



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO  
E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



**ALINE PIROPÔ DOS SANTOS  
CÁTIA DAIANA ALVES TEIXEIRA  
MÁRIO ROBERTO BATISTA BARROS DE FREITAS  
PEDRITA MARIA PINHO ANDRADE**

**Fortalecimento e estruturação da gestão do trabalho e educação  
permanente o caso das secretarias municipais de saúde de:  
Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista no  
Estado da Bahia.**

**BAHIA**

**Novembro/2008**

**Pedrita Maria Pinho Andrade  
Aline Piropô dos Santos  
Cátia Daiana Alves Teixeira  
Mário Roberto Batista Barros de Freitas**

**Fortalecimento e estruturação da gestão do trabalho e educação permanente o caso das secretarias municipais de saúde de: Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista no estado da Bahia**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Orientadora:  
Kátia Rejane de Medeiros  
Mestre Saúde Coletiva

Recife  
2008

**Aline Piropô dos Santos  
Cátia Daiana Alves Teixeira  
Mário Roberto Batista Barros de Freitas  
Pedrita Maria Pinho Andrade**

**Fortalecimento e estruturação da gestão do trabalho e educação permanente o caso das secretarias municipais de saúde de: Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista no estado da Bahia**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Aprovador em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Ms. Kátia Rejane Medeiros  
FIOCRUZ/RECIFE

---

Dra. Neuza Moysés  
DEGERTS/MS

SANTOS, Aline Piropô dos Santos. et al. **Fortalecimento e estruturação da gestão do trabalho e educação permanente o caso das secretarias municipais de saúde de: Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista no estado da Bahia.** 2008. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – ProgeSUS) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as estruturas de Gestão do Trabalho das Secretarias Municipais de Saúde de Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista no Estado da Bahia, com vistas ao fortalecimento deste campo de gestão em conformidade com as diretrizes do PROGESUS. Caracterizado como estudo de casos múltiplos, utilizou como instrumento de coleta de dados, a pesquisa documental e bibliográfica. Inicialmente, foi feito o diagnóstico estrutural da rede de serviços para identificação das necessidades e dificuldades presentes nos setores de Recursos Humanos das secretarias selecionadas. O estudo foi desenvolvido a partir dos blocos temáticos: 1) Rede de serviços de saúde; 2) Quadro de servidores; e, 3) Programas de Qualificação. Após análise descritiva dos dados, inferiu-se os custos e benefícios da estruturação da Gestão do trabalho e Educação Permanente para cada Secretaria e seus impactos no fluxo de trabalho e nas percepções dos profissionais vinculados à rede SUS local, já que esta área tem sido considerada estratégica na qualificação dos profissionais em saúde. Os resultados apontaram que na estrutura e organização da Gestão do Trabalho os municípios apresentam algumas deficiências, notando-se inclusive, a ausência do núcleo de Educação Permanente, de quadro mínimo de pessoal para atender as necessidades e pouco interesse dos gestores nessa área de gestão.

**Palavras-chave:** Gestão do Trabalho em Saúde. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde.

SANTOS, Piropo Aline dos Santos. et al. **Strengthening the management and structuring of work and continuing education the case of municipal health: Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso and Vitória da Conquista in Bahia.** 2008. Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education - ProgeSUS) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2008.

## **ABSTRACT**

This work has as objective to analyze the structures of Management of the Work of the City departments of Health of Alagoinhas, Itaberaba, Pablo Alfonso and Vitória of the Conquest in the State of the Bahia, with sights to the fortalecimento of this field of management in compliance with the lines of direction of the PROGESUS. Characterized as study of multiple cases, he used as instrument of collection of data, bibliographical the documentary research and. The results point, that how much the structure and organization of the Management of the Work the cities had presented, some deficiencies, in some cities notice the absence of the nucleus of Permanent Education, minimum picture of staff to take care of to the necessities and little interest of the managers in this area of management.

It stops as much, initially, was made an institucional diagnosis, for identification of the necessities and difficulties gifts in the sectors of Human resources of the selected Secretariats. The study it was developed from four thematic blocks: 1); 2) Picture of servers; 3) PCSS; e, 4) Programs of Qualification. After descriptive analysis of the data, we ponder the costs and benefits of the estruturação of the Management of the work and Permanent Education for each Secretariat and its impacts in the flow of work and the perceptions of the entailed professionals to local net SUS, since this area has been considered strategical in the qualification of the professionals in health.

**Key-words:** Management of the Work in Health. Only system of Health. City department of Health.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Mapa do Estado da Bahia.....	15
<b>Figura 2</b> Gráfico 2: Desenho da Saúde nos Municípios.....	21
<b>Figura 3</b> gráfico 3: Grau de Instrução.....	24

## ABREVIATURAS

BA	BAHIA
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSÍQUICO SOCIAL
CEO	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CEMAE	CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CMC	CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS
DEGERTS	DEPARTAMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E REGULAÇÃO EM SAÚDE
DEGES	DEPARTAMENTO DA GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DOU	DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
EC	EMENDA CONSTITUCIONAL
ESF	EQUIPE SAÚDE DA FAM
FMS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
GPSM	GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA
IGDS	ÍNDICE GERAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
JUCEB	JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
LRF	LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL
INPS	INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NOAS	NORMA OPERACIONAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
NOB	NORMA OPERACIONAL BÁSICA
PAB	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA
PACS	PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PMA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS
PROGESUS	PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO E ESTRUTURA DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SEMAD	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SESAB	SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA
SIAB	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
SIM	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE
SIOPS	SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO
SMS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUDS	SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO NA SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	9
1.1	SUS – um Breve Histórico .....	9
2	A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS .....	11
2.1	Gestão do Trabalho .....	11
2.2	Educação Permanente .....	11
3	A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS MUNICÍPIOS	13
4	MATERIAL E MÉTODO .....	14
5	A ARÉA DE ESTUDO .....	15
5.1	Estrutura da Saúde nos Municípios .....	15
6	ESTRUTURA DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS MUNICÍPIOS .....	21
6.1	Estudo da Gestão de Recursos Humanos no Setor Saúde .....	21
6.2	Situação Atual do Quadro Funcional dos Municípios .....	23
6.3	Estudo dos Instrumentos e Mecanismos da Gestão do Trabalho nos Municípios de Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista .....	26
6.4	Estudo do Sistema de Preparação de Pessoal .....	28
7.	PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES .....	31
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
9.	BIBLIOGRAFIA .....	34



## **1 INTRODUÇÃO**

O processo de municipalização ocorrida no Brasil, impulsionada pela Constituição Federal de 1988, e intensificada na década de 90 repercutiu no crescimento do número de trabalhadores no âmbito municipal. (BRASIL, 2003)

Observou-se, no entanto, que essa descentralização da gestão da saúde no país não resultou automaticamente, na transferência da capacidade gestora para as esferas municipais. Mais ainda potencializou problemas crônicos e desencadeou soluções e arranjos, os mais diversos, para que o gestor municipal, face as demandas da política e as restrições ampliadas da esfera jurídico-legal, pudesse executar as propostas de reformulação do sistema. (FALCÃO, 2004).

