

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da**  
**Educação na Saúde**

Tarsila Myrtle Alves Câmara

**PLANO DE IMPLANTAÇÃO DA SALA DE  
SITUAÇÃO NA DIRETORIA GERAL DE GESTÃO  
DO TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RECIFE.**

**RECIFE**

**2011**

Tarsila Myrtle Alves Câmara

PLANO DE IMPLANTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO NA DIRETORIA GERAL  
DE GESTÃO DO TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
RECIFE.

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Orientadora: Cinthia Kaline Alves de Almeida

RECIFE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

---

C172p Câmara, Tarsila Myrtle Alves.  
Plano de Implantação da Sala de Situação na Diretoria Geral de  
Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. /  
Tarsila Myrtle Alves Câmara. — Recife: T. M. A. Câmara, 2011.  
45 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na  
Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas  
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Cinthia Kaline Alves de Almeida.

1. Sistemas de Informação Administrativa. 2. Administração de  
Recursos Humanos em Saúde. 3. Programação. 4. Administração de  
Serviços de Saúde. I. Almeida, Cinthia Kaline Alves de. II. Título.

CDU 331.101.262

---

Tarsila Myrtle Alves Câmara

PLANO DE IMPLANTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO NA DIRETORIA GERAL DE  
GESTÃO DO TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE.

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Aprovado em: 12/05/2011

BANCA EXAMINADORA

---

Ms. Cinthia Kalyne de Almeida Alves  
UFPE

---

Dr. Sidney Feitoza Farias  
CPqAM/FIOCRUZ

Dedico este trabalho a minha família, meu esposo Ronaldo, meus filhos Catarina, Vitor e Rodrigo. Também ao meu pai Tarcísio e a minha mãe Sônia, que apesar de não está mais presente em nossas vidas, é meu principal referencial de persistência e dedicação.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha Orientadora, Cinthia Kaline Alves de Almeida pelo esforço e dedicação na orientação deste trabalho.

Ao meu esposo Ronaldo Câmara, pelo apoio e compreensão durante todo o tempo de pesquisa e elaboração deste trabalho.

Aos meus filhos Catarina, Vitor e Rodrigo, pela paciência durante as minhas ausências.

Ao meu pai Tarcísio Alves pelo exemplo e incentivo em minha vida acadêmica.

Quero agradecer a minha mãe Sônia, exemplo de mulher e de guerreira, que sei que onde estiver torce por mim.

À Prefeitura Municipal de Recife, pela minha liberação do trabalho e pelo apoio através da Secretaria de Saúde, na pessoa do Secretário Gustavo de Azevedo Couto.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães através da Coordenadora Kátia Medeiros, Professores, Colegas e ao técnico Semente que participaram de todo processo.

CÂMARA, Tarsila Myrtle Alves. *Plano de Implantação da Sala de Situação na Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife*. 2011. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde – PROGESUS), Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

## RESUMO

O Presente trabalho trata de um Plano de Intervenção, tendo em vista a Implantação da Sala de Situação e Matriz de Monitoramento da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde do Recife. Partindo do pressuposto de que o planejamento estratégico garante ao gestor uma maior possibilidade de acerto na tomada de decisão, no intuito de garantir ao cidadão uma maior qualidade nos serviços ofertados e ao profissional uma melhor condição de trabalho. (MORAES, 1994). Desta forma propõe-se a criação de Grupo de Trabalho para analisar a base de Matriz de Monitoramento, sugerida neste Plano, definindo-se os responsáveis pelas informações/Fontes e prazos necessários para alimentação dos dados/informações. Para a DGGT a Matriz de Monitoramento vai funcionar como uma coletânea de informações, indicadores alimentados periodicamente pelo Grupo de Trabalho específico, e posteriormente analisadas para subsidiar o Gestor na Tomada de decisões. As novas ferramentas dos sistemas de informação na Saúde alinhados ao novo modelo de gestão participativa impulsionam o gestor a novos modelos de governar, dentro desta nova proposta surge a Sala de Situação, que terá a Matriz de Monitoramento como uma importante ferramenta. A Sala de Situação, a ser implantada nesta Diretoria tem o propósito de elencar os problemas, avaliar situações passadas, também avaliar as situações presente e ainda, elencar propostas de soluções calculando impactos/situações futuras. A partir deste mapa de informações e visões, o gestor terá subsídios para antever situações, planejar para o futuro, evitando surpresas e crises insolúveis. (MATTUS, 1987)

**Palavras-Chave:** Sistemas de Informação Administrativa. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Programação. Administração de Serviços de Saúde.

CÂMARA, Tarsila Myrtle Alves. *Plano de Implantação da Sala de Situação na Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife*. 2011. Plano de Intervenção (Especialização em Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde – PROGESUS), Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

## ABSTRACT

The present work is an Intervention Plan, in view of the Situation Room of the Implementation and Monitoring Matrix of the General Directorate of Labor Management Health Department of Recife. Assuming that the strategic planning manager to ensure a greater chance of success in decision making in order to assure citizens a greater quality of services offered and the professional a better working condition. (Moraes, 1994) Therefore it is proposed the creation of the Working Group to examine the basis of the Monitoring Matrix, suggested this plan, defining the responsible for the information / sources and time required to supply data / information. For DGGT Monitoring Matrix will serve as a collection of information, indicators periodically fed by a specific Working Group, and analyzed to support the manager in decision making. The new tools of information systems in health aligned to the new participatory management model manager to drive the new models of government, within this new proposal is the Situation Room, which will have the Matrix as an important monitoring tool. The Situation Room, to be deployed in this Board has the intention to list the problems, evaluate past situations also assess the present situation and also to list proposed solutions calculating impacts / future situations. From this map of information and views, the grants manager will have to anticipate situations, planning ahead, avoiding surprises and insoluble crises. (MATTUS, 1987)

**Keywords:** Management Information Systems. Human Resource Management in Health. Programming. Health Services Administration

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Sistemas de Direção estratégica de Carlos Matus e suas principais características	16
Quadro 2 -	Diferenças entre um sistemas de monitoramento da gestão governamental e sistemas de informações usuais	17
Quadro 3 -	Perfil dos Servidores	26
Quadro 4 -	Folha de Pagamento	26
Quadro 5 -	Reposição da força de trabalho	27
Quadro 6 -	Reposição da força de trabalho (Seleção Simplificada/ Concurso)	28
Quadro 7 -	Valores da Remuneração	28
Quadro 8 -	Cessão	28
Quadro 9 -	Integração Ensino-Serviço	29
Quadro 10 -	Saúde do Trabalhador	30
Quadro 11 -	Pendências – Mesa de Negociação e outros setores	30
Quadro 12 -	Espaços potenciais do uso das informações	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIES	Comissão Inegradada de Ensino e Serviço
COFEP	Colegiado de Formação e Educação Permanente em Saúde do Recife
CONSISTHR	Payroll and Human Resoucers (Folha de Pagamento e Recursos Humanos)
CPqAM	Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães
CREMEPE	Conselho Regional de Medicina de Pernambuco
CTD	Contrato de Trabalho por tempo Determinado
DGGT	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
DS	Distrito Sanitário
GDP	Gerencia de Desenvolvimento de Pessoas
GOGP	Gerencia Operacional de Gestão de Pessoas
GRT	Gerencia de Relações do Trabalho
GT	Grupo de Trabalho
INFORSUS	Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho
MNS-SMS	Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal da Saúde
MR	Micro Regiões
PCCD	Plano de Cargos Carreira e Desenvolvimento
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PP&G	Política, Planejamento e Gestão em Saúde
ProgeSUS	Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RPA	Regiões Político Administrativas
SIMEPE	Sindicato dos Médicos de Pernambuco
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SMS - Recife	Secretaria Municipal de Saúde do Recife
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
3.1	GERAL.....	21
3.2	ESPECÍFICO.....	21
<b>4</b>	<b>INTERVENÇÃO PROPOSTA.....</b>	<b>22</b>
4.1	CONTEXTO DE IMPLANTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO.....	22
4.2	PROPOSTA DE MONITORAMENTO.....	25
4.3	MATRIZ DE INDICADORES PARA O MONITORAMENTO.....	26
<b>5</b>	<b>ESTRUTURA NECESSÁRIA.....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
	ANEXO A – MODELO LÓGICO.....	43
	ANEXO B – ORGANOGRAMA DE DISTRITO SANITÁRIO–SMS/ RECIFE.....	44

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de grandes avanços ocorridos com a implantação do Sistema Único de Saúde, os municípios encontram muitos desafios, em especial no que se refere à questão de recursos humanos, tornando prementes inovações na forma de pensar a Gestão do Sistema e implementar políticas como as de Gestão de Trabalho. (MORAES, 1994).

