

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

LISANDRA KAROLL TORRES PINHEIRO

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA: DA TEORIA À
PRÁTICA

RECIFE
2016

LISANDRA KAROLL TORRES PINHEIRO

**IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA: DA TEORIA À
PRÁTICA**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Trabalho e da Educação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão Trabalho e da Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Katia Rejane de Medeiros

RECIFE

2016

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

P654i Pinheiro, Lisandra Karoll Torres.
Implantação do serviço de gestão do trabalho e educação permanente em saúde no município de Sertânia: da teoria à prática / Lisandra Karoll Torres Pinheiro. — Recife: [s. n.], 2016.
83 f.: il.

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

Orientadora: Kátia Rejane de Medeiros.

1. Educação em Saúde. 2. Trabalho. 3. Regionalização. 4. Educação Continuada. I. Medeiros, Kátia Rejane de. II. Título.

CDU 37:614

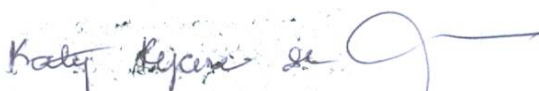
LISANDRA KAROLL TORRES PINHEIRO

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA: DA TEORIA À PRÁTICA

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Trabalho e da Educação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão Trabalho e da Educação em Saúde.

Aprovado em: 02 / 02 / 2016

Banca Examinadora



Prof^a. Dr^a. Katia Rejane de Medeiros
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof^a.Dr^a. Lidice Maria Silva de Araújo
CPqAM/Fiocruz/PE

PINHEIRO, Lisandra Karoll Torres. **Implantação do Serviço de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde no Município de Sertânia: Da Teoria À Prática**, 2016. Monografia (Especialização em Gestão Trabalho e da Educação em Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

RESUMO

Com a regionalização dos serviços de saúde, devido ao processo de descentralização, gestores e pesquisadores vem discutindo propostas para área da gestão do trabalho e educação em saúde, principalmente na esfera municipal que detém a maior parte da força de trabalho em saúde. Diante das discussões realizadas nosso objetivo foi, através da construção de um plano de intervenção, implantar o Setor de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETS) na Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia – PE. Para atingir o objetivo proposto, foram estabelecidas as seguintes metas: 1) Realizar oficinas sobre o tema com 100% dos profissionais envolvidos no processo de implantação do setor (Conselheiros, gestores e profissionais); 2) Selecionar e treinar 100% do pessoal para o quadro de cargos compatível com a expansão do serviço; 3) Realizar recenciamento de 100% dos trabalhadores ligados à secretaria de saúde; 4) Elaborar 01 Banco de Dados, Informatizado de Comunicação dos Recursos Humanos, para facilitar o planejamento e a avaliação permanentes da capacidade de oferta de serviços e a necessidade de recursos humanos para a realização de ações e serviços de saúde, bem como, o controle social da gestão do trabalho.; 5) Implantar 01 setor de gestão do trabalho e educação em saúde operacionalizado pela secretaria de saúde. O trabalho já está sendo implantado no município e já percebemos, a partir dos monitoramentos/avaliações realizadas, problemas e poderemos intervir sobre estes, fato que torna nosso plano com grande potencial para resolução de nós críticos na gestão do trabalho e da educação em saúde. Torna-se importante a realização de mais estudos sobre a implantação deste processo para que possamos compreender melhor as características do tema a partir de experiências concretas de avaliações. Com a implementação setor de gestão do trabalho e educação permanente em saúde, espera-se facilitar o planejamento e avaliação permanente dos recursos humanos em saúde no município.

Palavras-chave: Regionalização, Educação em saúde, Planejamento em saúde.

PINHEIRO, Lisandra Karoll Torres. **Implementation of the Work Management Service and Continuing Education in Health in the City of Sertânia: From Theory To Practice**, 2016. Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education) - Department of Public Health, Research Center Aggeu Magalhães, Oswaldo Foundation Cruz, Recife, 2016 .

ABSTRACT

With the regionalization of health services due to the decentralization process, managers and researchers has been discussing proposals for area labor management and health education, especially at the municipal level which owns most of the health workforce. On the discussions held our goal was, by building an action plan, deploy Labor Management Sector and Health Education (SGETS) at the Municipal Health Sertânia - PE. To achieve this purpose, the following goals were set: 1) Conduct workshops on the subject of 100% of professionals involved in the sector of the deployment process (Directors, managers and professionals); 2) Select and train 100% of the staff to the table of positions compatible with the expansion of the service; 3) Conduct recenciamento 100% of labor linked to the health department; 4) Prepare 01 Database, Communications Computerized Human Resources, to facilitate the planning and ongoing evaluation of services supply capacity and the need for human resources to carry out actions and health services, as well as control Social work management .; 5) Deploy 01 labor management sector and health education operated by the health department. Work is already being deployed in the city and now realize, from the monitoring / assessments carried out, problems and can intervene on these, a fact that makes our plan with great potential for solving critical problems in the management of labor and health education. It is important to conduct more studies on the implementation of this process so we can better understand the theme features from concrete experiences assessments. By implementing labor management sector and permanent health education, is expected to ease the planning and ongoing evaluation of human resources for health in the city.

Keywords: Regionalization, Health education, Health Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDE	Base de Dados do Estado
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BPC PcD	Benefício de Prestação Continuada portador com Deficiência
Cap.	Capítulo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Código Internacional de Doenças
CMI	Coefficiente de Mortalidade Infantil
CMG	Coefficiente de Mortalidade Geral
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
EACS	Equipe de Agentes Comunitários de Saúde
SUS	Sistema Único de saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
GERES	Gerência Regional de Saúde
Hab.	Habitantes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	Indicadores e Dados Básicos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
NOB	Norma Operacional Básica
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RIPSA	Rede Integrada de Informações para Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	Objetivo Geral.....	11
2.2	Objetivos Específicos.....	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1	Trajectoria Institucional do SUS.....	12
3.2	Gestão do Trabalho.....	12
3.3	Educação em Saúde.....	13
3.4	Caracterização loco regional.....	14
3.4.1	Descentralização/ regionalização.....	14
3.4.2	Limites municipais.....	15
3.4.3	Localização.....	15
3.5	Análise da situação de saúde no município	16
3.5.1	Perfil demográfico.....	16
3.5.2	Perfil epidemiológico.....	18
3.5.3	Perfil socioeconômico.....	22
3.6	Gestão em Saúde	23
3.7	Atuação na gestão.....	26
3.8	Aspectos da Gestão do Trabalho e educação em saúde no Município.....	27
3.8.1	Gestão de recursos humanos no município de Sertânia.....	27
3.8.2	Instrumentos e mecanismos de gestão do trabalho.....	32
3.8.3	Organizações corporativas representativas dos trabalhadores de saúde.....	38
3.8.4	Relação trabalhador-instituição nos serviços de saúde.....	38
3.8.5	Relações institucionais Saúde e outras áreas de governo.....	39
4	EIXOS DE INTERVENÇÃO E DIRETRIZES.....	41
5	PLANO OPERATIVO.....	42
6	METAS, ESTRATÉGIAS E CRONOGRAMA.....	44
6.1	Proposta de avaliação das ações planejadas.....	48