Este contexto de ampliação das responsabilidades municipais, não foi acompanhado de políticas de capacitações para os trabalhadores gestores do setor, além de não implicar diretamente numa melhoria na estruturação da Gestão do Trabalho, que além de assegurar uma valorização dos trabalhadores, favorece na organização do fluxo das atividades destes bem como de sistema de informação de RH.

Nesta perspectiva este trabalho propõe identificar quais os benefícios decorrentes de medidas que podem ser adotadas pelas Secretarias de Saúde de quatro municípios baianos, em estruturar a Gestão do Trabalho e Educação Permanente, visando às políticas de capacitação seus trabalhadores, bem como de seus gestores, para o melhor fluxo das rotinas de trabalho e valorização de sua mão-de-obra.

### **1.1 SUS – BREVE HISTÓRICO**

No Brasil, as últimas duas décadas foram marcadas por grandes transformações no sistema de saúde, extremamente relacionadas com as transformações ocorridas no cenário político-institucional. Paralelo ao processo de redemocratização iniciado na década de 80, o país passou por grave crise econômico-financeira. (Tancredi, Barrios e Ferreira, 1998)

No início dos anos 80, procuraram-se estabelecer o processo de expansão da cobertura assistencial que começou na metade dos anos 70, em atendimento às proposições criadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava (Tancredi, Barrios e Ferreira, 1998).

Nesse mesmo período, inicia-se o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído primeiramente por uma parcela de intelectuais universitários e profissionais da área de saúde. Posteriormente incorporaram-se ao movimento outros segmentos como os sindicatos, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 são implementados os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adotam como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos. (Tancredi, Barrios e Ferreira, 1998).

A Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, pois cria o Sistema Único de Saúde (SUS) no qual “*a saúde é direito de todos e dever do Estado*” (art. 196). (BRASIL, 1988)

“Criado pela Constituição de 1988, e regulamentado dois anos depois pelas Leis nº. 8.080/90 e 8.142/92, o Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto das ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições público federais, estatais e municipais e, complementarmente que se vincule ao Sistema”. (BRASIL, 1998).

## **2 A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS**

### **2.1 Gestão do Trabalho**

Após a institucionalização do SUS na década de 90 a Gestão do trabalho na área da saúde vem sendo entendida como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde, constituindo uma ação estratégica para qualificação e melhoria nas condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2003).

Tal política visa qualificar os profissionais, ao tempo em que promove uma maior eficiência no controle e monitoramento de pessoal nas Secretarias de Saúde, visando à melhoria do fluxo das rotinas de trabalho e valorização de sua mão-de-obra.

A implementação dessa proposta vem sendo difundida desde 2003, com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGETS no Ministério da Saúde e de seus dois departamentos: Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS e Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGS.” (www.saude.gov.br).

Neste sentido o DEGERTS, e o DEGS vêm desenvolvendo e apoiando ações no campo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, tendo em vista as demandas de gestão e educação para o SUS, as diretrizes do Pacto de Gestão e as responsabilidades da União na garantia à saúde e da busca da equidade social. (Brasil, 2003)

### **2.2 Educação Permanente**

A partir da mudança na política de saúde identificou-se a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira, conforme norteia o SUS.

Dessa forma a Promoção da Saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo, (BRASIL, 1986)

Nesse sentido, incorporam na sua práxis valores como solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria que se constitui numa combinação de estratégias, envolvendo vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo. (ARAÚJO, 2004).

Destaca-se a educação em saúde, como estratégia de promoção á saúde neste processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidade e de direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS. A partir deste enfoque, eleger estratégias didáticas que conduzam a uma transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégia a contribuir transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Desde o início de 2003, a implementação da política de educação para o SUS vem implicando aproximações do sistema de saúde às instituições formadoras por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde e do processo de certificação dos hospitais de ensino.

### **3 A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

No âmbito municipal a estruturação da Gestão do Trabalho nas Secretarias de Saúde deve funcionar como um componente estratégico na valorização do trabalhador, na organização do fluxo das atividades e na criação e consolidação de um sistema de informações gerenciais específico para a área de RH. (BRASIL, 2003).

Atualmente nota-se que a Gestão do Trabalho nas Secretarias Municipais de Saúde tem-se restringido a funções meramente burocráticas, tendo a Folha de Pagamentos como a única fonte de informação para tomada de decisão.

Pela dificuldade de monitoramento e controle, alguns problemas têm sido corriqueiramente identificados, tais como:

- Defasagem no cadastro de funcionários, dificultando o controle do setor em relação aos benefícios de direito dos servidores, tais como: adicional noturno, adicional de insalubridade, vale-transportes, entre outros;
- Excesso de horas extras;
- Quantitativo de RH insuficiente para atender as demandas;
- Desvio de função.

Muitos desses problemas decorrem simplesmente por ausência de uma estrutura física e tecnológica adequada para processamento das informações. Não obstante a isso, os instrumentos Normativos (PCCS, PCV), Regimento Interno (Regimento Jurídico Único) estão ultrapassados, não acompanhando às novas tendências da Gestão de Recursos Humanos no âmbito do SUS.

Logo, a estruturação da Gestão do Trabalho deve proporcionar às Secretarias Municipais de Saúde uma revisão sistemática na Política de Recursos Humanos em nível local, com progressiva valorização dos profissionais de saúde, resultando em impactos que poderão ser percebidos no acolhimento aos usuários do SUS, bem como da satisfação de seus profissionais.