“A Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde elegeram 2006-2015 como a década de Recursos Humanos, com a intenção de enfatizar a importância do trabalhador da Saúde no processo de atenção, promoção e cuidado à saúde. Os “Recursos Humanos” sob a base social e técnica dos sistemas de saúde; o trabalho em saúde é um bem social para o desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde.”(Brasil, 2010)

O processo histórico de implantação do Sistema Único de Saúde foi acompanhado pela chamada “Revolução Tecnológica”, responsável pela informatização mundial. Este fato implicou em inovações na Tecnologia de Informação e na construção de Sistemas de Informação importantes para o setor público e de saúde, o que tornou potencial o apoio ao gestor na tomada de decisões e na implementação das políticas (MORAES, 1994).

Promover a sistematização e a democratização da informação estratégica, buscando subsidiar o processo decisório no âmbito do SUS, é um desafio inadiável para todos os poderes públicos, os gestores, as entidades técnico-científicas, a sociedade civil organizada e organismos internacionais. Isto proporcionará a união de esforços para a efetiva melhoria das condições de vida e saúde da população, contribuindo com o pleno exercício da cidadania (MEDEIROS, et al 2005).

No caso específico da Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, o Sistema de Informações utilizado é administrado pela Secretaria de Administração do Recife (SADGP). Nesta Secretaria os profissionais tomam posse, sendo o local onde é gerada a folha de pagamento de todos os

trabalhadores da Prefeitura Municipal do Recife. A Diretoria possui acesso limitado a este Sistema, com um quantitativo de senha, que não supre as demandas desta diretoria. A Diretoria de Gestão do Trabalho vem buscando através de sua equipe driblar as dificuldades e sistematizar as informações para embasar o gestor na tomada de decisões.

O que ocorre corriqueiramente é a busca emergencial de informações ainda não sistematizadas, o que provoca o cálculo puramente intuitivo que vai desde o imediatismo ao futurismo (MATUS,1987)

Para evitar “surpresas”, surge assim a necessidade de implantar de forma integrada um novo processo de trabalho, com espaço apropriado para exposição das informações, uma equipe envolvida no processo de coleta, sistematização e monitoramento das informações.

Para garantir o sucesso das ações, com planejamento necessário, o gestor precisa estar subsidiado de informações, e é neste sentido que se propõe a implantação de uma Sala de Situação na DGGT, e, atrelada a ela, a proposta de uma Matriz de Monitoramento. Experiências de Salas de Situação possuem em comum a idéia de apoio à decisão e/ou ao planejamento de “situações”. (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2010).

A Matriz de Monitoramento, sugerida neste trabalho, servirá para ajudar a equipe da DGGT na manutenção do modelo de Sala de Situação a ser implantada, buscando com isto um acompanhamento mais sistemático das informações e qualificação da gestão do trabalho. Estas informações poderão ser utilizadas nos diversos processos e práticas de gestão do trabalho e em especial naqueles que fazem articulação direta com a sociedade civil organizada e as instituições de ensino. Como afirmam Piarentoni et al. (2001):

...a agenda para a gestão do trabalho em saúde deve incluir o fortalecimento de práticas gerenciais que busquem consensos e acordos para atender aos conflitos entre os interesses corporativos e sociais envolvidos, objetivando uma visão

ampliada do direito a saúde garantido constitucionalmente, como no caso do Brasil; a incorporação da prática do monitoramento e da avaliação como instrumento de fortalecimento e transformação tanto da própria gestão como de construção de capacidades para formulação de políticas públicas. Mais ainda, a valorização do capital humano e do conhecimento como forças produtivas e mediadoras, não só do direito a saúde, mas também de desenvolvimento social. (PIARENTONI, et al. p 60, 2001).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Uma Intervenção pode ser compreendida como um sistema organizado de ação visando, dentro de um determinado contexto e período de tempo, modificar o curso previsível de um fenômeno, a fim de atuar sobre uma situação problemática (CONTANDRIOPOULOS, 1997). Ela pode ser uma técnica; um medicamento; um tratamento; um protocolo de cuidados de saúde; uma organização; um programa; uma política; um sistema complexo ou um dispositivo de avaliação (CHAMPAGNE; CONTANDRIOPOULOS, 2005).

A Sala de Situação será entendida aqui como intervenção não só por fazer parte dos componentes da política de gestão do trabalho da SMS, mas por também ser constituída por um “conjunto de atividades ou serviços coordenados, organizados segundo uma seqüência temporal particular, empregando recursos voltados ao alcance de um objetivo específico, em resposta a uma situação julgada problemática que afeta certa população” (POTVIN; GENDRON, 2006, p. 66). A situação problemática é a insuficiência de organização das informações produzidas para auxiliar gestores do trabalho (população alvo) a planejar suas ações e tomar decisões mais eficazes.

As intervenções têm implícita ou explicitamente: Objetivos, População-alvo; Critérios de seleção dos participantes; Mecanismo de implementação e Resultados esperados. Tem ainda um modelo teórico que visa justificar o programa (também chamado de hipótese de desenvolvimento); e um modelo

operacional em termos de estrutura e processo relativo à implementação das ações. O Pressuposto é que a intervenção tem efeitos positivos e é necessária. (URQUIETA, 2005),

Para a DGGT, a Sala de Situação será um local onde os dados serão analisados e interpretados para garantir ao gestor ferramentas suficientes na formulação de estratégias que possam atender as expectativas da gestão, do trabalhador da saúde e finalmente a população assistida pelos serviços do Município de Recife. O pressuposto é que as informações produzidas e os processos de análises instaurados devem funcionar “como uma estratégia de qualificação de atenção e gestão do trabalho” (SANTOS FILHO, 2007)

Para a tomada de decisão com base em evidências na gestão governamental a disponibilidade de informações em tempo oportuno é fundamental (CAVALCANTI, 2011). Há constatação da evolução dos sistemas de Informação que foram discutidos por Ilara Moraes (1994) quando ela faz um paralelo histórico da ‘Informação’ na História do Brasil, desde José de Anchieta(1585), perpassando a Ditadura Militar até os dias. A autora destacou “avanços e recuos” englobando não apenas a área da saúde como também a articulação dessa com os demais “setores sociais” (educação, trabalho e meio-ambiente, principalmente)” (MORAES,1994, p.70)

Em relação aos Sistemas de Informação em Saúde reconhece-se a importância dos mesmos como ferramenta para poder analisar as situações de forma planejada para garantir soluções positivas para a população. As instituições de pesquisa também estão extremamente preocupadas em agilizar e ampliar a função destes sistemas (MEDEIROS, et al 2005).

