administrativa.

Quadro 1. Perfil dos Entrevistados

| entrevistado | idade | formação | gestor há quanto tempo | Área de gestão |
|--------------|-------|---------------|------------------------|-----------------------------|
| 1 | 47 | fisioterapia | 3 anos | Sistema Municipal de Saúde |
| 2 | 24 | enfermagem | 10 meses | UBS |
| 3 | 34 | enfermagem | 8 meses | Policlínica |
| 4 | 30 | administração | 2 anos | Secretaria de Administração |

A pesquisa possui caráter qualitativo, uma vez que abordou temas específicos a cada gestão. Das questões apresentadas aos entrevistados, pode-se extrair conteúdo que será analisado com base no referencial teórico disponível.

As perguntas procuram captar dos gestores sua compreensão da estrutura organizacional, da política de recursos humanos utilizada, considerando também a capacitação que eles próprios possuem.

Para analisar os dados, procurou-se obter a percepção dos gestores sobre as dificuldades que encontram, no nível da estrutura da organização, para dispor de funcionários operacionais capacitados a atender às demandas. Os dados foram coletados utilizando roteiro de questões abertas, que permitiram a cada entrevistado expor todas as particularidades inerentes a sua realidade.

No capítulo que segue, serão apresentados os resultados obtidos a partir da pesquisa.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Este estudo procura avaliar a estrutura de algumas organizações de saúde no município de Jaguarão, incluindo o sistema municipal de saúde (Secretaria Municipal de Saúde). Analisar se a administração municipal se estruturou, ou está procurando se estruturar, de maneira a abarcar as novas demandas que a lógica descentralizadora do SUS vem impondo.

A partir do entendimento de seus gestores, verificar se existe alguma política de recursos humanos que motive o servidor a buscar capacitação profissional contínua.

RECURSOS HUMANOS COMO ÁREA ESTRATÉGICA PARA A GESTÃO

Este capítulo se propõe a fazer uma análise da representação dos recursos humanos como área estratégica para a gestão, na opinião dos atores envolvidos mais diretamente com os profissionais, seja como gestores de recursos humanos (Secretário da Administração), ou como gestores de organizações ou sistema que tem no profissional o principal elemento da administração.

A gestão em saúde atua num ambiente em que a técnica e a política interagem e disputam constantemente espaço nas decisões. De um lado, o gestor deve considerar a viabilidade política das estratégias, e de outro, atender de maneira mais eficaz às demandas da população, com políticas desenvolvidas de acordo com suas necessidades. Em que pese a gestão do sistema de saúde estar subordinada à administração, sua autonomia sempre será limitada, total ou parcialmente, pelas políticas do governo local. Assim, no aspecto político, espera-se que haja harmonia na direcionalidade das ideias e ações entre os pares da administração.

Questionados se os recursos humanos são uma área estratégica para a gestão, e como é trabalhado no planejamento da prefeitura, foram obtidas as seguintes respostas:

”Sim. Ele é a mola propulsora. É o suporte da organização de um gestor, desde que sejam vistos como colaboradores, como

parceiros no alcance dos resultados pretendidos.” “Prefiro que pergunte ao secretário da administração...” (Gestor Municipal da Saúde)

“Com certeza. A Secretaria da Administração dispõe de unidades organizacional e orçamentária específicas para a área e temos evoluído muito em relação ao controle, gestão e registro no último ano através de ações estratégicas aplicadas ao setor”. (Secretário de Administração)

Cabe ainda salientar que a iniciativa de promover a permanente capacitação dos profissionais deve partir do gerente de equipe (no caso gestor), visto sua competência para diagnosticar as áreas mais carentes de capacitação. Nesse sentido, o setor de recursos humanos deverá atuar como facilitador desse processo (MARCONI, 2005). Nessa perspectiva, ao gestor da equipe caberia elaborar (ou supervisionar a elaboração) planejamento do perfil do quadro de funcionários necessário à organização. Em outras palavras, o gestor da equipe deve desenhar as diretrizes de formação da força de trabalho que sua organização necessita, bem como planejar a continuidade de capacitação. Essa força de trabalho deve ser composta de profissionais com competências específicas à área da saúde, inversamente ao que comumente ocorre, quando são recrutados servidores com formação mais geral, que desconhecem o funcionamento e os objetivos das organizações de saúde.