Do mesmo modo a Gestão da Educação Permanente no âmbito municipal, em muitos casos não tem apresentado destaque por parte de seus gestores, na maioria dos casos se quer existindo na sua estrutura o núcleo de Educação Permanente, resultando em ausência de capacitação de seus profissionais, contratação de trabalhadores sem perfil para atuar no SUS.

#### **4. MATERIAL E MÉTODO**

A atividade de pesquisa consiste na vontade e na intenção de conhecer, investigar a compreender a realidade social. Nesse sentido, Minayo (1999, p.89-90) afirma que “o conhecimento é uma construção que integra vários conhecimentos; que o objeto de estudo é uma representação construída pelo pesquisador que, à sua maneira, tenta reproduzir o real; e, que o problema de pesquisa decorre da prática vivenciada pelo pesquisador”.

Dessa forma, a metodologia inspirou-se no método de abordagem estudo de casos múltiplos, utilizando-se como metodologia unicamente a pesquisa bibliográfica e a coleta de dados mediante pesquisa documental.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ARÉA DE ESTUDO

Compreende as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista no Estado da Bahia.



Figura 1 – Mapa do Estado da Bahia

Fonte: <http://www.ibahia.com>

### Alagoinhas

A cidade de Alagoinhas teve seu primeiro povoamento nos fins do século XVIII, já foi denominada de Freguesia da Água Fria, Freguesia de Santo Antônio das Lagoinhas e

posteriormente Villa de Santo Antônio d'Alagoinhas, então desmembrada da Vila de Inhambupe, quando adquiriu a qualidade de município.

Em 02 de julho de 1853, a emancipação política foi oficializada. O nome de Alagoinhas originou-se dos rios (Sauípe, Catu, Subaúma, Quiricó), lagoas e córregos existentes na região. Uma de suas maiores riquezas é a excelência da qualidade de sua água, que faz parte do aquífero que vai de Dias D'Ávila até Tucano.

Em 2007 possuía uma população estimada de 141.288 habitantes, sendo: 52% do sexo feminino tal característica, justifica o predomínio relativo de ações voltadas para a saúde da mulher no escopo dos serviços assistenciais. A população idosa (com mais de 65 anos) corresponde a 5% do total de habitantes, e 4% representa a faixa etária das crianças, incluindo-se as menores de 01(um) ano. A distribuição populacional demonstra que 86% residem na zona urbana.

Em relação ao saneamento básico, 4,80% da população possui água canalizada, 73,70% tem lixo coletado; 30,90% dos domicílios possuem instalação sanitária em rede geral ou pluvial de esgoto; 65,44% têm fossa séptica e 12,4% não tem instalação sanitária. (DATASUS, 2007).

No ano de 2001 o município é habilitado na Gestão Plena o que se constituiu num marco temporal para o desenvolvimento das ações de saúde no município de Alagoinhas, tendo em vista que até este período funcionavam oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) das quais apenas duas possuíam ESFs sem Equipes de Saúde Bucal. As ações de maiores complexidades eram desenvolvidas no Hospital Regional Dantas Bião e no setor privado conveniado ao município.

A ampliação da rede de saúde teve início com a instalação de 16 ESFs e de 10 Equipes de Saúde Bucal, esta expansão se deu de forma gradual, e atualmente existem 23 ESFs (seis na zona rural e dezessete na zona urbana) perfazendo uma cobertura populacional de 48%, hoje dispondo de 24 unidades de Saúde da Família, sendo 7 unidades na zona rural e 17 na zona urbana.

Com a aprovação em 2007, e na CIB em 20/02/2008 do novo Plano Diretor de Regionalização, quando se aprovou uma nova macrorregião, o município de Alagoinhas, assume a posição de sede da macrorregião nordeste do Estado. Compreendendo 33 municípios, num total estimado de 790.359 habitantes, numa área de 19.178km.

Em Alagoinhas no ano de 2007, segundo SIOPS foi aplicado o percentual de 19,98% dos recursos oriundos do Tesouro Municipal em ações e serviços de saúde.



As maiores despesas realizadas na Secretaria de saúde de Alagoinhas concentra-se na folha de pessoal, que consome 63% do total de recursos, em virtude da mão-de-obra do profissional de saúde (médicos em especial) ser elevada. A contratação de grande parte desses profissionais é feita através do Contrato REDA – Contrato de Regime Especial de Direito Administrativo, com tempo determinado para suprir as equipes de Saúde da Família. Isto faz com que haja uma grande rotatividade dos profissionais, o que vai de encontro às diretrizes do PSF no que diz respeito à relação entre os profissionais e a clientela assistida. No entanto é um problema de esfera nacional que penaliza apenas a população.

Esse profissional, além do salário, tem direito a 13º salário e férias, recebem auxílios alimentação e transporte. Desta forma, o município fica sobrecarregado, no tocante à contratação de pessoal, além de afetar diretamente ao gasto de pessoal total do município, que, de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, não pode ultrapassar o percentual máximo de 54%.

Nota-se que em relação a gastos com investimentos apresentamos um percentual de 2% que se fez necessário para ampliação, reforma de algumas Unidades Básicas de Saúde e manutenção daquelas as que de fez necessários para oferecer o mínimo de conforto aos nossos usuários, e aos profissionais de saúde que nelas atuam, pois consideramos que um ambiente de trabalho e acolhimento adequado contribui para o melhor desempenho das atividades e funcionamento da saúde.

### **Itaberaba**

O município de Itaberaba está localizado na região do vale do Paraguaçu e é considerado o Portal da Chapada Diamantina, cidade de médio porte para as características de cidades da Bahia. Fica localizada na entrada da Chapada Diamantina já apresentando algumas características da região em sua vegetação.

Em 2007 possuía uma população estimada de 63.353 habitantes, possui uma extensão territorial 2.357,185 km<sup>2</sup>, estando a 276 km da capital, sendo: 63% do sexo feminino tal característica, justifica o predomínio relativo de ações voltadas para a saúde da mulher no escopo dos serviços assistenciais. A população idosa (com mais de 65 anos) corresponde a 5% do total de habitantes,

Em relação ao saneamento básico, 77,7% da população possui água canalizada, 68,10% tem lixo coletado; 55% dos domicílios possuem instalação sanitária em rede geral ou

pluvial de esgoto; 4,8% têm fossa séptica e 23,6% não tem instalação sanitária. (DATASUS, 2008).