A área de PP&G (Política,Planejamento e Gestão em Saúde) é aquela que, no âmbito da saúde coletiva, expressa com mais clareza a dupla dimensão (saber e práticas) do campo, ou seja, o fato de que o conhecimento produzido responde a problemas e desafios colocados pelos sujeitos em sua ação política em determinados contextos históricos. Esse pressuposto permite compreender os rumos da pesquisa científica nesta área, na medida em que a seleção de temas, a delimitação de problemas, a escolha por determinadas abordagens teórico-metodológicas e a própria forma de divulgação

dos resultados, revelam uma complexa trama de relações entre o meio acadêmico e as instituições de serviços.(PAIM,2006)

Propiciar a integração das informações em saúde de forma a oferecer diagnósticos dinâmicos e atualizados da saúde da população, possibilita a elaboração de planos e programações compatíveis com as necessidades detectadas, de forma a fomentar a melhoria dos sistemas de informações em saúde. Permitir a observância dos resultados concretos da aplicação das políticas públicas de saúde é parte dos alcances que as diversas experiências em Sala de Situação em Saúde vêm mostrando, em vários locais do país. (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2010).

Como afirma LIMA (2009, p. 2103):

A importância de informações com boa qualidade indica a necessidade de que se institua no Brasil uma política de avaliação formal e regular, liderada pelo Ministério da Saúde. A elaboração de uma política deste porte deverá considerar os diversos aspectos que influenciam a qualidade das informações, para que possa apontar medidas para seu aprimoramento. (LIMA, 2009)

Em relação ao assunto informação e gestão governamental, Matus (1987) destaca a seguinte questão: Por que o cálculo situacional sistemático e articulado em distintos prazos é mais potente ou eficaz que o cálculo situacional imediatista ou o cálculo puramente técnico?

Para responder a mesma, o autor se utiliza de seis argumentos, que mostram a importância de informações para o conhecimento da situação e o planejamento prévio para o sucesso da gestão. Primeiro: a necessidade de planejar para o presente a tomada de atitude/ações que favoreçam o futuro; segundo: a importância de saber que o futuro depende das ações do presente, de que cada decisão que tomamos hoje causará impactos posteriormente e que, portanto, podemos "prever" situações futuras, ou possibilidades de situações futuras; terceiro: o gestor tem que se antecipar às surpresas, planejando antecipadamente de "forma eficaz"; quarto: utilizar o passado como exemplo para manter ações de sucesso e/ou erros que poderão ser corrigidos e evitados no futuro, fazendo sempre o paralelo entre passado e futuro; quinto: É

muito importante ter o “conhecimento” da realidade local, apropriar-se do tema em pauta utilizando-se de critérios e “cálculos” técnicos, político-social. (MATUS,1987)

O autor ficou bastante conhecido na Saúde quando da análise crítica ao Planejamento Normativo difundido na área e a bandeira do Planejamento Estratégico Situacional levantado por instituições formadoras na área da saúde coletiva. Ele buscou em autores “ilustres” que já fizeram alguma referência ao tema, como Gramsci, Ortega e Gasset, Heidegger, Sartre, entre outros, que em algum momento em suas obras refletiram sobre o conceito de situação e contexto situacional. Diante da releitura destes autores, Matus (1987) acredita que este o fato de não só refletir o passado e se projetar no presente, busca prever possibilidades futuras é o que vai tornar possível o planejamento estratégico e, por fim, dar subsídios ao gestor, possibilitando a tomada de decisões não imediatistas.

No âmbito da saúde, é através da sistematização das informações que se produzirão indicadores que possibilitem ao gestor planejar estrategicamente e governar de forma mais eficaz e democrática (MATUS,1987).

Apoiados em Matus (1987) Freese, Cesse e Machado (2004) afirmam que o uso de tecnologias de gestão como o planejamento estratégico facilitam os processos de mudança. Para eles, o monitoramento e avaliação também são tecnologias de gestão que, ao se alinharem, potencializam a condução de processos de gestão. Alves (2010) defende e utiliza em artigo o diálogo entre o referencial da avaliação e do planejamento.

Embora Matus (1987) tenha ficado bastante conhecido com o PES, ele também se destaca por ter identificado o Sistema de Direção Estratégica de grande importância por articular as tecnologias de gestão (quadro a seguir). Para Cavalcanti (2011) tanto o Planejamento, o Monitoramento e Avaliação e a Sala de situação são tecnologias de gestão que compõe os sistemas de direção estratégica de Matus, e destaca que estes sistemas estão profundamente interligados.

SISTEMA	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
Configuração da Agenda do Dirigente	Este sistema opera com recursos escassos, como o uso do tempo e o foco de atenção dos dirigentes. Portanto, reporta-se a definição dos problemas que devem ou não entrar na pauta do dirigente.
Processamento tecnopolítico	O PES propõe a UPT que deverá atuar no processamento tecnopolítico de problemas, combinando a análise política, jurídica e técnica com qualidade admissível. Além disto, mantém o monitoramento da agenda do dirigente e colabora no preparo da cobrança e prestação de contas por desempenho.
Condução de crises	Corpo de funcionários preparado para atuar com métodos especiais em situações de emergência, tais como, secas, enchentes etc. Alimentado por um sistema de informações e monitoramento eficaz. Atua geralmente a partir de “salas de situação” e “salas de governo”.
Planejamento estratégico	Atuação direcionada para processamento tecnopolítico de problemas de médio e curto prazo, conformando elos com outros sistemas (gabinete do dirigente, UPT e centros de grande estratégia) em uma cadeia estratégica.
Centros de grande estratégia	Explora o futuro e atua com métodos de análise próprios, baseados em prospectiva. Sua ação é condicionada pela capacidade governamental.
Orçamento econômico e por programas	Concentra-se em objetivos com recursos alocados para cumpri-los através de programas e operações. Pode servir de instrumento fundamental para a gerência por objetivos.
Monitoramento e avaliação	Acompanhamento e avaliação de planos e resultados da ação governamental, subsidiando a tomada de decisão e a prestação de contas por desempenho. Opera com a produção de indicadores e sinais expressos a partir de informações descentralizadas e ultra-seletivas em tempo eficaz.
Cobrança e prestação de contas por desempenho	Responsabilização de governantes, sua equipe e demais funcionários, a partir do estabelecimento <i>a priori</i> de momentos, critérios e procedimentos de avaliação para prestação de contas. As contas devem ser prestadas e divulgadas publicamente.
Gerência por operações	Execução de propostas e diretrizes gerais apregoadas em ações, obedecendo a regras e critérios superiores, mas com espaço indispensável para criatividade e inovação. A eficácia deste sistema necessita de um equilíbrio entre responsabilidade e governabilidade.
Escola de Governo ou Centros de Treinamento	Constituição de centros de alto nível para formação de dirigentes. Neste aspecto vale ressaltar a proposição de uma disciplina intitulada Ciências e Técnicas de Governo, e ainda, a influência deste autor no surgimento de escolas de governo, de maneira especial na América Latina.

**Quadro 1. Sistemas de direção estratégica de Carlos Matus e suas principais características (CAVALCANTI, 2011)**

Ao contemplarmos o quadro anterior podemos reconhecer que a proposta de Sala de Situação proposta por Matus tem o propósito de auxiliar a condução de crises e o monitoramento procura produzir informações oportunas, inclusive para evitar crises, sendo bastante utilizado na Sala de situação. As duas ações estão intimamente articuladas.

Baseando-se em Matus (1987), Cavalcanti (2011) distingue um sistema de monitoramento da gestão governamental de outros sistemas de informações usuais, tal como apresentado no quadro abaixo.