Algumas medidas mais concretas devem ser adotadas pela gestão de recursos humanos, que devem ir muito além do mero controle e registro de fichas funcionais. A gestão de recursos humanos deve desenvolver uma política eficaz para a contratação, capacitação e remuneração de funcionários, o que geralmente é deixado em segundo plano devido à urgência das tarefas de rotina (MARCONI, 2005).

Embora muitos gestores procurem implementar melhorias no perfil profissional da organização através de mudanças em sua estrutura administrativa, é uma política de recursos humanos eficiente, através de cargos condizentes com a demanda da instituição, que efetivará essa melhoria (MARCONI, 2005). Assim como as demandas pelas ações da administração têm evoluído, a política de recursos humanos deve acompanhar essa evolução, prevendo uma estrutura de cargos com

as particularidades exigidas para tal. O que leva a compreender que deve haver uma combinação desses dois elementos para que se chegue a uma força de trabalho capaz de imprimir maior eficiência às ações da administração.

Para que a administração possa obter êxito nos resultados, faz-se necessário que cada gestor realize sua parte nesse processo de estruturação da administração, numa lógica de cooperação entre eles. Nesse sentido, o gestor da organização desenvolveria um quadro de competências essenciais aos funcionários (OCDE¹, 2010 apud AOKI, 2010), e ao gestor de recursos humanos caberia estabelecer as vias para contratação destes profissionais.

A fala do Secretário de Administração sobre estudos para implantação de Plano de Carreira é indício de que a administração pode estar sentindo a necessidade de uma maior formalização na estrutura administrativa. Ele ainda relata que já existe experiência com a implantação de Plano de Carreira com outra categoria profissional: “Cabe salientar que a única categoria que dispõe de plano de carreira específico ou ao menos razoável é o Magistério” (Secretário de Administração).

ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Conforme o organograma e quadro funcional da SMS, os profissionais da burocracia administrativa não estão organizados em hierarquia funcional. Não existem formalmente cargos nos setores de planejamento, controle, avaliação e monitoramento (essenciais a uma administração gerencial). Estes são desempenhados por profissionais sem formação/capacitação adequada. Os cargos de chefia (assessores) são, algumas vezes, ocupados por profissionais com ensino médio, e há um caso em que o profissional não concluiu o ensino fundamental. A Secretaria de Administração não dispõe de informações sobre a formação dos profissionais.

¹OCDE: Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico

Os cargos são caracterizados segundo a antiga lógica de estruturação pela formação profissional (MARCONI, 2005). Não há cargo para os gestores das organizações de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Policlínica). Os mesmos são desempenhados por enfermeiras, sem distinção, no cargo, das atividades inerentes à profissão propriamente dita daquelas relativas à gestão.