A cidade tem um comércio muito forte e uma indústria atuante. Fica relativamente perto de todos os municípios da Chapada Diamantina, figura entre as 30 maiores da Bahia e entre os 300 Brasil, a economia está fortemente vinculada a toda Chapada Diamantina, já que atendemos vários municípios.

Conforme registro da JUCEB, nossa cidade possui 229 indústrias, dessas podemos destacar o nosso pólo industrial moveleiro pioneiro na Bahia e 1.598 estabelecimentos comerciais ficam em 31º lugar na posição geral do estado da Bahia em ambas as categorias.

A agricultura se destaca como atividade econômica de grande importância para o Município destaca-se ao nível nacional a cultura do “Abacaxi de Sequeiro” somos o maior produtor de abacaxi da Bahia e 4º do Brasil. Podemos também citar a apicultura que é uma das atividades rurais mais promissoras e rentáveis, tanto do ponto de vista técnico como de econômico, com uma produção entre os anos 2000 e 2001 de 10.000(dez mil) litros, se tornando assim uma grande alternativa de sobrevivência e fixação do homem no campo.

Os recursos para o custeio das ações de assistência básica, hospitalar e ambulatorial são provenientes das transferências regulares e automáticas da União (Fundo Nacional de Saúde – FNS), no primeiro semestre de 2006 no município as despesas com saúde foram num montante de R\$ 11.977.139,48 sendo 85,7% transferências do SUS.

### **Paulo Afonso**

O município de Paulo Afonso na Bahia, foi emancipado em 28 de julho de 1958 do município de Glória. Sua área é de 1.574 km<sup>2</sup> e sua população é de 101.952 (2007). Sua densidade demográfica é de 64,77 h/km.

A cidade é conhecida pelo seu potencial hidrelétrico por causa das belezas e encantos naturais que são proporcionados aos visitantes, que teve como pioneiro Delmiro Gouveia, um cearense que fez fortuna no sertão alagoano, e que apenas com meios próprios construiu a primeira usina do Nordeste: a Usina de Angiquinho, com maquinário trazido da Europa.

Segundo dados do IBGE o município tem uma população estimada para 2007 de 103 mil habitantes, com extensão territorial de 1.700,4 km<sup>2</sup>e está localizado a 480 km da capital. O município está dividido geopolítica e administrativamente em 3 distritos sanitários que apresentam distribuição demográfica heterogênea.

Em relação às condições habitacionais, nota-se nos últimos anos no município, uma melhora no que diz respeito ao abastecimento de água, coleta de lixo e tratamento de esgoto sanitário: a rede de distribuição de água potável atende aproximadamente 80% da cidade com água potável; o sistema de coleta de esgoto está presente em 45% dos domicílios e 60% do lixo produzido é coletado.

Em relação à economia, os setores que mais geram oportunidade de emprego local são: a piscicultura, o comércio e a administração pública. O setor operário privado (CHESF) também é um dos grandes geradores de empregos diretos e indiretos.

Os recursos para o custeio das ações de assistência básica, hospitalar e ambulatorial são provenientes das transferências regulares e automáticas da União (Fundo Nacional de Saúde – FNS), em 2006 no município as despesas com saúde foram num montante de R\$ 17.100.095,06, sendo R\$ 12.027.296,04 o que representa 23,58% em aplicação em saúde cumprindo a EC-29.

O município de Paulo Afonso é considerado importante pólo regional de saúde, recebendo muitos pacientes dos municípios e estados vizinhos.

### **Vitória da Conquista**

A cidade de Vitória da Conquista no final do século XVIII, se resumeia no Arraial da Conquista com a uma igreja e algumas dezenas de casas. Nesse tempo, ainda existiam matas densas com fauna e flora bastante ricas.

Já em 1840, ano em que o Arraial foi elevado à condição de Vila Imperial da Vitória, distrito da Vila de Caetité, este número já havia se multiplicado. Além dos colonizadores e seus descendentes e dos negros, a Vila recebeu sertanejos e litorâneos.

O município de Vitória da Conquista, localizado na Macrorregião do Sudoeste da Bahia e na microrregião do Planalto da Conquista, é o terceiro maior do Estado, com uma população estimada em 308.204 habitantes em 2007, com concentração de 37,1% na população jovem, segundo dados do IBGE (2008).

A população é composta em sua grande maioria por jovens - 37,1% - na faixa etária de 0 a 14 anos de idade; 29,7% na faixa de 15 a 29 anos; 26,8% na faixa etária de 30 a 59 anos; e, 6,4% têm mais de 60 anos de idade.

Desde 1999, Conquista é habilitado na Gestão Plena da Atenção à Saúde e é referência da Micro e Macrorregião do Sudoeste da Bahia, polarizando 73 municípios pactuados, sob a jurisdição da 20ª DIRES (Diretoria Regional de Saúde), atuando nas seguintes linhas de ação:

Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde.

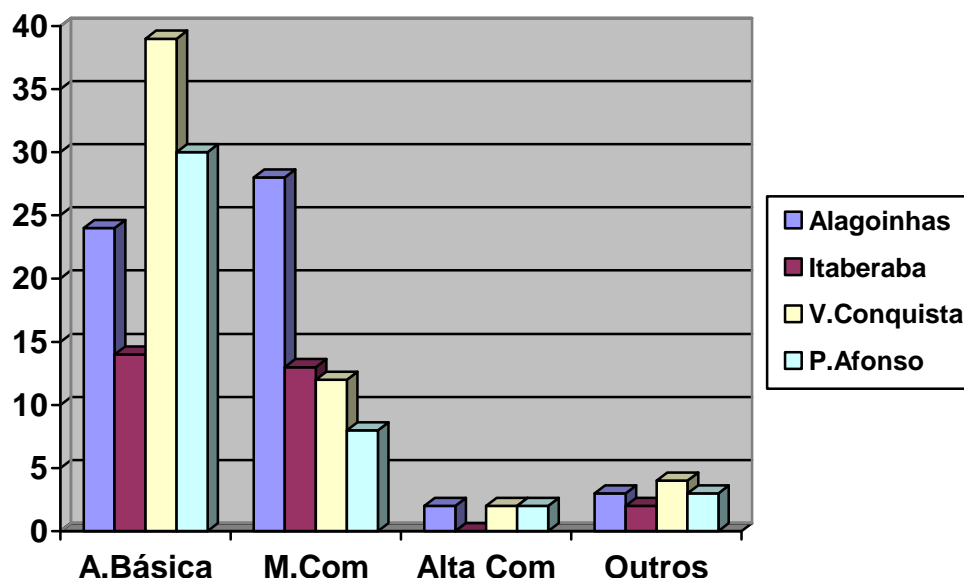
A Atenção Básica é composta por 07 Unidades Básicas Tradicionais e 26 Unidades de Saúde da Família, onde estão implantadas, 37 Equipes de Saúde da Família e 27 Equipes de Saúde Bucal, o que corresponde a 51,7% de cobertura.