<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÕES USUAIS</b>	<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>
Usuário indefinido	Usuário definido
Opera a partir de dados primários e indicadores gerais	Opera a partir de indicadores e sinalizadores mais específicos
Atraso permitido com maior tolerância	Atraso não permitido (tempo eficaz)
Massa de informação diversificada	Massa de informação ultrasseletiva
Informações pouco perecíveis	Informações muito perecíveis
Produção centralizada	Produção descentralizada
Uso generalizado	Uso específico

**Quadro 2. Diferenças entre um sistema de monitoramento da gestão governamental e sistemas de informações usuais. BRASIL, 2009.**

Baseando-se nesse referencial normativo, o que se busca monitorar na gestão governamental são indícios, evidências e eventos que permitam a análise de tendências retrospectiva e/ou prospectiva, de riscos e a reatividade em tempo hábil (CAVALCANTI, 2011).

O principal papel da Sala de Situação em Saúde é dar suporte a processos transparentes e participativos de gestão e planejamento em saúde, com uso intensivo de informações e conhecimento. Quando inseridas em um contexto de uma gestão comprometida com a democracia e com um sistema de saúde universal, equânime e com qualidade (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2010).

Dotá-la, por exemplo, de robustos recursos estatísticos e computacionais de tratamento da informação e de comunicação é necessário, mas não é

suficiente para atender o potencial de relevância e impacto para a gestão em saúde intrínseco à idéia de 'Sala de Situação (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2010). É por esse motivo que um sistema de monitoramento precisa ser construído para dar suporte à sala de situação em conjunto com um processo sistemático de análise'.

No âmbito do Planejamento na área da Gestão do Trabalho da Saúde Schraiber et al. (1999), estacam a mudança dentro do processo histórico recente, no papel do gestor administrador de pessoas. Os autores observam que:

(...) a área cada vez mais se desvia da aproximação estrutural da organização e da administração, rumando em direção às dinâmicas interativas dos indivíduos, com o que vem produzir abordagens mais processuais das organizações, dando visibilidade à gerência como o lugar do desempenho em redes interativas – interação do gestor com outras relações interativas, em uma ação sobre a ação de outros (de profissionais e de usuários), ressaltando os problemas dos sujeitos e seus valores, das culturas e seus comportamentos práticos, como parte das flexibilizações das normas. O que produziu a interatividade e a comunicação como também problemáticas do planejamento e das técnicas de gestão, somando-se às questões da organização.

Dentro desta nova perspectiva, novo olhar sob a Gestão do Trabalho, como afirmado anteriormente, se faz ainda mais importante o Planejamento Estratégico Situacional, assim como as demais tecnologias de gestão destacadas por Matus (1996) em seu referencial (sistemas de direção) para garantir ao gestor ampliar seu olhar sobre as Situações e suas possíveis resoluções dentro da análise dos vários olhares de forma participativa e democrática. Para tanto, a organização de um sistema de monitoramento que integre uma sala de situação torna-se essencial, e por isso a matriz de monitoramento vinculada à sala de situação será considerada uma intervenção para qualificar a Gestão do Trabalho.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Elaborar uma proposta de Implantação da Sala de Situação na Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

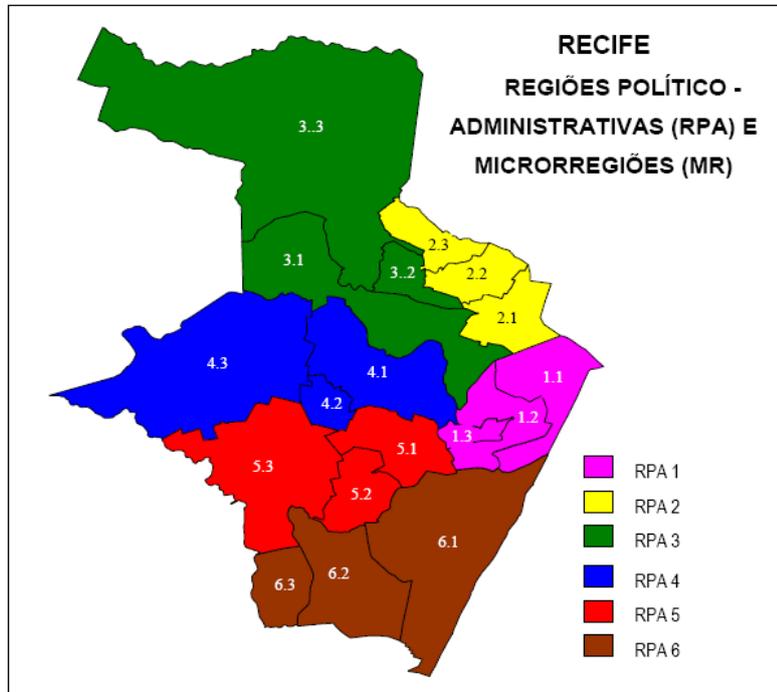
- a) Criar modelo de Sistematização das Informações para subsidiar a Gestão,
- b) Propor um Modelo de Matriz de Monitoramento, para construção de indicadores pautados na Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
- c) Sinalizar informações prioritárias que possam antever situações de crise e conflitos com trabalhadores.

## 4 INTERVENÇÃO PROPOSTA

### 4.1 CONTEXTO DA IMPLANTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO

O trabalho será implantado no município de Recife, capital do Estado de Pernambuco, território de 220 km. Seus limites, ao norte os municípios de Olinda e Paulista, ao sul o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste os municípios de São Lourenço da Mata e Camaragibe e ao leste o Oceano Atlântico.

A cidade está dividida em 94 bairros, constituindo as 6 RPA's (Regiões Político Administrativas. Seguindo essa lógica a Secretaria de Saúde criou os Distritos Sanitários em cada RPA, como um facilitador do processo gerencial os Distritos foram subdivididos em microrregiões, conforme figura abaixo (Mapa1):



Mapa 1: Mapa de Recife/ RPA-MR  
Fonte: SMS/Recife (2010)

Para o diagnóstico das necessidades e proposta do modelo de Sala de Situação e Matriz de Monitoramento a ser implantado na DGGT foi feito acompanhamento das reuniões de colegiado, observação do processo de trabalho da Diretoria, discussões com consultores e análise dos trabalhos dos mesmos, análise das demandas externas – oriundas das demais Diretorias desta Secretaria, do Gabinete da SMS, e, ainda demandas vindas das Secretarias de Finanças e Administração.

A Secretaria de Saúde do Recife não dispõe de sistema de informação específico para Recursos Humanos. Apesar das tentativas de sistematizar as informações relativas ao quadro de profissionais existente na Rede através de ferramentas como o Excel, por exemplo, a única fonte oficial de dados sobre Recursos Humanos que a DGGT dispõe é o CONSISTRH, sistema que não é exclusivo da Saúde sendo sua gestão de responsabilidade da Secretaria de Administração municipal. Este sistema congrega dados relativos a todos os trabalhadores municipais que dispõem de matrícula, contendo informações que agregam dados profissionais, pessoais, funcionais e administrativos dos trabalhadores. O sistema possibilita acessar informações sobre: Gestão de pessoas (cadastro, promoções/transferências, frequência, férias, reajuste salarial, afastamento, rescisão de contrato, tempo de serviço, licença prêmio, gratificação de função, estabilidade); Gestão da folha de Pagamento (pagamento de empregado, lançamentos, reajuste de verbas fixas); Gestão dos Benefícios (convênios, benefícios, vale transporte). Algumas informações, como Gestão de Recursos Humanos, Gestão dos Sistemas, Gestão de Tabelas, Gestão de Informação, Gestão de Funções Legais, Gestão de Segurança e Medicina do Trabalho, são de acesso restrito e só podem ser acessadas mediante autorização pelo órgão responsável.