7	RECURSOS HUMANOS.....	52
8	ORÇAMENTO.....	53
9	FONTE DE FINANCIAMENTO.....	54
	REFERÊNCIAS.....	55
	ANEXO A – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECERTARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	59
	ANEXO B – LEI QUE AUTORIZA ADESÃO DO MUNICÍPIO AO CONSÓRCIO DE INTEGRAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO PAJEÚM- CIMPAJEÚ.....	64
	ANEXO C – ESTATUTO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO.....	66
	ANEXO D – LEI Nº 1.486/2013 QUE ESTABELECE GRATIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA.....	67
	ANEXO E – PORTARIA DE CRIAÇÃO DO COMITÊ INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	68
	ANEXO F – PORTARIA DE NOMEAÇÃO DO COMITÊ INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	69
	ANEXO G – ALTERA QUANTITATIVO E NOMECLATURA DE CARGOS DO QUADRO EFETIVO DA PREFEITURA.....	70
	ANEXO H – LEI QUE INSTITUI O PISO SALARIAL DO PROFISSIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)	71
	ANEXO I – LEI DE REESTRUTURAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO DA EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA.....	73
	ANEXO J – LEI QUE CONCEDE REPOSIÇÃO SALARIAL AO FUNCIONALISMO.....	75
	ANEXO K – LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE	

SERTÂNIA.....	80
ANEXO L – POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO EM SERTÂNIA, PERNAMBUCO E BRASIL NO ANO DE 2010.....	81
ANEXO M – ESTRUTURA FÍSICA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA.....	82

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política que tem como princípio fundamental a saúde como direito universal. Na efetivação do direito à saúde exige mudanças do Estado, buscando novas modalidades de gestão que se mostrem capazes de viabilizar a eficácia social do sistema de saúde (ELLIAS, 2004).

Segundo os trabalhos de Levcoutz et al (1991) e Goulart (2001) a trajetória institucional do SUS ocorre de forma diferente em cada Município, na medida em que se adotou a municipalização das ações e serviços durante a década de 90 com a instituição das Normas Operacionais Básicas (NOB's) 01/91; 01/93; 01/96 e, posteriormente, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001-2001) vem com a regionalização dos serviços de saúde, com o objetivo de organizar o modelo de atenção com base no princípio da integralidade do cuidado.

Um dos aspectos que tem chamado, particularmente, a atenção dos gestores e pesquisadores é a questão dos recursos humanos, considerada um dos “nós críticos” do processo de mudança da gestão e da atenção à saúde no país (PINTO, TEIXEIRA, 2011).

Ainda no trabalho de Pinto e Teixeira (2011), as autoras abordam a escassez de quadros qualificados na gestão dos sistemas e serviços, além da precarização das relações de trabalho, somadas à inadequação dos perfis e ausência de compromisso de grande parte dos profissionais e trabalhadores de saúde para com o SUS, como um dos grandes desafios à sua consolidação (PINTO, TEIXEIRA, 2011).

Devido ao processo de descentralização, tem sido discutido por gestores e pesquisadores propostas e soluções para a gestão dos trabalhadores no SUS, especificamente na esfera municipal, ente este que detém a maior parte da força de trabalho dos trabalhadores de saúde. Se, por um lado, isso facilita a definição de propostas mais adequadas à problemática regional e local, por outro, tem evidenciado a existência de problemas estruturais e conjunturais, que repercutem na capacidade de gestão de muitas secretarias de estado e municípios na área de gestão do trabalho e da educação em saúde (PINTO, TEIXEIRA, 2011).

A ampliação na oferta de serviços de saúde resultou no crescimento de empregos no setor público como consequência da expansão dos serviços municipais de saúde (MACHADO, 2007). O município de Sertânia, evidentemente, também passou por esta expansão.

Esse crescimento da oferta de empregos em todo Brasil, foi tão importante que trabalho realizado por Moysés e Machado (2010), com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2002 mostra que o setor público passou a ser o maior empregador em saúde e estes empregos em sua grande maioria concentravam-se nos municípios.

O estudo de Pires (2000), descreve que a saúde faz parte do setor de serviços e essencial para a vida humana e diferente de outros setores, o produto do trabalho é indissociável do processo de trabalho, ou seja, “Trabalho vivo em ato” termo usado por Merhy e Franco (2008) e que tantos outros autores tomam como referência, para explicar que a produção na saúde realiza-se mediante o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado.

Além do mais o setor saúde gera inúmeros empregos e como descrito anteriormente os municípios absorvem grande parte deste pessoal. O que repercute o potencial econômico do setor saúde (VIANA; SILVA; ELIAS, 2007).

Portanto, é de grande relevância a implantação do Setor de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETS) na Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia – PE.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implantar o Setor de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETS) na Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia – PE.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Realizar oficinas sobre a implantação do setor com conselho municipal de saúde, gestores e profissionais ligados à secretaria de saúde
- b) Realizar censo dos trabalhadores ligados à secretaria Municipal de Saúde
- c) Organizar banco de dados dos trabalhadores, através do censo realizado
- d) Selecionar e treinar pessoal que irá desenvolver o trabalho no setor
- e) Concluir a implantação do setor na secretaria municipal de saúde

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Trajetória institucional de construção do SUS

Com a criação do SUS a partir da promulgação da constituição de 88, foi institucionalizado o direito à saúde aos brasileiros. Através dos do papel exercido pelos congressistas progressistas apoiados por intelectuais do movimento sanitário, foi relevante para que o processo da constituinte se conformasse em um espaço de negociação democrático (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

No ambiente da constituinte era forte a rejeição à centralização imposta pelo regime militar, por isso o conceito de descentralização foi muito associado ao de democratização. A descentralização foi feita por meio da descentralização de competências e na saúde a opção ocorreu sob forma da municipalização (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

A Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.080 de setembro de 1990, foi elaborada como decorrência da constituição Federal. Os vetos colocados a esta lei, provocou uma reação da sociedade civil organizada que levou a criação da lei 8.142 de dezembro de 1990 que regula a participação da comunidade no SUS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

O SUS está em permanente construção e vem sendo implementado como um processo social, seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para que possamos consolidá-lo como um sistema público universal e equânime (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

3.2 Importância da gestão do trabalho

Com o federalismo instituído em 1988 pela Constituição Federal e com a descentralização advinda com o SUS e principalmente com as NOB's, os municípios assumem um papel cada vez mais importante na contratação de trabalhadores para manutenção e expansão dos serviços de saúde. Com esta demanda é de vital importância a organização da gestão do trabalho e educação em saúde.

Pierantoni et al. (2004) em estudo sobre a capacidade gestora de Secretarias Municipais de Saúde, chamam atenção para o fato de que o planejamento das ações de recursos humanos não está incorporado na prática dos dirigentes da área.

Espera-se que a gestão do trabalho seja uma ferramenta em prol da construção de um processo planejamento e organização, que contribua para a transformação das práticas de gestão e do processo de trabalho em saúde, visando à organização dos seguimentos na perspectiva de se estabelecer um trabalho articulado entre gestão e trabalhadores. A gestão do trabalho e educação em saúde como ferramenta de gestão, para fortalecer a consolidação do SUS.

3.3 Importância da Educação em Saúde

A educação no século XXI está ligada não só a formação profissional, mas principalmente ao desenvolvimento da capacidade intelectual dos estudantes e à princípios éticos de compreensão e solidariedade. As escolas precisam dar ênfase ao desenvolvimento pessoal, juntamente com a preparação para a vida profissional (SILVA, CUNHA, 2002).

Para Ceccim e Ferla (2007) a educação permanente deve ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde onde parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas profissionais deva basear-se na reflexão crítica sobre as práticas concretas de profissionais em ação na rede de serviços. O processo de capacitação do pessoal da saúde deve ser estruturado a partir da problematização do processo de trabalho e que tenha como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A Portaria nº 1.996/2007 sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, traz como Princípios da Educação Permanente para o SUS a Integração Educação; o Trabalho em saúde; as Mudanças nas práticas de formação e as Mudanças nas práticas de saúde, existindo ainda outras diretrizes que norteiam a implementação desta política (BRASIL, 2007).