Quadro 2 – Cargos e escolaridade dos funcionários

| Cargo | Escolaridade | Número de funcionários |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Agente Administrativo | 2º Grau Completo | 2 |
| Agente Administrativo | Superior Completo | 1 |
| Agente Comunitário de Saúde | 2º Grau Completo | 18 |
| Agente Comunitário de Saúde | Primário Incompleto | 2 |
| Agente Comunitário de Saúde | Superior Completo | 3 |
| Agente Comunitário de Saúde | 1º Grau Completo | 1 |
| Assessor de Secretario | 2º Grau Completo | 1 |
| Assessor de Secretario | Superior Completo | 1 |
| Assessor Especial 4 | Primário Incompleto | 1 |
| Assessor Especial 4 | 2º Grau Completo | 1 |
| Assistente Social | Superior Completo | 1 |
| Atendente Cons. Dentário | 2º Grau Completo | 1 |
| Aux. de Enfermagem | 2º Grau Completo | 1 |
| Dentista | Superior Completo | 5 |
| Eletricista | 1º Grau Incompleto | 1 |
| Enfermeiro | Superior Completo | 4 |
| Enfermeiro Padrão | Superior Completo | 4 |
| Farmacêutico | Superior Completo | 1 |
| Médico Oftalmologista | Superior Completo | 1 |
| Medico | Superior Completo | 7 |
| Medico Revisor | Superior Completo | 1 |
| Motorista | 2º Grau Completo | 4 |
| Motorista | Superior Incompleto | 1 |
| Motorista | 1º Grau Completo | 2 |
| Motorista | 1º Grau Incompleto | 2 |
| Motorista | 2º Grau Incompleto | 1 |
| Psicólogo Clínico | Superior Completo | 1 |
| Ronda | Primário Incompleto | 1 |
| Secretario Adjunto | 2º Grau Completo | 1 |
| Secretario Municipal | Superior Completo | 1 |
| Técnico em Enfermagem | Superior Incompleto | 2 |
| Técnico em Enfermagem | Superior Completo | 1 |
| Técnico em Enfermagem | 2º Grau Completo | 4 |

| | | |
|-------------|----------------------------|----------|
| Veterinário | Superior Completo | 1 |
| Zelador | Primário Incompleto | 4 |
| Zelador | 1º Grau Completo | 2 |
| Zelador | 2º Grau Completo | 2 |

A insuficiência de funcionários de apoio operacional no quadro (agentes administrativos, por exemplo)-levou a administração municipal a tentar suprir com a substituição por estagiários, no intuito de dispor de mão-de-obra temporária (ROCHA DE OLIVEIRA, 2009) uma vez que, segundo o depoimento do gestor da UBS, eles são responsáveis pelo atendimento ao público e organização do trabalho administrativo, conforme exposto a seguir:

Entendo que capacitação faz parte de um processo contínuo, por isso acredito que todos funcionários deveriam receber mais qualificação. Percebo um grande problema principalmente com os estagiários que realizam o atendimento ao público e organizam o trabalho administrativo; além de serem profissionais rotativos, possuem muita dificuldade em lidar com os clientes de forma humanizada, uma vez que não foram preparados para essa função. (Gestor UBS)

O vínculo empregatício desses profissionais está longe do ideal, já que o fato de serem estagiários limita em muito seu comprometimento com a organização e a relação de confiança com o paciente fica prejudicada. Ainda caracteriza a descontinuidade administrativa, que representa enorme obstáculo ao desempenho do serviço de saúde.

Outra percepção da falta de motivação dos funcionários para melhorar seu próprio desempenho e o do serviço, que acaba por dificultar o trabalho do gestor:

Conscientizar funcionários antigos ou prestes a se aposentar de que precisamos modificar o processo de trabalho. Eles não estão habituados a receber cobranças ou demonstram resistência a sugestões (Gestor Policlínica).

Em função da diversidade na modalidade de vínculo desses profissionais com a administração, neste caso específico da Policlínica, mas também como pode ser verificado em setores vários da administração municipal, os funcionários são estaduais e federais cedidos ao município, vindos de uma concepção de saúde anterior ao SUS. Esta condição imprime-lhes um menor grau de compreensão e de comprometimento com a missão e as metas da organização de saúde, o que acaba

por prejudicar o desenvolvimento do trabalho e da própria gestão. Ao mesmo tempo em que esta condição traz benefícios ao município, na medida em que os encargos desses funcionários estão excluídos da folha de pagamento da Prefeitura Municipal (portanto, não incidem na LRF), minimizam ou até mesmo anulam a possibilidade de atualização e reciclagem destes profissionais segundo as diretrizes do SUS.

Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS – PCCS-SUS

O PCCS-SUS apresenta-se como instrumento de viabilidade para a estratégia de desenvolvimento e qualificação dos trabalhadores do SUS, abrangendo todos os trabalhadores da saúde nas três esferas de governo, considerando a escolaridade dos trabalhadores e complexidade da função que exercem, prevendo evolução e mobilidade na carreira. Ainda deve ser prevista sua adequação às necessidades e à dinâmica de funcionamento do sistema, bem como estímulo ao constante aperfeiçoamento e qualificação profissional.