Vale destacar que, levando em consideração o número de servidores da Rede de Saúde do Recife, a falta de sistema próprio apresenta-se como uma das dificuldades para a gestão do trabalho na Saúde, tendo em vista que o referido sistema não contempla, em muitas situações, a realidade da Rede por falta de atualização sistemática.

Dentro do processo de democratização da gestão, a partir de 2001 foi repensada a relação entre gestores e representantes de servidores e empregados públicos municipais, caracterizada pelo respeito mútuo, diálogo e negociação permanente, tendo em vista uma maior valorização do profissional e dos serviços prestados a população recifense. Desde então o município de Recife vem implementando um Sistema Permanente de Negociação Coletiva com a instalação da Mesa Municipal de Negociação, tendo a Secretaria de Administração como coordenadora do processo e composta por oito representantes da administração municipal, além de oito representantes dos servidores municipais, através dos sindicatos e associações de classe.

A partir de 2008, foi instituída a Mesa de Negociação Setorial da Saúde do Recife, durante o processo de implementação, se estabeleceu uma prática sistemática de discussão sobre questões relativas a problemas diversos das categorias com assento à Mesa e, dentro das possibilidades, foram se pactuando soluções para os problemas apresentados, outras categorias passaram a reivindicar participação nas negociações. Nos dias de hoje, 19 entidades representativas das categorias profissionais, têm participado deste processo.

O modelo de gestão atual tem como fio condutor a 'participação democrática' trazendo a população e as entidades para o centro das discussões, propiciando assim, outras visões para os problemas e soluções elencados.

A sala de situação poderá deixar (BRASIL, 2010), desta forma o gestor munido de várias informações e análises com possibilidades para as várias situações, que poderão ser discutidas nos locais coletivos e/ou dentro da gestão para dar subsídios à tomada de decisão (MATUS, 1987).

Por fim, entende-se que a Sala de Situação envolve o processo de reunir continuamente informações, analisá-las, caracterizar problemas e propor possíveis soluções. Ela somente tem sentido se vinculado à intervenção social, e se o dirigente possuir governabilidade para intervir (LIMA, 2010).

## 4.2 PROPOSTA DE MONITORAMENTO

O monitoramento terá um papel fundamental como fonte de dados e informações para o funcionamento da Sala de Situação desta Diretoria.

Podemos entendê-lo como um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de Saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos. (BRASIL, 2009).

Os dados serão coletados nos diversos setores da Diretoria, com prazos estipulados em reunião com GT da Sala de Situação, processados e analisados para alimentar a Matriz de Monitoramento.

As informações, indicadores e sinais produzidos serão monitorados na Sala de Situação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que terá seu centro localizado na DGGT. O monitoramento será realizado pelo GT da Sala de Situação da diretoria, o centro coordenador, local onde também se dará o processamento, análise e disseminação do produto desse monitoramento.

As informações da Matriz de Monitoramento serão divulgadas e discutidas, nos espaços pertinentes, Colegiados Internos, Núcleo Gestor, Conselho Municipal de Saúde, enfim com os trabalhadores, instituições parceiras e sociedade civil.

### 4.3 MATRIZ DE INDICADORES PARA O MONITORAMENTO

Para chegar aos indicadores, abaixo, para montar a proposta de Matriz de Monitoramento foram levantados através dos Pactos Pela Saúde 2006 – Proposta de Indicativos para a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Material elaborado por colaboradores contratados pela Gestão. Foram ainda observadas reuniões internas de Colegiado, Mesa de Negociação Setorial, Reuniões do CIES. Observou-se também o processo de trabalho, dados produzidos e informações necessárias para o trabalho cotidiano; além das demandas oriundas das outras Secretarias e do Gabinete da SMS/Recife.

Após este levantamento, foi organizado e agrupado e organizado em quadros divididos, a princípio em três colunas: informação - local onde descrevemos o indicador, fonte – setor/profissional responsável pela atualização dos dados das informações, e por último, a periodicidade da atualização – qual prazo para atualização dos dados/ informações.

Os indicadores, que compõe a proposta de Matriz de Monitoramento, estão classificados de acordo com os componentes da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Anexo A- Modelo Lógico ). (Brasil, 2010)

## INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

### PERFIL DOS SERVIDORES

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
Total de servidores		
Total de servidores estatutários		
Total de servidores por sexo		
Total de servidores por faixa etária		
Total de servidores com CTD		
Total de servidores cedidos ao município		
Total de servidores liberados para outros órgãos		
Total de servidores municipalizados		
Número de servidores com Cargos comissionados sem vínculo		
Total de Cargos Comissionados da PCR		
Total de Cargos Comissionados da SMS		
Ampliação aprovada pela Câmara em dez de 2010		
Total de servidores terceirizados		

**Quadro 3: Perfil dos Servidores**

**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

### FOLHA DE PAGAMENTO

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
Valor utilizado para pagamento do Adicional por Desempenho de Equipe (ADE SS)		
% do uso dos recursos fundo a fundo para pagamento do ADE SS anualizado		
Valor utilizado com pagamento de pessoal em janeiro 2010		
% do valor executado do orçamento 2011		
Impacto do Reajuste do Salário Mínimo na Folha 2011		
% de uso dos recursos do Tesouro Municipal com Pessoal		
Cumprimento da EC 29		
Valor utilizado para pagamento do Adicional por Desempenho de Equipe (ADE SS)		
% do uso dos recursos fundo a fundo para pagamento do ADE SS anualizado		

**Quadro 4: Folha de Pagamento**

**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

<b>REPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO</b>		
<b>Informação</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade da Atualização</b>
<b>PRINCIPAIS DÉFICITS</b>		
Enfermeiros 30 horas Téc de Enfermagem 30 horas Agentes administrativos para as farmácias (42) e para o PSF (30?) Traumato-ortopedistas Pediatrias Gineco-obstetras Enfermeiros obstetras		
<b>SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
Quantidade de ESF sem médicos		
% de Equipes de Saúde da Família sem médicos		
Licenças Médicas constantes (7)		
Quantidade de Equipes de Saúde da Família sem médicos		
Quantidade de Equipes de Saúde da Família sem médicos há mais de 1 ano		
<b>SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
Médicos com problemas no cumprimento de horários		
Pedidos de exoneração até 20/01		
Pedidos de Licença para estudo		
Médicos de Saúde da Família Cedidos		
Médicos de Saúde da Família em outras funções		
Pedidos de Transferência do PSF		
Pedidos de Aposentadoria de médicos do PSF		
Agentes Comunitários de Saúde efetivados afastados com Licença Médica		
Agentes Comunitários de Saúde em Remanejamento de Função (oficial e extra oficial)		
<b>SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
Pedidos de transferência interna		
Equipes de Saúde da Família a serem ampliadas no ODR		
Médicos PSF convocados em janeiro		
Médicos PSF convocados em fevereiro		
Médicos PSF que assinaram contrato em janeiro		
Médicos que assinaram contrato em fevereiro		
Equipes de Saúde da Família com alto nível de tensão política por falta de médicos		
Unidades com alto nível de tensão com as comunidades por falta de médicos		
Equipes de Saúde da Família Problemáticas		
Equipes de Saúde da Família exemplares		
Médicos com Adesão		
Enfermeiros com Adesão		