3.4 Caracterização loco regional

3.4.1 Descentralização/regionalização

Seguindo a lógica dada pelo Pacto de Gestão, que conceitua região de saúde como “territórios político-administrativos e territórios sanitários inseridos em um espaço geográfico

contínuo, identificado pelos gestores e aprovados na CIB”, a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco organizou-se no Estado em 12 Regiões de Saúde de Saúde (PERNAMBUCO, 2012)

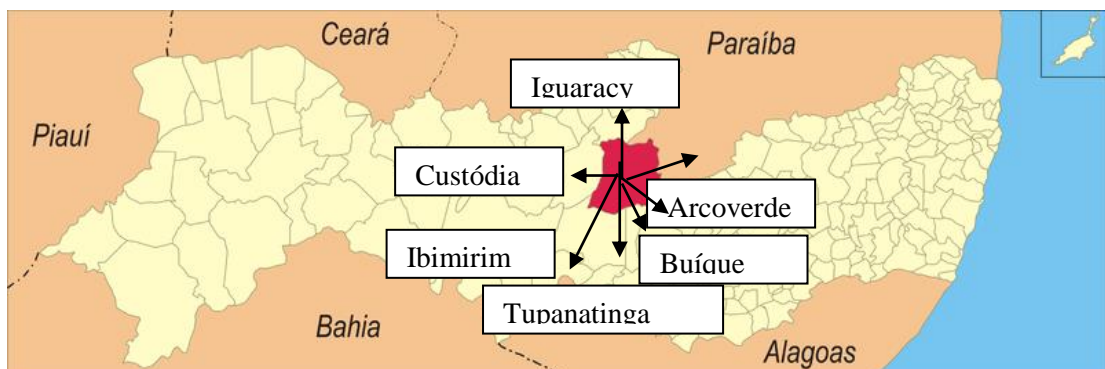
Na condição de Gestor Pleno do sistema, Sertânia, está inserida na VI Gerência Regional de Saúde (VI GERES). Compõe a VI GERES um total de 13 municípios organizados em colegiado de gestão regional, considerados como espaço permanente de pactuação e cogestão solidária e cooperativa entre os gestores.

Figura 1 – Mapa Político da VI Região de Saúde



Fonte: Pernambuco (2012).

Figura 2 – Distâncias das principais cidades tendo Sertânia como epicentro



Fonte: Wikipédia (Sertânia, 2016).

3.4.2 Limites Municipais

Ao Norte o município de Iguaracy e Estado da Paraíba; ao Sul os municípios de Ibimirim, Tupanatinga, Buíque e Arcoverde; à Leste o Estado da Paraíba e à Oeste a cidade de Custódia.

Integra a VI Região de saúde, que está conformada em duas Microrregiões de Saúde: a X Microrregião de Saúde com sede em Arcoverde que comporta além da sede, os municípios de Buíque, Custódia, Ibimirim, Pedra, Sertânia, Tupanatinga e Venturosa; e a XI Microrregião de Saúde com sede em Petrolândia, incluindo os municípios de Inajá, Jatobá, Manari e Tacaratu.

3.4.3 Localização

Localizado a $8^{\circ} 4' 25''$ latitude sul e $37^{\circ} 15' 52''$ de longitude oeste e distante a 315 km da capital Recife, o município de Sertânia é o sétimo município em extensão territorial com 2.349,5 Km² e abriga uma população estimada de 34.109 habitantes, com 49% desta população na zona rural (IBGE, 2013). Por ser um município de grande extensão territorial e com grande parte da população rural, o acesso fica prejudicado principalmente para estes usuários da zona rural e por não existir transporte público no município, a densidade demográfica é de 14 hab/Km² (IBGE, 2013).

Figura 3 – Mapa territorial do município de Sertânia



FONTE: Sertânia (2015).

3.5 Análise da situação de saúde no município

3.5.1 Perfil demográfico

A população de Sertânia sofreu uma queda de 2007 para 2010 como pode ser observado na tabela a seguir.

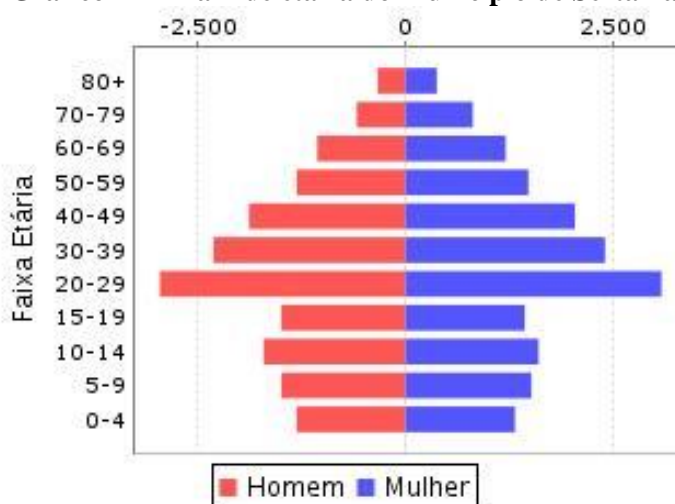
Tabela 1- População residente em Sertânia, Pernambuco e Brasil no ano de 1991 a 2010

Ano	Sertânia	Pernambuco	Brasil
1991	31.510	7.127.855	146.825.475
1996	29.662	7.361.368	156.032.944
2000	31.657	7.918.344	169.799.170
2007	34.069	8.485.386	183.987.291
2010	33.787	8.796.448	190.755.799

Fonte: IBGE (2015).

Com uma população predominantemente feminina, o município de Sertânia possui a base estreita, de sua pirâmide etária como visualizamos no gráfico 1, mostrando uma tendência mundial que vem ocorrendo nos últimos anos, em países em desenvolvimento, significando que a população jovem (principal população economicamente ativa) é limitada. Essa conformação pode se dar devido à baixa natalidade do município, evidenciado pelo trabalho em planejamento familiar realizado principalmente pela atenção primária, ou à intensa migração da população jovem para outras cidades em busca de estudo, emprego e outras oportunidades.

Gráfico 1 – Pirâmide etária do Município de Sertânia



Fonte: Brasil, (2015).

a) Taxa de crescimento populacional: A taxa de crescimento populacional formada pela diferença entre o número de nascimentos e óbitos ocorridos em determinado período, conforme dados da Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA). Para o período de 2000 a 2010 segundo os dados do IBGE (2013) apresentou pequeno aumento no período e foi de 0,65, menor do que a taxa estadual que foi de 1,06.

b) Índice de envelhecimento: Em 2010, segundo faixa etária, verificamos que a população com idade acima de 60 anos representou, 12,97% do número de habitantes, que podemos verificar no anexo A. Estes números no município reforçam as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde para 1950 a 2025, em que a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes (Plano Nacional de Saúde: um pacto pela Saúde no Brasil-2005). Ainda segundo o Plano Nacional de Saúde, o Brasil irá saltar de 7,3% em 1991 para 15% em 2025, sendo que o município em 2010 apresenta índice de 12,97% (BRASIL, 2005).

c) Esperança de vida ao nascer: Segundo a RIPSA, a esperança de vida ao nascer vem aumentando em todas as regiões e em ambos os sexos. De acordo com as estimativas oficiais, o IBGE nos mostra que a esperança de vida ao nascer da população brasileira experimentou um ganho de 2,6 anos, ao passar de 66,0 anos, em 1991, para 68,6 anos, em 2000. Ainda de acordo com dados do IBGE a população nordestina teve sua expectativa de vida aumentada de 58,25 anos em 1980 para 69,71 anos em 2007. Para o município de Sertânia, a Base de Dados do Estado de Pernambuco (BDE) mostra um crescimento 6,24 na esperança de vida ao nascer, pois a taxa em 1991 era de 63,9 anos foi para 70,14 anos em 2010.

d) Taxa de mortalidade: Ao observarmos a Tabela 2 sobre a mortalidade de residentes segundo faixa etária e ano de ocorrência, constatamos aumento de óbitos na faixa etária superior a 80 anos, ressaltando a tendência de aumento da expectativa de vida da população.