A Lei 8.142/90 já previa a composição de Comissão de Elaboração de PCCS por municípios, estados e distrito federal, como condicionante ao recebimento de recursos. No ano de 2004, o Conselho Nacional de Saúde assinou protocolo com as diretrizes nacionais para a instituição do PCCS-SUS, e no Pacto pela Saúde (2006), na sessão de Gestão do Trabalho, são citadas as Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS. Estas diretrizes devem se configurar como instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS. Ainda estimularão processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS.

Mais recentemente, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi apresentado o que segue, na 37ª proposta da 6ª Diretriz – Por uma política nacional que valorize os trabalhadores em saúde (Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde, p.45):

Implementar políticas públicas de valorização de todos os profissionais que atuam na saúde, com a melhoria das condições de trabalho e salário para os trabalhadores e profissionais de saúde com implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS, com piso salarial nacional, isonomia

salarial para profissionais e trabalhadores com mesmo nível de formação, implementando a Carreira Única no SUS, como carreira de Estado, garantindo incentivos de exclusividade, escolaridade e interiorização, respeitando as leis de carga horária de todas as profissões, garantindo sua cidadania e estabelecendo mecanismos de combate ao assédio moral. O PCCS terá a participação das três esferas de governo em seu financiamento, com garantia de que o PCCS da saúde seja discutido e implantado, até fevereiro de 2012, pela Mesa de Negociação Permanente do SUS, pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República...

A seguir, a manifestação do responsável pelos recursos humanos da Prefeitura Municipal sobre a existência de Plano de Carreira específico à saúde:

Já foram realizados muitos estudos a respeito, existe atualmente uma comissão de servidores fazendo as tratativas de onde conduzo os trabalhos dos quais até o momento pode se extrair que existe uma tendência para a criação de 4 áreas distintas para criação de planos de carreira conforme as peculiaridades: Burocrática, Operacional, Educação e, por fim, Saúde e Assistência (Secretário Municipal de Administração).

As discussões sobre o tema da elaboração de PCCS no município devem ter continuidade e ser estimuladas. Sua implantação, em consonância com as diretrizes apresentadas e com o apoio do Ministério da Saúde, mesmo que não se apresente como solução para todos os problemas, representará avanço para qualificação da força de trabalho e sua adequação às necessidades dos serviços de saúde, favorecendo a eficácia dos serviços prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi um estudo de caso realizado no município de Jaguarão, mas pode representar a realidade de muitas outras administrações municipais. Realidade esta em que a administração não consegue modernizar-se de acordo com a evolução da demanda crescente por serviços de qualidade, aumentada pela lógica descentralizadora do SUS.

Busca-se mostrar que o amadorismo não pode mais ter lugar na administração das organizações e sistemas de saúde. Principalmente num momento em que o nível central disponibiliza tantas oportunidades de capacitação e aperfeiçoamento. Como contrapartida, as administrações locais devem se estruturar de forma a valorizar os profissionais que se capacitam, elaborando o Plano de Carreira, Cargos e Salários.

As dificuldades enfrentadas pelos gestores de saúde no nível municipal poderão ser minimizadas com a adoção de uma política de recursos humanos que promova o permanente aperfeiçoamento dos profissionais, e que também possibilite o crescimento desses profissionais dentro de sua carreira. Convém esclarecer que em momento nenhum é questionada a legitimidade do livre provimento dos cargos em comissão, mas a profissionalização dos servidores administrativos será mais um elemento a corroborar para que os princípios e diretrizes do SUS sejam preservados quando da implantação das políticas de governo.