**Quadro 5: Reposição da Força de Trabalho /Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

**REPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO**

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
<b>SELEÇÃO SIMPLIFICADA</b>		
Quantidade de vagas a preencher para médicos via CTD		
Quantidade de médicos no Banco da última seleção por tipo de especialidade		
Médicos Contratados que pediram rescisão		
Pedidos de exoneração de médicos concursados		
<b>CONCURSO</b>		
Aprovados disponíveis até agosto 2011		
Aprovados disponíveis até julho 2012		
Categorias de profissionais médicos disponíveis na lista do último concurso (banco)		
Categorias de profissionais médicos <b>não</b> disponíveis na lista do último concurso		
Categorias profissionais não disponíveis na lista do concurso		

**Quadro 6: Reposição da Força de Trabalho (Seleção Simplificada/ Concurso)**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

**VALORES DA REMUNERAÇÃO**

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
Valor da remuneração – Médico PSF		
Valor do VB demais categorias		
Valor do Adicional de Plantão		
Remuneração Médico Diarista		
Remuneração Médico Plantonista		
Plantão de Eventos Extraordinários		
Plantão extra		

**Quadro 7: Valores da Remuneração**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

**CESSÃO**

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
Pedidos de Cessão Pendentes a outros órgãos		
Pedidos de Cessão Pendentes de outros órgãos à PCR		

**Quadro 8: Cessão**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

**INTEGRAÇÃO ENSINO – SERVIÇO**

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
Quantidade de vagas autorizadas para estágio remunerado de nível médio		
Quantidade de vagas autorizadas para estágio remunerado nível superior		
Quantidade de estudantes na Rede SUS Escola		
Reuniões realizadas com as Instituições de Ensino		
Unidades de Saúde da Família da Residência em Medicina da Família e Comunidade		
USF com Residência Multiprofissional		
USF com Residência de Especialidades e Rodízio na AB		
Unidades com Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva		
Número de residentes médicos		
Número de residentes de outras profissões		
Total de residentes na Rede		
Número de preceptores		
Programas de Educação Para o Trabalho na Saúde		
Número de trabalhadores bolsistas do PET		
Instituições que aderiram ao Pró-Saúde		
% de Execução de recursos do Pró-Saúde		
Número de estudantes do Projeto Agente Aprendiz		
Número de estudantes do Projeto ASINHA		
Número de estagiários não obg de nível médio		
Número de estagiários de nível superior não obg		
Valor da Bolsa de estagiários Nível superior (estágio não obrigatório)		
Valor da Bolsa de estagiários Nível médio (estágio não obrigatório)		
Número de Servidores em Processo de Formação		
Quantidade de Vagas disponíveis para estágio nível médio		
Quantidade de Vagas disponíveis nível superior		
Número de Projetos de pesquisa para parecer		
Número de Projetos de pesquisa analisados		
Número de Cartas de anuência concedidas		

**Quadro 9: Integração Ensino-Serviço**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

<b>SAÚDE DO TRABALHADOR</b>
-----------------------------

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
Quantidade de Médicos com licença médica há mais de 1 ano		
Quantidade de casos de Trabalhadores com Problemas de Saúde Mental acompanhados pela DGGT (2010)		
Quantidade de Atendimentos psicossociais realizados		

**Quadro 10: Saúde do Trabalhador**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

Informação	Fonte	Periodicidade da Atualização
<b>PENDÊNCIAS NA MESA DE NEGOCIAÇÃO</b>		
•		
<b>PENDÊNCIAS COM OUTROS SETORES</b>		
<b>Gabinete do prefeito-</b> Ofícios pendentes de nomeação de concursados sem ônus		
<b>Gabinete do prefeito</b> Ofícios pendentes de nomeação de concursados com ônus		
<b>Conselho de Política Financeira.</b> Implantação de Gratificação PACS/PSF		
<b>Gabinete do Prefeito</b>		
<b>DEMANDAS FUTURAS PARA A CÂMARA</b>		
•		
<b>DEMANDAS ÓRGÃOS DE CLASSE</b>		
Reunião SIMEPE/CREMEP		
<b>AGENDA DE INAUGURAÇÕES DO PREFEITO- EXPANSÃO DE REDE</b>		
• Inauguração de 15 pólos do Academia da Cidade		
PONTOS DE CRISE		

**Quadro 11: Pendências – Mesa de Negociação e Outros Setores**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

**ESPAÇOS POTENCIAIS DO USO DAS INFORMAÇÕES**

- a) COFEP
- b) Reuniões ordinárias de MNPS- SMS
- c) Reuniões do Núcleo Gestor
- d) Reuniões do Colegiado Ampliado DGGT
- e) Colegiado interno
- f) Colegiado da GDP Colegiado da GRT/GOGP Reunião da Folha de Pagamentos Reunião da CIES (segunda segunda-feira de cada mês-tarde)
- g) Reunião CGR
- h) Reunião do Núcleo de Urgência
- i) Reunião do Colegiado da Pediatria
- j) Reuniões dos GT da Mesa (PCCD e Produtividade)
- k) Fórum de Gestão do Trabalho
- l) GT de Preceptoría
- m) Reunião do Colegiado de gestão das Residências multiprofissionais
- n) Reunião do Núcleo de Excelência do PET
- o) Reunião da Comissão do Pró-Saúde
- p) GT dos contratos singulares de gestão
- q) Fóruns de Micro

**Quadro 12: Espaços Potenciais Do Uso Das Informações**  
**Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)**

## 5 ESTRUTURA NECESSÁRIA

A Sala de Situação será implantada na Assessoria da DGGT, local de circulação da maioria dos dados e das informações necessárias a Gestão do Trabalho na Saúde, onde há maior necessidade da sistematização e análise destas informações continuamente na expectativa de antecipar às situações e possíveis soluções.

A execução do plano será realizada pela Assessoria da Diretoria, que hoje conta com um corpo técnico de três (03) profissionais que já trabalham com sistematização destas informações, além da proposta de criação de GT formado por integrantes das Gerências que compõem a DGGT, à serem escolhidos em seus respectivos Colegiados.

O espaço físico, será a sala atualmente utilizada para reuniões, estão sendo adquiridos novos computadores para a DGGT, dos quais mais dois (02) serão destinados à Sala de Situação. Em sua maioria, os recursos materiais e equipamentos já estão disponíveis em funcionamento, a proposta é otimizar sua utilização para criação e manutenção da matriz de monitoramento em todos os setores da DGGT, como citado anteriormente.

Como citado anteriormente, a gestão municipal é subdividida em Regiões Político Administrativas, para a SMS-Recife os Distritos Sanitários. Os DSs são descentralizações da gestão, fazendo parte deste, uma equipe da Gerencia Operacional de Gestão de Pessoas (Ver Organograma – Apêndice B), tendo em vista uma maior aproximação da ponta, ou seja dos profissionais que atuam nas Unidades que fazem parte destes Distritos. Desta forma ressalta-se a importância da aquisição de computadores para suprir as necessidades destas gerências, (computadores já previstos para aquisição nos projetos de Tecnologia da Informação elaborados pela SMS-Recife).

Além da estrutura física e equipamentos é notada a necessidade de apoio

técnico que pode vir da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/ Ministério da Saúde, para qualificação da equipe de trabalho e do GT da DGGT.

Parcerias com a SEGETS, através de programas como o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), que tem o objetivo de incentivar a execução de projetos, como este plano de intervenção, que tem como finalidade aprimorar a Gestão do Trabalho e Educação no SUS, tendo em vista seus componentes: Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS; Qualificação de Equipes de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS; Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS (InforSUS); e Sistema de Informação Gerencial (BRASIL, 2010).