Tabela 2 - Proporção de óbitos de residentes segundo a faixa etária em Sertânia no período de 2006 a 2011 (continua)

Faixa etária	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0 a 6 dias	12	8	5	5	3	6
7 a 27 dias	1	2	1	0	2	1
28 a 364 dias	7	5	7	5	2	1
< 1 ano	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	1	3	2	1	2	2
5 a 9 anos	3	2	2	0	2	3
10 a 14 anos	1	1	2	4	0	2
15 a 19 anos	3	6	5	1	3	3

Tabela 2 - Proporção de óbitos de residentes segundo a faixa etária em Sertânia no período de 2006 a 2011 (continuação)

Faixa etária	2006	2007	2008	2009	2010	2011
20 a 24 anos	2	6	4	2	6	1
25 a 29 anos	1	3	4	3	7	6
30 a 34 anos	2	5	7	6	4	6
35 a 39 anos	4	10	8	8	7	1
40 a 44 anos	12	9	3	8	7	6
45 a 49 anos	11	8	11	7	10	15
50 a 54 anos	8	10	10	6	9	13
55 a 59 anos	14	10	12	9	22	12
60 a 64 anos	13	17	16	13	7	15
65 a 69 anos	13	20	20	24	30	26
70 a 74 anos	27	22	26	18	28	25
75 a 79 anos	26	17	23	28	22	16
80 anos e +	66	88	73	61	75	75
Idade ignorada	0	0	0	0	0	0
Total	227	252	241	209	248	235

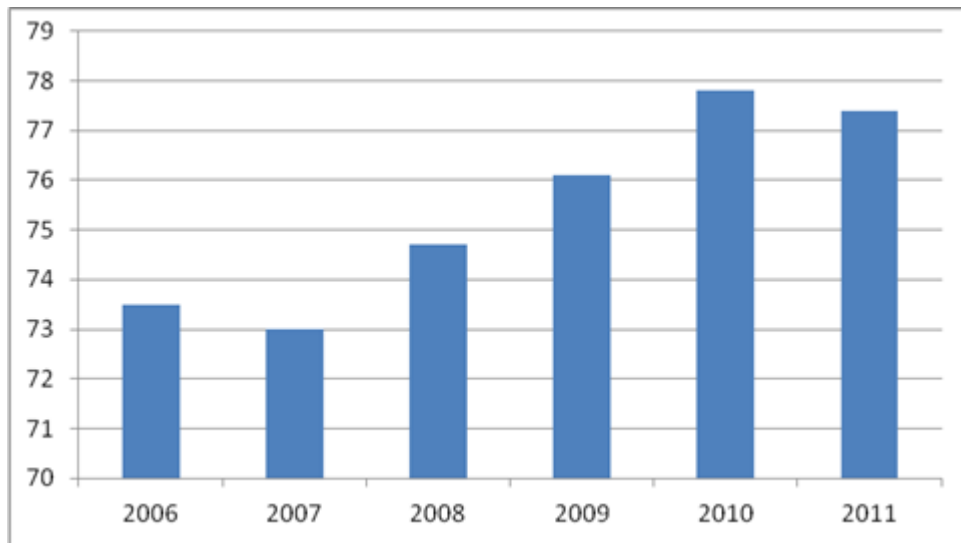
Fonte: Brasil (2015).

Os grandes responsáveis pelos óbitos no município são as doenças do aparelho circulatório (Cap. 9), as causas externas (Cap. 20), as neoplasias (Cap. 2), as doenças do aparelho respiratório (Cap. 10) e doenças nutricionais e metabólicas (Cap. 4), desconsiderando os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais. Isso é sinal que as doenças crônicas não transmissíveis exercem um obstáculo à qualidade de vida da população sertaniense (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997 a, 1997 b, 1997c, 1997d, 1997 g).

3.5.2 Perfil epidemiológico

O Gráfico 2 apresenta os dados da proporção de óbitos de pessoas com cinquenta anos ou mais (Indicador de Swaroop-Uemura ou Razão de mortalidade Proporcional). É um indicador do nível de vida das populações, ou seja, quanto melhor a qualidade de vida, maior a proporção de óbitos de pessoas com idades avançadas. Destacamos que 49,4% dos óbitos ocorridos, no município em 2011, foram de pessoas com idade acima de 70 anos.

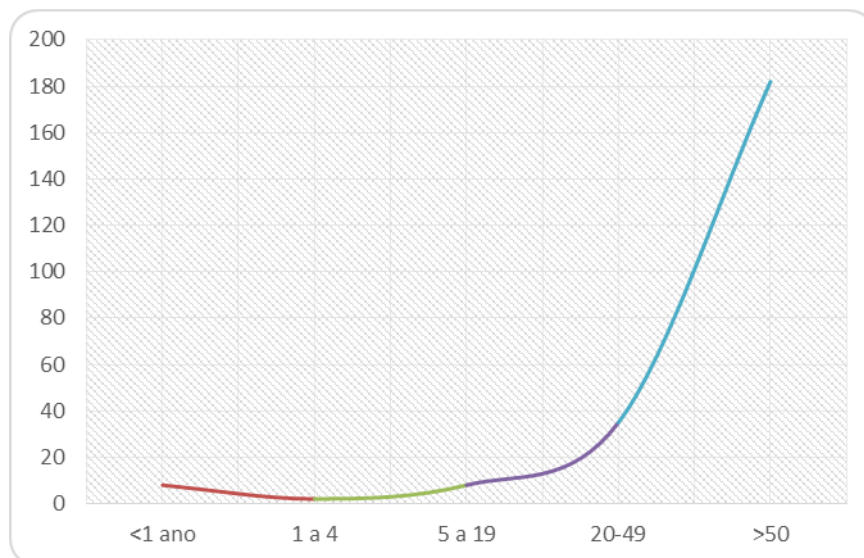
Gráfico 2 - Razão da Mortalidade Proporcional, Sertânia, período de 2006 a 2011



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2015)

O Indicador de Mortalidade Proporcional ou *Curva de Nelson Moraes* apresentou sua classificação como *Tipo IV- Nível de Saúde Elevado*, com a ocorrência do maior número de óbitos na faixa etária de 50 anos ou mais (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Curva de Nelson Moraes, Sertânia - PE, 2011.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2015)

Dentre as principais causas de mortalidade, no período de 2006 a 2011, segundo Capítulos da CID 10, a primeira causa de óbitos no município são as doenças do aparelho circulatório, dentre as quais destaca-se o infarto agudo do miocárdio, e a segunda as

neoplasias, destacada as dos órgãos digestivos e a terceira e mais preocupante os óbitos por causas externas (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentual de mortalidade geral segundo as sete principais causas de óbitos dos capítulos da CID 10, Sertânia, período 2006 a 2011.