Os recursos para o custeio das ações de assistência básica, hospitalar e ambulatorial são provenientes das transferências regulares e automáticas da União (Fundo Nacional de Saúde – FNS), estado, Programas e Convênios Federais e Estaduais, dos Fundos de Ações Estratégicas e Compensação FAEC (AIH`s, APAC`s), com volume de recursos na ordem de R\$ 6.019.344,34 milhões mensais. A contrapartida do Tesouro Municipal, financiada com taxas e impostos municipais é de 15,16% em relação aos gastos Municipais com Saúde no total da Receita Municipal, cumprindo o limite mínimo exigido pela EC 29.

Observando o gráfico abaixo, pode-se notar que os municípios possuem um envolvimento significativo na Atenção Básica o que resulta em boa cobertura populacional, principalmente em Vitória da Conquista com 51,7% de cobertura. O mesmo pode ser avaliado com a Média, onde Alagoinhas tem uma referência de 28%. Já com a Alta Complexidade o que vemos ainda é que o desenvolvimento é pequeno resultando em transferência de pacientes para a capital do Estado. Os demais serviços foram recentemente implantados a exemplo do SAMU 192 e Farmácia Popular.

## 5.1 ESTRUTURA DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS

Gráfico 2 – Disponibilidade de unidades de saúde por nível de complexidade nos municípios



## 6 A ESTRUTURA DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS MUNICÍPIOS

### 6.1 - Estudo da função de gestão recursos humanos no setor saúde:

#### Alagoinhas

Na cidade de Alagoinhas, embora descrito na Lei Municipal 914/91 a sua Organização e Funcionamento, alguns setores não funcionam plenamente como apresentado na sua estrutura. A Coordenação de Recursos Humanos (CRH) é um deles, mesmo estando sobre a subordinação e deliberação da Diretoria de Administração e Finanças, está o setor totalmente vinculado e dependente da Secretaria de Administração (SEMAD), atuando apenas como uma sala onde se faz entrega de vale transporte, vale alimentação, contracheques, avisos de férias, entrega de frequências dos funcionários da SESAU, não desenvolvendo nenhuma atividade relacionada à situação dos servidores da Secretaria de Saúde. Situação essa que deve ser revista pelos gestores.

A Coordenação de Recursos Humanos é o órgão da Secretaria de Administração, que tem como objetivo:

a) Executar as políticas de salariais e benefícios dos servidores públicos municipais, segundo as diretrizes traçadas pela Secretaria de administração e Secretaria de Governo;

b) Organizar, coordenar e supervisionar a realização de concursos públicos, seleção pública, no âmbito geral da administração do município;

c) Desenvolver as atividades básicas e inerentes da administração de pessoal, relativos à lotação e remanejamento de pessoal, licenças, férias, frequências, aposentadorias e benefícios;

A Coordenação de RH, conforme descrito acima, está subordinada a Diretoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas e desenvolve suas atividades em conjunto com a Coordenação de Avaliação e Valorização de Servidor, Coordenação de Benefícios e Vantagens, Coordenação de Folha de Pagamento e Sub-Coordenação de Cadastro.

Sendo a Coordenação de Avaliação, a responsável pela análise de avaliação de cada servidor desde o estágio probatório até o de progressão de categoria. Na Sub-Coordenação de Cadastro fica a competência de realização de registro e controle de pessoal; Supervisionar os recebimentos e controle de fichas de frequências de pessoal de todas as secretarias; Colaborar no processo de contratação de pessoal desde elaboração de edital para concursos ou seleção pública até sua posse.

### **Itaberaba e Paulo Afonso**

No que se referem os municípios de Itaberaba e Paulo Afonso encontramos as atividades de recursos humanos baseadas em uma metodologia centralizada e vertical.

Na estrutura administrativa, em especial, dentro do órgão saúde, a inexistência um setor específico de Gestão do Trabalho. O que se tem é apenas um setor de Recursos Humanos. Porém, este setor não tem poder de atuação abrangente, faltando-lhe autonomia nas mínimas questões relacionadas ao seu papel. As principais atividades estão localizadas na Prefeitura, fora da Saúde, e aquelas lá desenvolvidas se tratam de rotinas de setor pessoal.

### **Vitória da Conquista**

Em Vitória a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde é baseada na lei 421, de 31 de dezembro de 1987. É uma estrutura que não contempla os vários serviços que foram agregados à Secretaria Municipal de Saúde com a municipalização.

Na estrutura da Secretaria de Saúde, de acordo organograma vigente, possui 03 coordenações (Coordenação de Higiene, Departamento de Controle Avaliação e Auditoria do

SUS e Coordenação de Assistência) e 7 divisões ( Divisão de Educação Sanitária, Divisão de Fiscalização Sanitária, Divisão de Laboratório, Divisão Médica Hospitalar, Divisão Materno Infantil, Divisão Odontológica e Divisão de Enfermagem).

Na estrutura administrativa, em especial, dentro do órgão saúde, a inexistência um setor específico de Gestão do Trabalho. O que se tem é apenas um setor de Recursos Humanos. Porém, este setor não tem poder de atuação abrangente, faltando-lhe autonomia nas mínimas questões relacionadas ao seu papel. As principais atividades estão localizadas na Prefeitura, fora da Saúde, e aquelas lá desenvolvidas se tratam de rotinas de setor pessoal.