Salientamos a importância dos dois últimos componentes são importantes ferramentas a serem implantadas pela DGGT. Como a Diretoria não dispõe de um Sistema de Informação, o InforSUS poderá ser implantado e utilizado por ser um instrumento gerencial de informações da Gestão do Trabalho e é composto por outros sistemas que suprem o gestor, como: Sistema Gerencial de Gestão do Trabalho do SUS (SISTrabalho/SUS), ferramenta para a gestão do Trabalho; Extrator de Dados, ferramenta para importar e exportar dados dos mais variados sistemas; TabWin, ferramenta desenvolvida pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para realizar tabulação rápida de arquivos DBF; além de outros sistemas, como o CONSSTHR, em funcionamento no Município, outros do próprio Ministério da Saúde que poderão vir a compor o InforSUS. (BRASIL, 2010).

Todos os esforços reunidos farão parte do sucesso no processo de implantação e no funcionamento da Sala de Situação da DGGT/ SMS-Recife.

## 6 RESULTADOS ESPERADOS

São muitos os desafios a serem superados, mas as expectativas os superam. Dentro das experiências relatadas por autores em artigos (HEREDIA-MARTÍNEZ et al., 2010), podemos constatar que tanto o Planejamento quanto o Monitoramento e as Salas de situação são imprescindíveis para o gestor, na atualidade, com grande quantidade de dados e informações, mas sobre tudo a disseminação destas informações.

Outro desafio importante trata do controle social, com participação efetiva de entidades profissionais, enfim, são muitas as necessidades, em especial para o setor público e de forma ainda mais particular no setor do trabalho da saúde.

A Matriz de Monitoramento é importante condensador de indicadores e a Sala de Situação uma importante estratégia de Gestão. Na DGGT, esperam-se grandes mudanças. As informações e a avaliação das mesmas devem funcionar no intuito de fortalecer a política de gestão do trabalho . “como uma estratégia de qualificação de atenção e gestão do trabalho” (SANTOS FILHO, 2007)

Podem ser considerados resultados esperados:

- a) Fluxo de informação e periodicidade das mesmas definidos
- b) Manutenção e implementação da Matriz de Monitoramento com sínteses de informações essenciais
- c) Uso das informações produzidas na tomada de decisões da DGGT.
- d) Integração dos setores da Diretoria.
- e) Adoção de práticas de gestão bem sucedidas
- f) Subsídios a tomada de decisões na Gestão
- g) Previsão de situações de crises
- h) Antecipação de soluções

- i) Fortalecimento da Capacidade de Governo no âmbito da Gestão do Trabalho
- j) Produção de conhecimento sobre necessidades de intervenção no âmbito da Gestão do Trabalho

## 7 CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

ATIVIDADES	Abril	Maio	Junho	julho	agosto
Reunião de Colegiado da DGGT : Formação do Grupo de Trabalho (GT) para Implantação da Sala de Situação	X				
Oficinas	X	X	X	X	
Reunião do GT para criação/discussão do Modelo de Matriz de Monitoramento	X	X			
Reunião do GT para criação/discussão do Modelo de Matriz de Monitoramento			X	X	
Reuniões com Setores Responsáveis para pactuação da periodicidade da alimentação da Matriz de Monitoramento					X
Reunião com Setores Responsáveis (Fonte) para Apresentação e Revisão da Matriz de Monitoramento					X

## 8 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um plano de intervenção e utilizar dados para a instituição não foi necessário implicações éticas.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Intervenção aqui proposto tem como objetivo específico a Implantação da Sala de Situação e Proposta de Matriz de Monitoramento, tendo em vista a qualificação da gestão com o objetivo de atender aos anseios da população recifense.

Os produtos da Sala de Situação irão dar subsídios ao Gestor em espaços como colegiados, os fóruns de micro, COFEP e Conselho Municipal de Saúde, Mesa de Negociação Setorial da Secretaria Municipal de Saúde (MNS-SMS), poderá contribuir, ainda, com a implementação do Plano de Cargos e Carreiras e Vencimentos desta diretoria.

Estas informações poderão contribuir para qualificação da Gestão, principalmente, no que tange a gestão do trabalho e educação na saúde. E ainda servir como fonte em pesquisa de Entidades de Ensino, no intuito de contribuir para a implementação de ferramentas dos Sistemas de Informação em Saúde, estimulando cada vez mais a democratização das Informações em Saúde na construção e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. K. de A. et al. Análise da implantação de um programa com vistas à institucionalização da avaliação em uma Secretaria Estadual de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*. 2010, v.10, suppl.1, p. 145-156  
Disponível em: < [http://www. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500013&lng=en&nrm=iso>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 jan. 2011

BRASIL, Ministério da Saúde, SGTES, .Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde: Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. - (Série B: Textos básicos em Saúde), 3ª Edição, Brasília – DF, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, SGTES, .Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde, folder PROGESUS, Brasília – DF, 2010.

CAVALCANTI, C.G.S. Processos e Práticas de Avaliação e Monitoramento da Gestão Governamental em Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública- Universidade Federal do Ceará) 120 fls, 2011.

CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, p. 4, 1999.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS J. L. e PINEAULT. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos, p. 29 - 47, 1997.

FREESE, E.; CESSÉ, E. A.; MACHADO, H. O. P. O desenho da pesquisa os contextos municipais. In: FREESE, E. (Org.) Municípios: a gestão da mudança em saúde. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2004. p. 195- 232.  
HEREDIA-MARTÍNEZ, H. L.; ARTMANN, E. ; PORTO, S. M. Enfoque comunicativo del Planeamiento Estratégico Situacional en el nivel local: salud y equidad en Venezuela jun, 2010. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p.1194-1206,

LIMA, Claudia Risso de Araujo; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; COELI, Claudia Medina and SILVA, Márcia Elizabeth Marinho da. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Caderno de Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.10, pp. 2095-2109. ISSN 0102-311X. Disponível em:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 22 jan. 2011

MATUS, Carlos; Adiós, señor presidente: planificación, antiplanificación y gobierno. Caracas; Pomaire Ensayos; 1987.

MEDEIROS, K. R. de; MACHADO, H. de O. P.; ALBUQUERQUE, P. C. de; GURGEL JUNIOR, G. D. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciência. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.2, pp. 433-440. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232005000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232005000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso Em: 20 jan. 2011.

MORAES, H.S. Ilara de. Informações em Saúde: da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania. In: MORAES, H.S. Ilara de. Informações em Saúde: da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania. 1 ed. Rio de Janeiro: Abrasco; São Paulo: Hucitec. 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, Sala de Situação em Saúde: Compartilhando as experiências do Brasil. Brasília-DF, 2010.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.spe, pp. 73-78. ISSN 0034-8910. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-89102006000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102006000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 23 jan. 2011.

PIERANTONI, C. R.; VIANNA, A. L. Avaliação de processo na implementação de políticas públicas: a Implantação do Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (SIG-RHS) no contexto das reformas setoriais. *Physis* 2003, vol.13, n.1, p. 59-92.

\_\_\_\_\_. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciência saúde coletiva*. 2001, v.6, n.2, p. 341-360. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232001000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232001000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 21 jan. 2011.

POTVIN, L.; GENDRON, S. Programação e avaliação em saúde. In.: SEMINÁRIO AVANÇADO: PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO

DA SAÚDE, 2006, Recife. Apostila. Recife: Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, 2006.

SAMPAIO, J. et al. Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da atenção básica: lições relevantes. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, jul. 2008. No prelo.