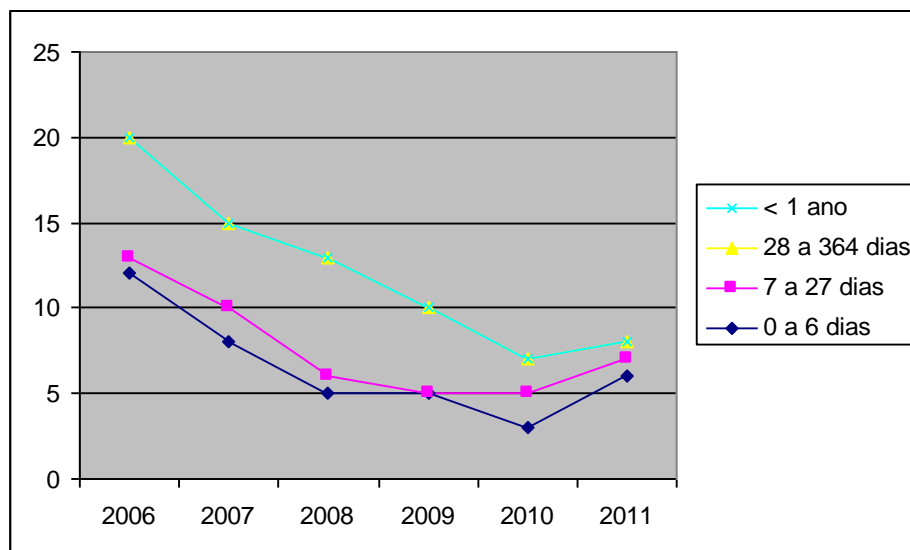
Capítulos da CID 10	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IX. Doenças do Ap. Circulatório	89	37,87	67	26,59	32	13,28	45	21,53	55	22,18	59	25,11
II. Neoplasias (Tumores)	39	16,60	24	9,52	33	13,69	29	13,88	34	13,71	27	11,49
X. Doenças do Ap. Respiratório	15	6,38	18	7,14	18	7,47	8	3,83	15	6,05	18	7,66
XX. Causas Externas	46	19,57	28	11,11	20	8,30	21	10,05	32	12,90	25	10,64
XI. Doenças do Ap. Digestivo	9	3,83	9	3,57	8	3,32	11	5,26	10	4,03	7	2,98
I. Algumas Doenças Infec. e Parasitárias	13	5,53	6	2,38	13	5,39	8	3,83	10	4,03	8	3,40
IV. Doenças Endócr. Nutrici. Metabólicas	16	6,81	17	6,75	14	5,81	17	8,13	23	9,27	18	7,66

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2015)

Em relação à mortalidade infantil, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), que estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro ano de vida, apresenta decréscimo nos últimos anos, sendo considerada como baixa, ou seja, menos de 08 óbitos em valores absolutos (Indicadores e Dados Básicos – IDB 1999).

O CMI é composto pelo Coeficiente de Mortalidade Neonatal (nº de óbitos de crianças de zero a 28 dias) e pelo Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal (nº de óbitos de 28 dias a menores de um ano). O gráfico 4 apresenta a evolução do CMI de Sertânia, no período de 2006 a 2011, onde podemos observar uma tendência de redução dos Coeficientes Neonatal e Pós-Natal, sendo sempre maior o Coeficiente Pós-Natal. A mortalidade Neonatal geralmente está relacionada às más condições de saúde da mãe, à insatisfatória assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e a má formação congênita. A pós-natal está associada a condições de vida da criança, aleitamento exclusivo, vacinação, realização da consulta de puericultura.

Gráfico 4 – Coeficiente de mortalidade infantil, neonatal, e pós-natal, Sertânia, período 2006 a 2011.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2015)

Na tabela 4 apresentamos o número de óbitos Maternos, que indica a cobertura e a qualidade da assistência prestada à mulher no período da gravidez, parto e puerpério, no período de 2006 a 2011. A Secretaria Municipal da Saúde de Sertânia, no ano 2012, ativou o Comitê de Mortalidade Materna, que investiga todos os óbitos de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos.

Tabela 4 – Razão da mortalidade materna, de residentes em Sertânia, período 2006 a 2011.

Ano do óbito	Nº de óbitos maternos	Nº de nascidos vivos
2006	01	573
2007	01	520
2008	00	541
2009	01	498
2010	01	497
2011	00	520

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2015)

A análise do perfil de morbidade das internações em hospitais conveniados ao SUS, em Sertânia, no ano 2011, apontou que ocorreram 1.505 internações de residentes do município das principais causas de óbito pela CID 10. Os cinco primeiros grupos que registraram os maiores coeficientes de morbidade nas internações, em 2011, segundo a CID 10, foram: Gravidez, parto e puerpério (Cap. 15), Doenças do aparelho digestivo (11),

Doenças do aparelho respiratório (10), Doenças do aparelho circulatório (Cap. 9), Lesões e envenenamentos e consequências de causas externas (Cap. 19), valores que podem ser observados na Tabela 5 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997 c, 1997 d, 1997e, 1997f).

Tabela 5 – Percentual de internações em hospitais prestadores do Sistema Único de Saúde, segundo as sete principais causas dos capítulos da CID 10, de residentes em Sertânia período 2008 a 2011.

Capítulos da CID 10	2008		2009		2010		2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IX. Doenças do Ap. Circulatório	173	11,65	149	10,60	147	11,25	167	11,10
II. Neoplasias (Tumores)	76	5,12	87	6,19	67	5,13	90	5,98
X. Doenças do Ap. Respiratório	187	12,59	190	13,52	133	10,18	192	12,76
XX. Causas Externas	140	9,43	138	9,82	127	9,72	156	10,37
XI. Doenças do Ap. Digestivo	259	17,44	202	14,38	189	14,46	245	16,28
I. Algumas Doenças Infec.e Parasitarias	140	9,43	138	9,82	127	9,72	156	10,37
XV. Gravidez, parto e puerpério	510	34,34	501	35,66	517	39,56	499	33,16

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Brasil (2015)

Em relação a natalidade por faixa etária materna, verificamos que o número de nascimentos na faixa etária de 10-14 anos em 2006, foi o ano de maior ocorrência para a faixa etária. Na faixa etária de 15-19 e de 20 a 24 anos verificamos diminuição ao longo dos anos demonstrado claramente pelo gráfico 5. Na faixa etária de 20-24 estão concentradas a maioria dos nascimentos mesmo com a diminuição da taxa ao longo dos anos. Nas faixas etárias de 25-40 anos podemos observar um ligeiro aumento, o que indica melhor acesso à métodos anticoncepcionais e uma tendência da mulher a engravidar após estabilização de sua vida financeira.

3.5.3 Perfil socioeconômico

Em relação à transferência de renda, existe no município um total de 80,88% de responsáveis pelo domicílio com rendimentos. Em todo município 18 mil pessoas são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, além deste são ofertadas pelo município os

programas de assistência social como Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) com 226 crianças beneficiadas, Pro Jovem Adolescente com 225 beneficiados, Benefício de Prestação Continuada Portador com Deficiência (BPC-PcD) 471 pessoas com deficiência beneficiadas, BPC idosos com 222 beneficiados, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) com 3,4 mil beneficiados (SERTÂNIA, 2015a).

Quanto aos indicadores sociais temos no município 23.015 da população alfabetizados, com 5.672 matriculados no Ensino Fundamental e 1.460 matriculados no Ensino Médio, isto representa uma Taxa de Analfabetismo <15 anos de 14,5% e >15 anos de 33,6%. Com relação à proporção de domicílios com acesso a rede de abastecimento de água, coleta de lixo e escoamento com banheiro ou adequado em 2010, o município apresentou Rede Geral – 58,2%, Coleta de Lixo – 62,1% e Escoamento adequado – 59,2% (IBGE, 2010).