Através deste estudo percebeu-se que existem muitas dificuldades enfrentadas pelos gestores, no município de Jaguarão, que podem ser amenizadas ou solucionadas com a estruturação do setor administrativo. A qualificação dessa força de trabalho se configurará em mais um elemento a favor do sucesso da sua gestão, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento dos mecanismos de apoio à gestão.

O fato é que profissionais desmotivados refletirão em uma organização ineficiente. O modelo de gestão de recursos humanos deve corresponder à demanda dos serviços de saúde. Funcionários qualificados e estruturados através de um plano de carreira poderão ser mais responsáveis e responsabilizados por suas ações. Para efetivar estas medidas, a gestão de recursos humanos precisa integrar a agenda das decisões políticas do município.

Considerando que é no nível municipal que as políticas públicas de saúde se efetivam, verifica-se a importância da estruturação dos setores críticos como de planejamento, regulação do acesso, avaliação e monitoramento (funções típicas do Estado) e, por que não, gestão de pessoas.

O presente estudo pode restar como antecedente de um trabalho mais amplo. Ao dar-se continuidade, poderão ser acrescentados estudos no sentido de aplicar métodos de avaliação da qualificação profissional atual do funcionalismo e aquela que é ideal à função pública. Para enriquecê-lo, pode-se considerar a participação de funcionários, colhendo sua percepção enquanto foco deste estudo. Ainda, pode-se estudar aplicação de modelos de estruturação de recursos humanos utilizados por outras gestões, que tenham sido exitosos.

Bibliografia:

AOKI, José Roberto Yoshimassa. Gestão por competências no Setor Público. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. São Paulo, 2010.

BALARDIN, Paulo César. A motivação do ato de remoção do servidor público e sua relevância para a administração pública. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antonio Ivo de. Organização e Funcionamento do SUS; Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração; UFSC; CAPES:UAB, 2010.

BASSANI, Cleonir. Emendas Parlamentares: Uma análise à luz dos princípios constitucionais – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 399/2006. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>, acessado em 15 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 3. ed. rev. Atual. – Brasília; Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: Todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUSATTO, Carlos Ernesto Maranhão. Reflexões críticas acerca do papel e significado do interesse público no Direito Administrativo Brasileiro – Dissertação (mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2011.

COELHO, Ricardo Corrêa. O Público e o Privado na Gestão Pública – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES:UAB, 2009

DE TONI, Jackson. Profissionalização da Gestão Pública e metodologia participativa-X Congresso Internaiconal de CLAD sobre La Reforma del Estado y de La Administración Publica, Santiago –Chile, 18

JUNQUEIRA, Luciano A Prates. Novas Formas de Gestão na Saúde: Descentralização e Intersetorialidade. Revista Saúde e Sociedade, v6, n2, São Paulo, 1997.

JUNQUILHO, Gelson Silva – Nem “burocrata” nem “novo gerente”: o “caboclo” e os desafios do Plano Diretor de Reforma do Estado no Brasil do Real-RAP, Rio de Janeiro, janeiro e fevereiro/2004.

KUSCHNIR, Rosana Chigres – Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília; CAPES:UAB, 2010.

MARCONI, Nelson. Políticas Integradas de Recursos Humanos para o setor público. Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública em: WWW.top.org.ar/publicac.htm

MARTELANE, R. O relacionamento entre os corpos permanentes e não-permanentes na organização pública — um modelo. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPAD, 15., 1991, Salvador, BA, *Anais...* Salvador: Anpad, 1991.

MARTINS, Humberto Falcão – Burocracia e a Revolução gerencial – a persistência da dicotomia entre política e administração – Revista do Serviço Público, ano 48, janeiro a abril 1997.

MEIRELLES, Hely Lopes – Direito Administrativo Brasileiro. 10ª edição. São Paulo: Malheiros, 1999.

NICOLINI, Alexandre Mendes – Aprender a governar - a aprendizagem de funcionários públicos para a carreira de Estado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: Problemas e desafios Texto elaborado para a Comissão de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO, como subsídio aos debates da 13ª Conferência Nacional de Saúde, outubro de 2007.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter . Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial

Relatório da 10ª Conferencia Nacional de Saúde

RIBEIRO, Marcia Ines. Formação dos Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

ROCHA DE OLIVEIRA, Sidinei. Estágios para universitários: representações e implicações na inserção profissional dos jovens brasileiros e franceses. 2009.