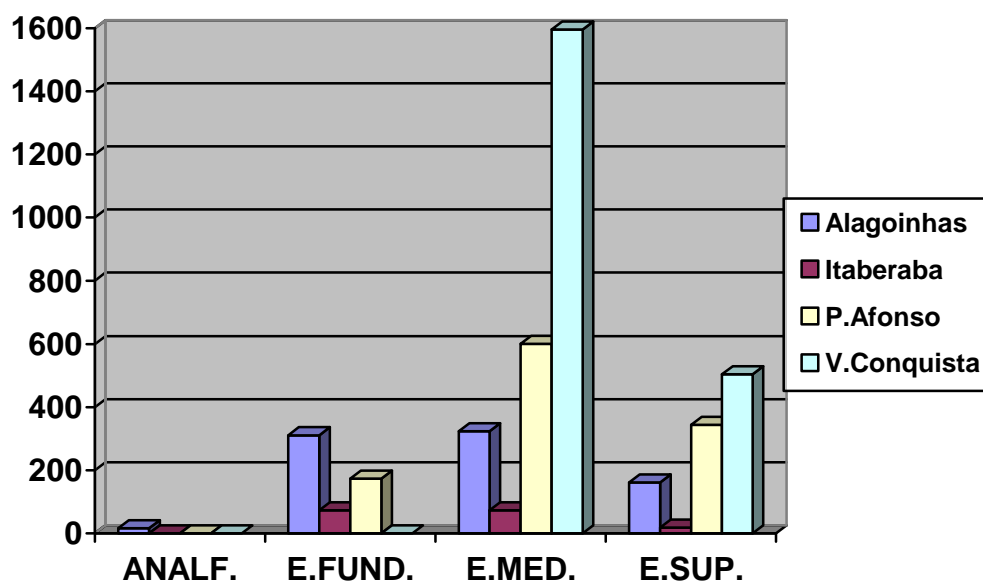
Podemos analisar que nos municípios estudados não existe dentro das SMS a estrutura adequada da gestão do trabalho o que tem-se são setores de RH subordinados a Secretaria de Administração, o que dificulta a visualização da real situação das necessidades e rotinas das atividades desenvolvidas dentro da Secretaria.

## **6.2 SITUAÇÃO ATUAL DO QUADRO FUNCIONAL DS MUNICIPIOS**

Verifica-se que nos quatros municípios há uma constante no que se refere ao número de funcionários com o grau de instrução de ensino médio (antigo colegial), uma particularidade é a cidade de Vitória da Conquista com 76% dos funcionários com nível médio. Entretanto, o setor de RH não tem precisão nos dados fornecidos, pois o sistema atual de banco de dados não informa o número de funcionários com grau inferior ao ensino médio. E o município de Itaberaba que apresenta um grande equilíbrio entre os servidores com ensino fundamental e ensino médio.

Também é verificado que, tanto os municípios de Alagoinhas, quanto de Vitória da Conquista, apresentam os maiores índices de funcionário com nível superior completo 19% e 24% respectivamente, isso devido ao número de ESF completas.

Gráfico 3 – Nível de escolaridade dos servidores da Saúde nos municípios, em 2008.



No tipo de vínculo dos funcionários se nota que é comum o número de funcionários contratados serem superior aos concursados, isso devido a contratação por análise curricular e, indicação, uma vez que, os municípios realizaram recentemente concursos públicos, além da alta rotatividade do profissional médico que não se fixa nos municípios por estarem sempre buscando maiores salários e maior proximidade da capital.

#### • POR TIPO DE VÍNCULO EM 2008

Vínculo	Alagoinhas	Itaberaba	P. Afonso	V. Conquista
CONCURSADOS	321	NÃO INFORMOU	1.458	609
CONTRATADOS	516	NÃO INFORMOU	2.239	826
COMISSIONADOS	44	NÃO INFORMOU	130	99
TERCEIRIZADOS	59	NÃO INFORMOU	519	0
EFETIVOS*	0	NÃO INFORMOU		659
<b>TOTAL</b>	<b>940</b>	<b>NÃO INFORMOU</b>	<b>4.346</b>	<b>2119</b>

- Município não soube diferenciar o porquê de funcionários efetivos e concursado está separado se ambos foram nomeados por meio de Concurso Público.

Quanto às terceirizações apenas o município de Alagoinhas apresentou números que segundo informações representa a categoria de servidores de Limpeza e Higienização.



• **COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE FUNCIONÁRIO 2007 E 2008 E PREVISÃO PARA 2009.**

<b>Ano</b>	<b>Alagoinhas</b>	<b>P. Afonso</b>	<b>V.da Conquista</b>
2007	832	2.670	1.146
2008	940	4.346	2.119
2009	139	1.600	300

Nota: o Município de Itaberaba não apresentou a informação

A incorporação de novas tecnologias no setor saúde tem implicado no surgimento de novos serviços e ocupações, e seu impacto na redução da mão-de-obra depende dos setores onde são utilizadas e na forma de gestão organizacional. De modo geral as inovações tecnológicas têm implicado em aumento da produtividade do trabalho em saúde e favorecido a busca de maior qualificação da força de trabalho (Nogueira, 1987, Peduzzi, 1997).

Observando o quadro funcional pode-se concluir que os municípios que apresentaram dados aumentaram seu número de servidores de 2007 para 2008, destacando Paulo Afonso que praticamente dobrou esse número e que em 2009 ainda irá ampliar consideravelmente seu quadro funcional com Concurso Público realizado agora em 2008.

Isso se explica em função do aumento nos serviços de saúde, conseqüente necessitando de mão-de-obra qualificada para atender as novas demandas criadas, e também com o começo da desprecarização do trabalho, junto com uma maior fiscalização do Ministério Público.