O município apresenta um IDH¹ de 0,648 que representa 54^a colocação dos 185 municípios do Estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2012). O Índice de Gini (2010), usado para medir as desigualdades de distribuição e aqui nos referimos a distribuição de renda, foi de 0,610 segundo portal ODM, mostrando um certo grau de desigualdade no município já que quanto mais próximo de 1 o índice maior a desigualdade existente.

Segundo o portal da transparência Produto Interno Bruto (PIB) (R\$ mil) do município em 2007 foi de 114.212 reais e o PIB per capita (em R\$ 1,00) foi de 3.352 reais no mesmo ano. A renda per capita do sertaniense no ano 2000 foi de 101,00 reais (Portal da Transparência, 2012).

3.6 Gestão em saúde

O município de Sertânia é gestor pleno do sistema de saúde desde 17/12/2010, habilitado nesta condição pela Portaria GM nº 4.165 de 17 de dezembro de 2010 que homologa os Termos de compromisso de Gestão, com base na NOB 96 (SERTÂNIA, 2013).

Em 2012 reafirma sua condição ao pactuar junto aos parceiros Estado e União o Pacto pela Saúde – Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, celebrando o Termo de Compromisso de Gestão (SERTÂNIA, 2013).

Atualmente a cidade de Sertânia possui os seguintes pontos de atendimento em saúde: 23 estabelecimentos de atenção básica, das quais 10 unidades de saúde da família com um

¹ O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde e pretende ser uma medida geral, do desenvolvimento humano (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013)

total de 10 Equipes de Saúde da Família (ESF); 09 equipes de saúde bucal, e 07 unidades básicas tradicionais com 01 Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); 01 Equipe do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF); 05 Polos Academia da Saúde; 01 Centro de saúde da mulher e da criança. A cobertura populacional atual (março/2015) para as equipes de saúde da família (ESF) é de 100% e a cobertura populacional total com agentes comunitários de saúde – ESF e EACS – é de 100%.

A Atenção Primária do Município de Sertânia é composta por 10 Unidades de Saúde da Família, sendo assim, há necessidade de equipes de apoio que viabilizem o trabalho dos profissionais de nível superior dentro da Unidade Básica, trabalhos multidisciplinares, para isso a equipe do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família vem dar o aporte necessário as expectativas das equipes.

Os polos do Academia da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento dos polos são coordenados pela atenção básica e articulados com os demais pontos de atenção à saúde, além de estar vinculados a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), atualmente o município conta com um Polo funcionando e 04 em construção.

A rede municipal de atenção à saúde de média complexidade está estruturada em:

- a) 01 Hospital e maternidade;
- b) 01 Ambulatório especializado;
- c) 01 Serviço de radiodiagnóstico;
- d) 01 Laboratório;
- e) 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Dos leitos hospitalares existentes no município, 70% estão disponibilizados para o SUS. De acordo com a Portaria GM nº 1.101 de 12/06/2002, o parâmetro de necessidade de leitos hospitalares é de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, o que, para o município de Sertânia, representaria a necessidade de 84 leitos. Dessa forma o número de leitos existentes supriria as necessidades do município.

O município de Sertânia conta com 01 unidade hospitalar e 01 Clínica com leitos de internação, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Porte e natureza dos estabelecimentos de saúde sob regime de atendimento com internação

Hospital	Leitos SUS	Leitos Não SUS	Total
Hospital Maria Alice Gomes Lafayette	63	0	63
Clínica Nossa Senhora do Carmo	0	27	27
Total	0	27	90

Fonte: CNES (2015).

Na avaliação dos leitos ofertados para o SUS, o município dispõe de leitos de Pediatria 10, obstetrícia 10, clínica médica 37 e clínica cirúrgica 06 como demonstra o quadro 2.

Quadro 2 – Porte e natureza dos estabelecimentos de saúde sob regime de atendimento com internação número de leitos públicos e privados por especialidades

Hospital	Pediatria	Obstetrícia	Clínica Médica	Clínica Cirúrgica
Hospital Maria Alice Gomes Lafayette	10	10	37	06
Clínica Nossa Senhora do Carmo	8	3	10	06
Total	18	13	47	12

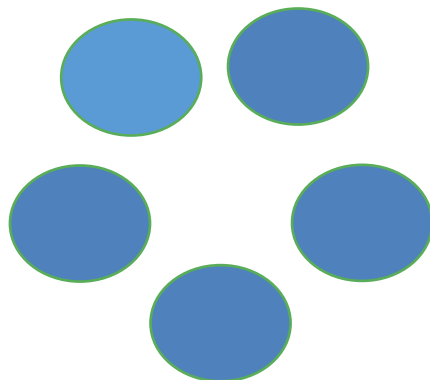
Fonte: CNES (2015).

Verificamos que o atendimento na rede municipal não se dá de forma hierárquica como demonstramos na figura 4, mas apresenta-se de forma fragmentada assim como visualizamos na figura 5, na tentativa de formação de uma rede integrada de atenção à saúde como mostra a figura 6.

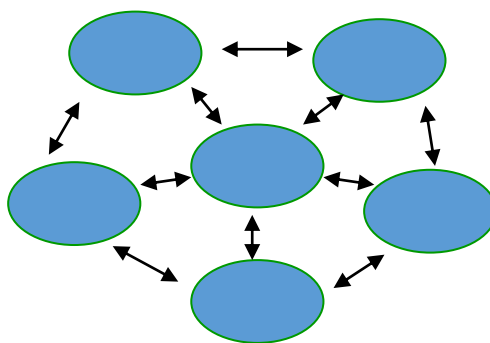
Figura 4 - Concepção Hierárquica da rede de Atenção



Fonte: Mendes (2002).

Figura 5 – Sistema fragmentado

Fonte: Mendes (2002).

Figura 6 – Redes Integradas de Atenção à saúde

Fonte: Mendes (2002).

3.7 Atuação na Gestão

O planejamento, ferramenta vital tanto na organização do serviço como na tomada de decisões, está presente em todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde. Tendo por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente, e acessível a todos, organizou-se a rede municipal de forma a atender as necessidades da população usuária em obediência aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e a participação popular. O planejamento atua positivamente por meio de estudos técnicos de viabilidade, representado na secretaria municipal pela Coordenação de Planejamento em Saúde, assessorando na implantação, implementação de serviços, monitoramento, avaliação e elo entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.

Presente nas decisões de implantação de futuros serviços, e inerente às atividades de todos os setores da rede municipal, o planejamento quer seja, por meio da equipe técnica da

Secretaria Municipal da Saúde, ou ainda pela própria organização do sistema, se faz presente no dia a dia da rede de atenção à saúde das pessoas.