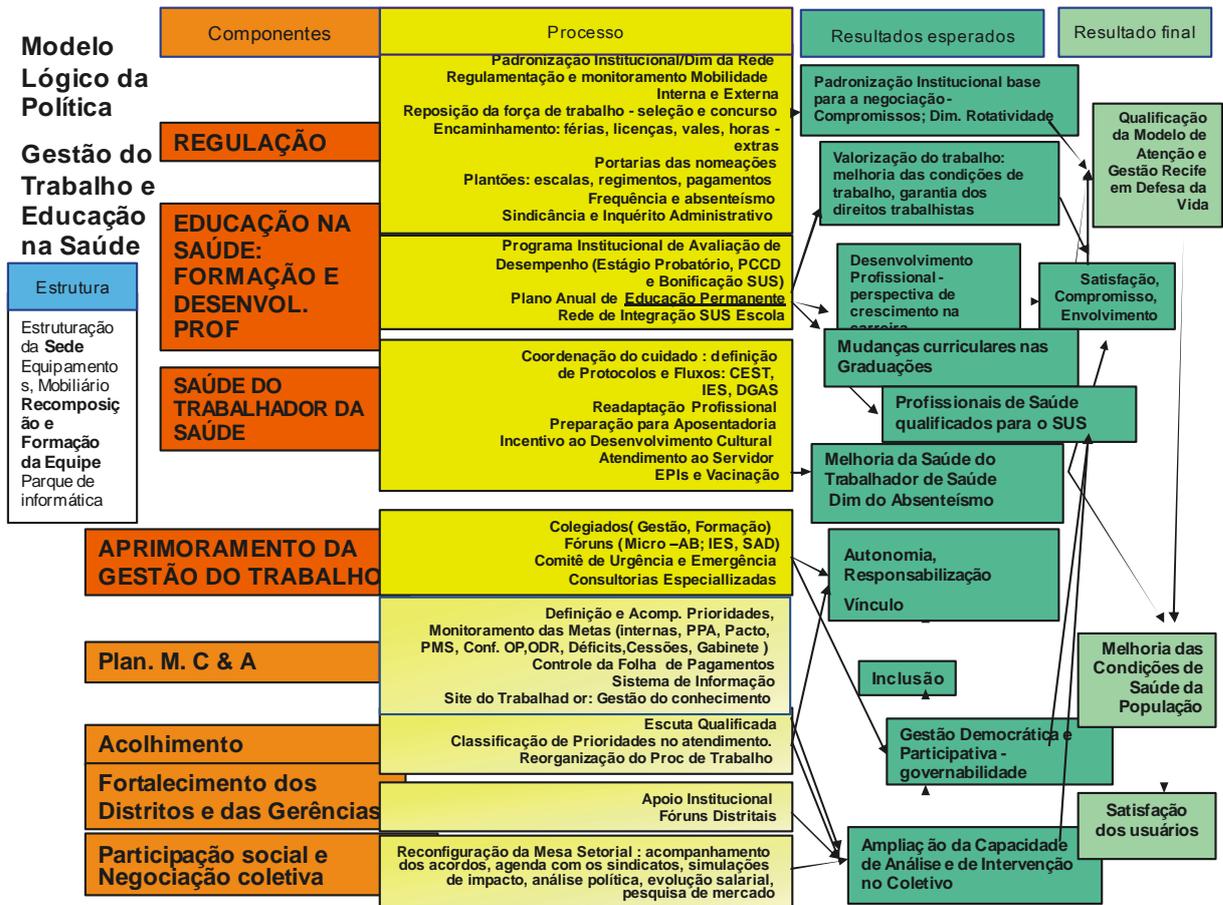
SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 999-1010, 2007.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência e saúde coletiva*. 1999, v.4, n.2, p. 221-242. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81231999000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81231999000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 20 jan. 2011.

URQUIETA, J. Concepts fundamentals de evaluación de programas. In: TALLER EVALUACIÓN DE IMPACTO DE PROGRAMAS EM POBLACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN, 2005, Cuernavaca, México. Apostila measure evaluation. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005.

# ANEXOS

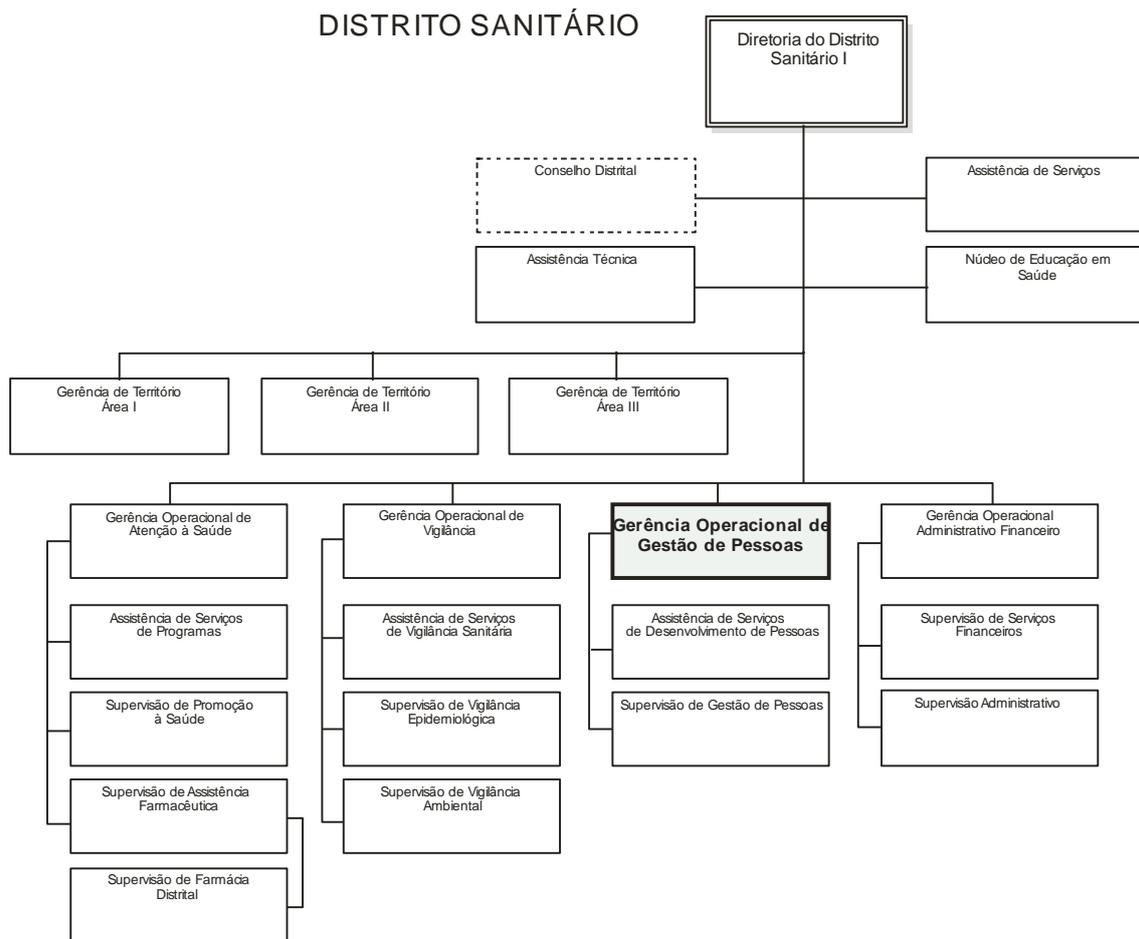
## ANEXO A – MODELO LÓGICO DA POLÍTICA



Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)

## ANEXO B – ORGANOGRAMA DE DISTRITO SANITÁRIO/SMS-RECIFE

### Organograma Secretaria de Saúde de Recife



Fonte: DGGT/SMS-Recife (2010)