SCHRAIBER, Lilia Blirna et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Ciênc. saúde coletiva v.4 n.2 Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org>

SOUZA, Eda Castro Lucas de – A capacitação Administrativa e a formação de gestores governamentais. RAP, Rio de Janeiro, janeiro/fevereiro/2012.

SOUZA, Renilson Rehem de – Seminário Internacional Tendências e desafios dos sistemas de saúde nas Américas – São Paulo, Brasil, 11 a 14 agosto de 2002.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Gestor Municipal da Saúde

Idade:

Formação:

Quanto tempo trabalha na área da saúde?

Por que escolheu esta área?

- 1- Há quanto tempo atua como gestor?
- 2- Na sua opinião, os recursos humanos são uma área estratégica para a gestão? Como isto é trabalhado no planejamento da prefeitura?
- 3- Ao assumir a gestão:
 - a)quais foram as principais dificuldades enfrentadas ?
 - b) sentiu falta de formação ou conhecimento para o exercício da função?
 - c)encontrou um quadro de funcionários que atendesse às demandas da secretaria?
 - d) quais as principais necessidades de capacitação?
 - e)quais as principais dificuldades encontradas atualmente?
- 4- Como a prefeitura tem buscado desenvolver os gestores que atuam na área da saúde (gestores de UBS por exemplo)?
- 5- Quais os maiores desafios?

Gestor da Policlínica**Idade:****Formação:****Quanto tempo trabalha na área da saúde?****Por que escolheu esta área?**

- 1- Quando assumiu a gestão da Policlínica?
- 2- Sentiu falta de formação ou conhecimento para o exercício da função?
- 3- Qual seu vínculo empregatício com a SMS?
- 4- Quantos funcionários trabalham na Policlínica?
- 5- Considera que todos os funcionários possuem capacitação para as funções que desempenham? Justifique/exemplifique.
 - d) quais as principais necessidades de capacitação?
- 6- Como a prefeitura tem buscado desenvolver os gestores que atuam na área da saúde?
- 7- Quais as principais dificuldades encontradas atualmente?
- 8- Quais os maiores desafios?
- 9- Como planejam transpô-los?
- 10- Desempenha alguma outra função além da gestão da UBS?
- 11- Quais as dificuldades que encontra na gestão?
- 12- Qual seu grau de autonomia na gestão da UBS?

Secretário de Administração**Idade:****Formação:**

- 1- Disponibilizar o organograma da Secretaria Municipal da Saúde.
- 2- Os recursos humanos são uma área estratégica para a administração municipal?
- 3- Descrever os cargos e a escolaridade / formação de seus ocupantes na SMS.
- 4- Existe previsão para implantação de um Plano de Carreira específico para a saúde no município? Em caso negativo, quais os principais empecilhos para isso?

Gestor da Policlínica**Idade:****Formação:****Quanto tempo trabalha na área da saúde?****Por que escolheu esta área?**

- 1- Quando assumiu a gestão da Policlínica?
- 2- Sentiu falta de formação ou conhecimento para o exercício da função?
- 3- Qual seu vínculo empregatício com a SMS?
- 4- Quantos funcionários trabalham na Policlínica?
- 5- Considera que todos os funcionários possuem capacitação para as funções que desempenham? Justifique/exemplifique.
 - d) quais as principais necessidades de capacitação?
- 6- Como a prefeitura tem buscado desenvolver os gestores que atuam na área da saúde?
- 7- Quais as principais dificuldades encontradas atualmente?
- 8- Quais os maiores desafios?
- 9- Como planejam transpô-los?
- 10- Desempenha alguma outra função além da gestão da UBS?
- 11- Quais as dificuldades que encontra na gestão?
- 12- Qual seu grau de autonomia na gestão da UBS?