3.8 Aspectos da Gestão do trabalho e educação em saúde no município

3.8.1 Gestão de recursos humanos no município de Sertânia

A área de Recurso Humanos é estratégica, e de acordo com Pinto e Teixeira (2011) o investimento e a priorização do seu desenvolvimento institucional podem vir a desencadear mudanças nas práticas político-institucionais, tanto no âmbito gerencial, quanto na organização e prestação dos serviços. Importa mostrar como vem sendo desenvolvida esta experiência na secretaria Municipal de saúde de Sertânia. De acordo com a Lei Municipal nº 1.511/2014 que Modifica e consolida a Estrutura Administrativa do Poder Executivo Municipal de Sertânia, conforme anexo A, o organograma da secretaria de saúde é constituído da seguinte forma (SERTÂNIA, 2014):

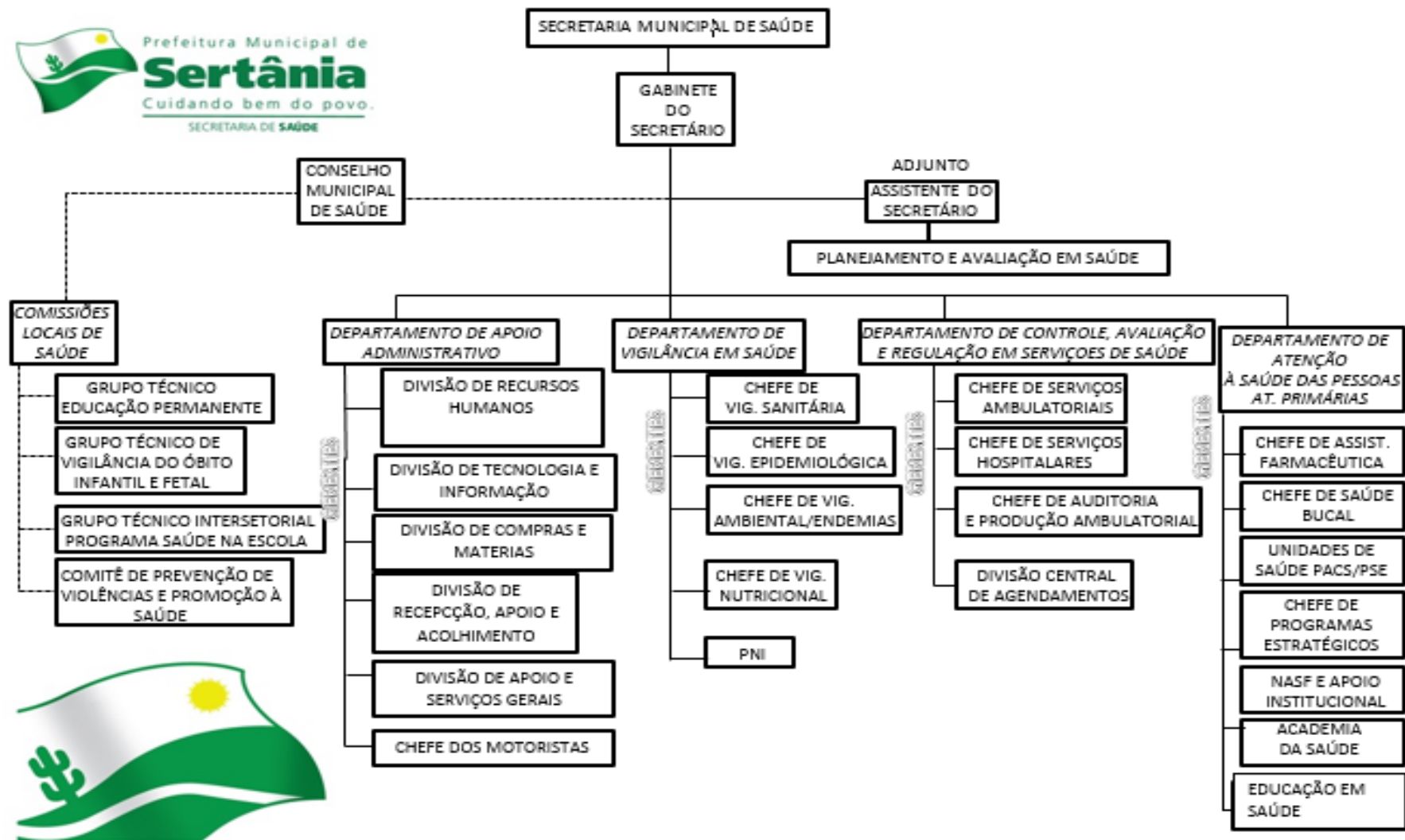
- a) Secretário de saúde
- b) Secretário executivo de saúde
- c) Diretor de Administração do Hospital
- d) Assessor de Administração do Hospital
- e) Coordenador de Atenção Básica
- f) Coordenador de Saúde da mulher e da Criança
- g) Coordenador de Atenção Especializada
- h) Coordenador de Prevenção e Imunização
- i) Coordenador de programas estratégicos
- j) Assessor Jurídico
- k) Gerente Geral do Centro de Saúde da mulher e da criança
- l) Gerente executivo de Atenção especializada
- m) Gerente Administrativo de transportes da secretaria de saúde
- n) Gerente administrativo de programas estratégicos
- o) Gerente administrativo do Hospital
- p) Gerente do Núcleo de transporte
- q) Gerente do núcleo de informática

- r) Gerente do núcleo de atendimento
- s) Assessor de gabinete
- t) Auxiliar de secretaria

Observamos que apesar de recente, o organograma da secretaria municipal é falho, priorizando a atenção especializada e suprimindo a atenção básica, além do mais, o organograma não traz alguns cargos importantes para o funcionamento da secretaria como os cargos do setor de planejamento e gestão do trabalho e educação em saúde. O anexo A mostra a Lei nº 1.511/2014 e toda a estrutura de cargos da secretaria de saúde.

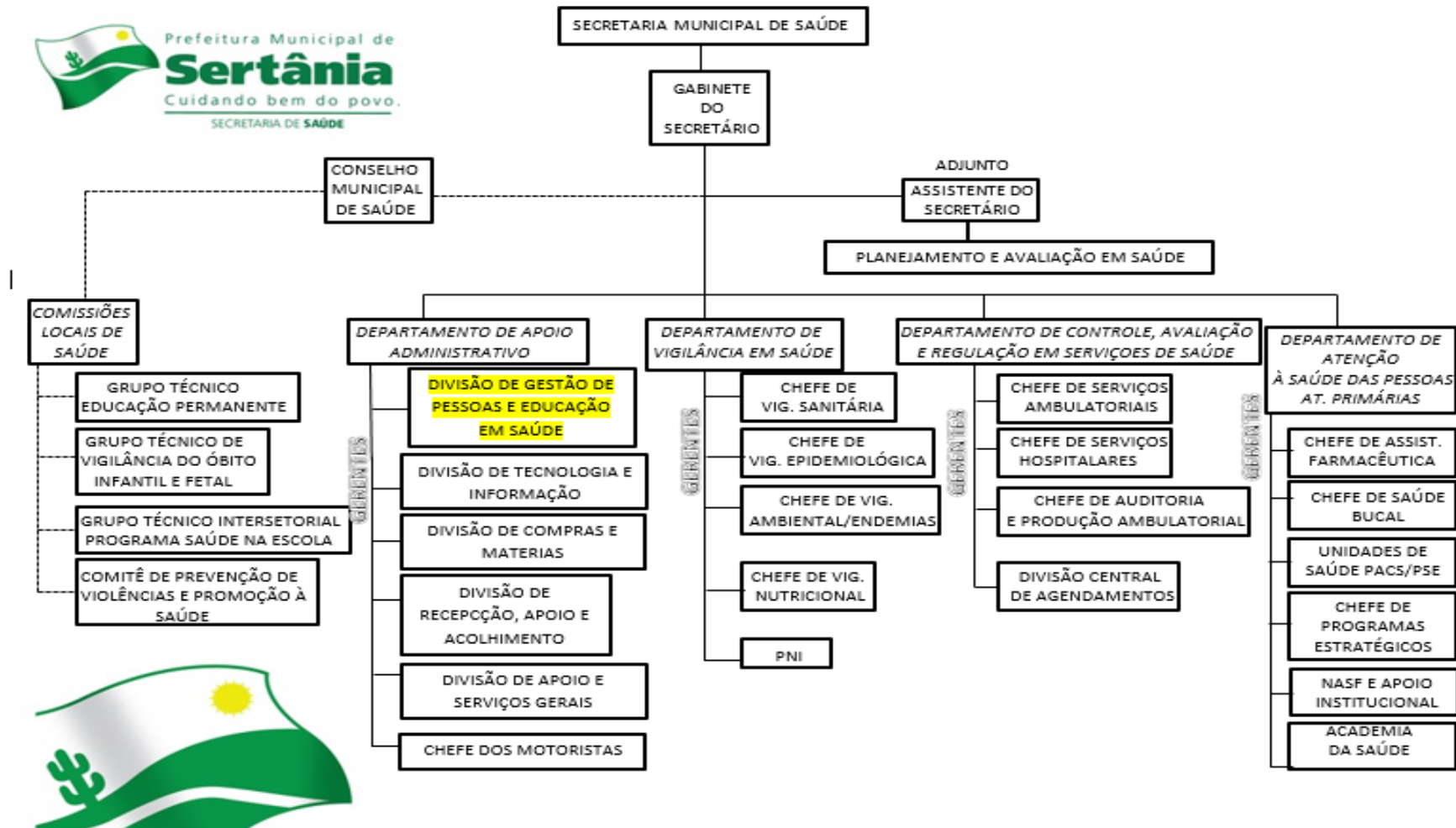
Para analisarmos melhor a estrutura administrativa da secretaria de saúde temos que visualizar o fluxograma interno da secretaria descrito na Figura 7.