**6.3 - Estudo dos instrumentos e mecanismos de gestão do trabalho nos municípios de Alagoinhas Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista.**

<b>Municípios</b>	<b>Alagoinhas</b>	<b>Itaberaba</b>	<b>P.Afonso</b>	<b>V.da Conquista</b>
<b>Gestão de RH</b>	Secretaria de Administração	Secretaria de Administração	Secretaria de Administração	Secretaria de Administração
<b>Seleção</b>	Concurso Público, REDA, Terceirização, Cargo Comissionado.	Concurso Público, REDA, Cargo Comissionado.	Contratação Direta, REDA, Concurso Público.	Concurso Público, REDA, Cargo Comissionado.
<b>Lotação e Movimentação</b>	Necessidade das Secretarias, Solicitação do servidor insatisfeito ou inadequado ao setor, Perfil Profissional, Indicação.	Necessidade das Secretarias, Solicitação do servidor insatisfeito ou inadequado ao setor, Perfil.	Necessidade das Secretarias, Solicitação do servidor insatisfeito ou inadequado ao setor, Perfil.	Necessidade das Secretarias, Solicitação do servidor insatisfeito ou inadequado ao setor, Perfil.
<b>Crítérios de Avaliação e Desempenho</b>	Avaliação Individual conf. Lei Complementar Municipal N° 09/03	Avaliação individual, realizadas pelos coordenadores de áreas.	Avaliação individual, realizadas pelos coordenadores de áreas.	Avaliação individual, realizadas pelos coordenadores de áreas
<b>Plano de Cargos e Salários</b>	Geral para toda a Administração	Geral para toda a Administração	Geral para toda a Administração.	Geral para toda a Administração
<b>Identificação de Sistema de Remuneração</b>	Adicional por Tempo de Serviço, Gratificação Pública, Complementar, Função Gratificada e Produtividade em algumas categorias, Hora Extra, Periculosidade.	Hora Extra, Gratificações, Periculosidade.	Gratificação de Produtividade, Desdobramento de Classe, Hora Extra, Periculosidade.	Hora Extra, Gratificação especializada, Gratificação por Condição Especial de Trabalho (Gerente de UBS).

<b>Municípios</b>	<b>Alagoinhas</b>	<b>Itaberaba</b>	<b>P.Afonso</b>	<b>V.da Conquista</b>
<b>Organização Corporativa dos Trabalhadores</b>	Associação dos agentes de Endemias, APL – Associação dos Professores e Licenciados, SINDACS-Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde, SIMPA-Sindicato dos funcionários da Prefeitura de Alagoinhas e SINDSAÚDE-Sindicato dos Profissionais de Saúde.	SINDSERV-Sindicato dos servidores municipais.	Sindicatos dos ACS, COREM COREN, CRO.	SINSEV – Sindicatos dos Servidores Municipais, ASAS – Associação de Apoio a Saúde da Família.

Com base no que foi demonstrado no quadro acima se percebe que urge a necessidade da estruturação, da GT nos municípios abordados, visto que todos demonstram uma administração verticalizada, sem autonomia dentro da própria SMS, visto que estão subordinados a Secretaria de Administração.

Com isso fica claro a ausência de um regimento interno que estabeleça as funções e atribuições de cada um, melhorando o fluxo das atividades desenvolvidas, o que proporciona que todos façam tudo, deixando quase sempre as demandas inacabadas, ou mal resolvidas.

Contudo, mesmo com todas as dificuldades os municípios ainda realizam alguma atividade relacionada a Educação Permanente, porém notamos também que são cursos ou capacitações voltadas exclusivamente para os profissionais de saúde, esquecendo dos profissionais das áreas administrativas.

Pode-se analisar ainda que nos municípios de Itabera e Paulo Afonso quase nada foi realizado nesse sentido, sendo que o município de Vitória da Conquista é o que está mais avançado, pois já possui o Pólo de Educação Permanente, atuado inclusive na macrorregião do sudoeste do Estado, ainda assim necessita de uma melhora estrutural.

## 6.4 ESTUDO DO SISTEMA DE PREPARAÇÃO DE PESSOAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### \* REALIZAÇÕES DE CAPACITAÇÕES

Alagoinhas	Itaberaba	P.Afonso	V.Conquista
Curso de capacitação pedagógica do curso Técnico dos ACS	Capacitações de Enfermeiros e T. de Enfermagem para o teste do pezinho.	Capacitação para os ACS	Capacitação técnico-pedagógica para Coordenadores locais, Instrutores, supervisores do PSF da Macrorregião Sudoeste para o Curso de Formação Técnica do ACS.
Curso dos ACS	Capacitação de profissionais em Hanseníase.	Capacitação para Atendentes de Consultório Dentário.	Elaboração de mais 7 (sete) projetos de capacitação do eixo emergencial para a Macrorregião Sudoeste: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Humanização da Assistência materno-infantil;</li> <li>*DST/AIDS: Capacitar para reduzir; <ul style="list-style-type: none"> <li>* Capacitação para atenção em saúde mental em serviços substitutivos;</li> </ul> </li> <li>* Capacitação para o planejamento e desenvolvimento de ações de saúde bucal coletiva na atenção básica;</li> <li>* Capacitação de conselheiros municipais de saúde;</li> <li>* Estruturação do Centro de documentação e disseminação de informações em saúde – CDDIS; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso de Extensão em gestão de sistemas de serviços de saúde</li> </ul> </li> </ul>

<b>Alagoinhas</b>	<b>Itaberaba</b>	<b>P.Afonso</b>	<b>V.Conquista</b>
Formação do Conselho Escolar	Capacitação de profissionais em sala de vacina.	Capacitação para Auxiliares de Higienização.	Curso de Formação Técnica do ACS – 1ª Etapa.
Capacitações no Combate a Tuberculose e Hanseníase	Capacitação de profissionais em gerenciamento de PSF(junto com a SESAB)		Realização da 1ª etapa da primeira turma da Oficina de Educação Permanente em Saúde para Coordenadores e Supervisores do PSF da Macrorregião Sudoeste com carga-horária de 48 horas, promovido pelo ISC/UFBA com participação de coordenadores de 11 municípios da macrorregião;
Capacitação em tuberculose para os técnicos do Laboratório Município			Capacitação Técnico-pedagógica para coordenadores locais, Instrutores supervisores do município de Vitória da Conquista para o Curso de Formação Técnica do ACS;
Capacitação de profissionais de saúde (suplemento ferro e Vit.A)			Realização de Oficina de Educação Permanente em Saúde para Coordenadores e Supervisores de 11 municípios da Macrorregião Sudoeste com carga horária de 48 horas administrado pelo ISC/UFBA;

Capacitação para as equipes do PSF sobre abuso e exploração sexual			Estruturação e organização do Curso de EAD – Educação à Distância do Projeto Saúde para Todos na América Latina em convênio com a Fundação Angelo Celli, ISC/UFBA e Secretaria Municipal Saúde de Vitória da Conquista;
Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde (com respectivos suplentes)			Elaboração do Projeto de Cooperação Científica em parceria com o Instituto Multidisciplinar da UFBA – Campus Avançado Anísio Teixeira;
Curso de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde			Seminário de Controle Social do Município de Vitória da Conquista – Intersetorialidade e Promoção da Saúde
Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde no Programa Bolsa Família			Elaboração do Edital da Especialização em Saúde Mental.

## **7 PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

O presente trabalho proporcionou um conhecimento das Secretarias Municipais de Saúde de Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista, todas no Estado da Bahia. E diante do exposto concluiu-se que são carentes em estrutura de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, necessitando de políticas que efetivem as ações nesse sentido.

Com maior atenção nessa questão o gestor municipal de saúde deve entender primeiro que é importante a criação dentro da própria secretaria do departamento de coordenação de recursos humanos, com um sistema de informação gerencial que satisfaça as demandas diárias, não tendo apenas como instrumento a folha de pagamento. Depois que proponha ao gestor municipal a necessidade de PCCS exclusivo da saúde, com implantação da mesa de negociação permanente atendendo as exclusividades da saúde.

Assim, o gestor da saúde poderá utilizar uma política de planejamento, para qualificação, valorização e estímulo ao crescimento profissional. Poderá ainda traçar o perfil dos servidores da Secretaria de Saúde no intuito de conhecer seu quadro funcional e promover ações que atendam aos questionamentos e necessidades de cada setor na busca da satisfação de cada um e resultando no incentivo ao prazer de desempenhar suas atividades.

È preciso que se entenda que o servidor público é um importante aliado a Gestão Municipal, e sendo valorizado, qualificado e atendido em suas necessidades há maior probabilidade refletir em um melhor atendimento a comunidade e a prestação de seus serviços de forma mais eficiente.

Os gestores das Secretarias de Saúde se mostraram preocupados com a situação atual de cada município nessa área, dentro das possibilidades incentivaram todas as capacitações efetuadas, tentaram estruturar o setor de RH, incentivando aos funcionários capacitados na continuidade dos cursos realizados por meio de oficinas internas, palestras, aos demais níveis do quadro funcional de pessoal existente.

Assim, com o exposto neste trabalho, fica evidenciada a importância da estruturação da GT e EP, pois é certo que ela contribui em muito para a reorganização e modificação do modelo de atenção à saúde vigente, adequando todo o sistema e possibilitando promoção de mudanças.

Mudanças, com o principal propósito de organizar o trabalho de atenção à saúde em novas bases e substituir a prática tradicional, levando a saúde para mais perto da humanização e melhor acolhimento e, com isso, melhorando a qualidade de trabalho de seus profissionais.



Pelas questões pesquisadas e apontadas, propõe-se que as Secretárias de Saúde de **Alagoinhas, Itaberaba, Paulo Afonso e Vitória da Conquista:**

1. Estruturem seus setores de RH, a partir dos equipamentos adquiridos com o PROGESUS ou dos já existentes, começando com a desvinculação parcial da Secretaria de Administração;
2. Manutenção e utilização mútua do sistema de informação utilizada pela Secretária de Administração, evitando contratação ou aquisição imediata de novo programa, o que pode resultar perda de dados, e aumento de custos;
3. Ampliem mecanismos de articulação com as Secretarias Estaduais buscando as parcerias necessárias para captação de recursos financeiros e/ou pessoal para ajudar com os projetos de cursos e capacitações para os profissionais da saúde, em todos os níveis de trabalho;
4. Que o profissionais capacitados com a especialização (PROGESUS) junto com outros com perfil, interesse e comprometimento, sejam os multiplicadores efetivos para a realização e continuidade das atividades necessárias para o início da Gestão do Trabalho e Educação dentro da Secretarias;
5. Criação de um Manual de Normas e Instruções que subsidie o fluxo das atividades dentro da Secretaria, realizando oficinas com cada área para colher opiniões, sugestões, necessidades e críticas que possam atender da melhor forma possível os anseios dos profissionais. Esta atividade deverá ser fruto de ampla articulação entre o profissional especialista pelo PROGESUS, o gestor e coordenadores de áreas.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho demonstrou que apesar das dificuldades houve uma grande evolução da estrutura dos serviços de saúde oferecidos em cada um dos municípios, principalmente nos que se encontram habilitados na Gestão Plena e é sede de macrorregião. Logo, esforços devem ser destinados na tentativa do crescimento e fortalecimento das suas estruturas de gestão de trabalho, buscando também capacitações adequadas para o setor saúde.

A ampliação na capacidade de oferta de serviços nos municípios gera conseqüentemente aumento das responsabilidades no nível de atuação, refletindo-se na necessidade de atender a uma demanda maior e mais especializada. Para o alcance satisfatório dessa tarefa seus profissionais precisam estar devidamente atualizados nas questões relacionadas ao SUS. Espera-se que o trabalho contribua neste universo de questões problematizadas.

## 9 BIBLIOGRAFIA

ARIAS, Eluiza Helena Leite. et al. Gestão do Trabalho no SUS. **Cadernos RH Saúde**. Brasília, v. 3. 2006.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: MS. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br>>. Acesso: 10 set. 2007.

CONASS. **Gestão do Trabalho na Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 5)

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm)> Acesso: 12 out. 2007.

MILKOVICH, George T.; BOUDREAU, Jonh W. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Regulação do trabalho em saúde. Câmara de regulação e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS, 2006b.

NOGUEIRA, Carlos Alberto. **Administração Pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

\_\_\_\_\_. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS de 06 de novembro de 1996. Brasília: MS, 1996.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: MS, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL ALAGOINHAS. **Relatório de Gestão**. Alagoinhas – Ba: 2005-2007.

\_\_\_\_\_. **Princípios e Diretrizes** para NOB/RH SUS. 2. ed. Brasília: MS, 2003.

\_\_\_\_\_. **Relatório do Balancete da Receita Orçamentária e da Execução da Despesa Orçamentária**. Alagoinhas – Ba: [s.n.], 2007.

\_\_\_\_\_. **SUS – Alagoinhas: A Construção de um Modelo de Gestão/Atenção Pautado na (Trans) Formação dos Sujeitos**. Projeto da Secretaria de Saúde da Cidade de Alagoinhas – SESAU. Alagoinhas - Ba: [s.n.], 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório de Gestão**. Itaberaba: SMS, 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão**. Paulo Afonso: SMS, 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão**. Vitória da Conquista: SMS, 2007.

TACHIZAWA, Takeshy. et al. **Gestão com Pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.