Figura 7 – Fluxograma administrativo da secretaria municipal de saúde



Fonte: Sertânia (2013).

Figura 8 – Fluxograma administrativo da secretaria municipal de saúde proposto após implantação do serviço



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Sertânia (2013).

Conforme o fluxograma a secretaria é dividida em 02 coordenações e em 04 departamentos que são ligados diretamente ao gabinete do secretário, ainda ligado ao gabinete temos o controle social através do conselho municipal de saúde e dos grupos, comissões e conselhos formalmente instituídos. O setor de gestão do trabalho e educação em saúde fica dentro do departamento de apoio administrativo, apesar deste setor fazer parte do fluxograma de funcionamento da secretaria, este ainda não funciona na secretaria, estando funcionando a parte de recursos humanos na Secretaria de administração.

Fazendo uma comparação, observamos que o fluxograma de funcionamento da secretaria diverge do organograma de administrativo da prefeitura. Aqui percebemos que a realidade é aquela estabelecida no fluxograma que este contempla os cargos em comissão, contratos e efetivos que fazem parte da estrutura organizacional da secretaria de saúde. Já o organograma administrativo da prefeitura contempla apenas os cargos em comissão. Fato este que deve ser avaliado e levado ao gestor do município para que se possa fazer as devidas modificações no organograma, levando em consideração as diretrizes da Lei Orgânica Municipal e o Estatuto do Servidor.

Por conta destes desvios, levaremos em consideração o fluxograma de funcionamento da secretaria de saúde, nele visualizamos que o setor de gestão do trabalho e educação em saúde ficará dentro do departamento de apoio administrativo, conforme observamos na figura 7.

A Lei Municipal nº 1.511/2014, anexo A, descreve as competências da secretaria de saúde e de suas unidades em seu Art. 20º como sendo coordenar, programar e executar a política municipal de saúde pública e manter-se permanentemente integrada aos órgãos equivalentes da União e do Estado, para o desenvolvimento de programas, tendo como finalidade promover a qualidade de vida do cidadão no que diz respeito à atenção integral à saúde individual e coletiva, cabendo ainda juntamente com suas unidades, exercer as funções e atribuições citadas no artigo.

Diante do nosso organograma e fluxograma avaliamos que o perfil dos gestores é de descentralização, principalmente quando nos referimos ao fluxograma, onde aparece inclusive a participação popular na tomada das decisões e na formulação e implementação das políticas públicas. Draibe (1992), alerta que a descentralização e a participação eram vistas como ingredientes fundamentais desta reorientação das políticas sociais, voltada para a garantia da equidade e para a inclusão de novos segmentos da população na esfera do atendimento estatal.

Podemos dizer que o município procura novas experiências de gestão pública democrática, tentando absorver a noção da esfera local como espaço de mediação de interesses e de gestão político-administrativa descentralizada e participativa das políticas públicas.

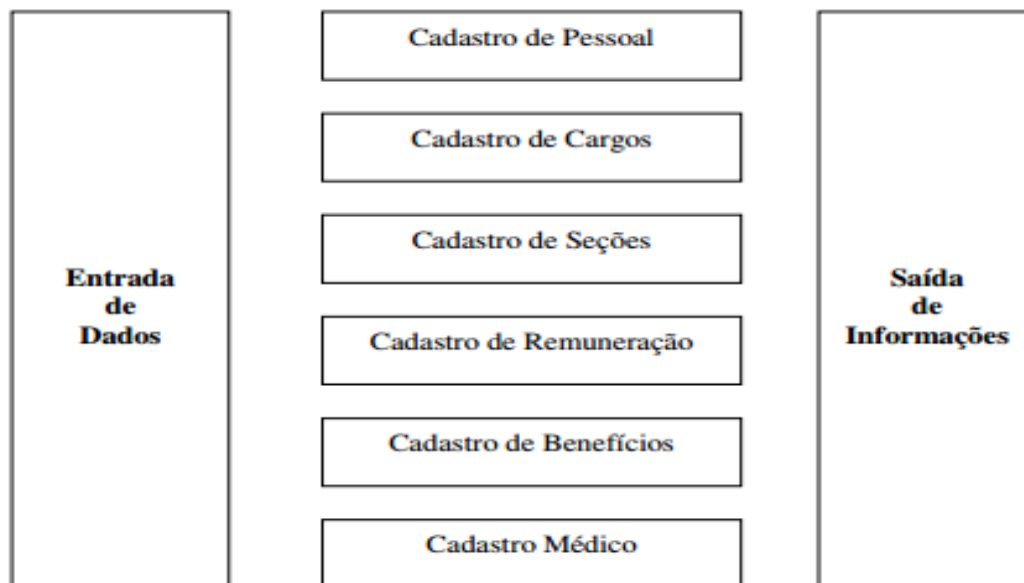
3.8.2 Instrumentos e mecanismos de gestão do trabalho

Sistema de Informação de Recursos Humanos: A função do Departamento de Recursos Humanos deixou de ser meramente burocrática e passou a, segundo Tegen (2015), “ser responsável direto por ajudar a empresa a atrair, reter e desenvolver as pessoas que compõem o seu negócio”. Seja qual for a função do Departamento de RH, a tecnologia e a informática torna-se cada vez mais condição *sine qua non* a sua existência. No conceito de Banco de dados temos que este é um conjunto de dados armazenados, organizados e relacionados logicamente e que seja referente às pessoas internas e externas da organização e esteja ligado à Gestão de Pessoas. Para Chiavenato (2000) em um banco de dados de recursos humanos deve conter:

- Avaliação de desempenho – demonstrar com base nas competências que os cargos exigem uma avaliação individual ou geral dos funcionários, armazenando uma série histórica das competências e do desempenho.
- Administração de Treinamento – informar as necessidades de treinamentos com base no perfil do cargo, selecionar os participantes, ajudar na definição do orçamento.
- Avaliação e pesquisa – informar a eficácia dos treinamentos com base em pesquisas de opiniões, demonstrar como se encontra o Clima Organizacional, com pesquisa de Clima Organizacional, entre outros.
- Provisão de pessoal – Visualizar currículos cadastrados, fazer triagem de candidatos por perfil estabelecido, mostrar agenda de entrevistas, fazer acompanhamento do processo de seleção.

De acordo com Chiavenato (2000, p. 466), o exemplo de banco de dados de RH pode ser visto na figura abaixo:

Figura 9 – Banco de dados



Fonte: Chiavenato (2000).

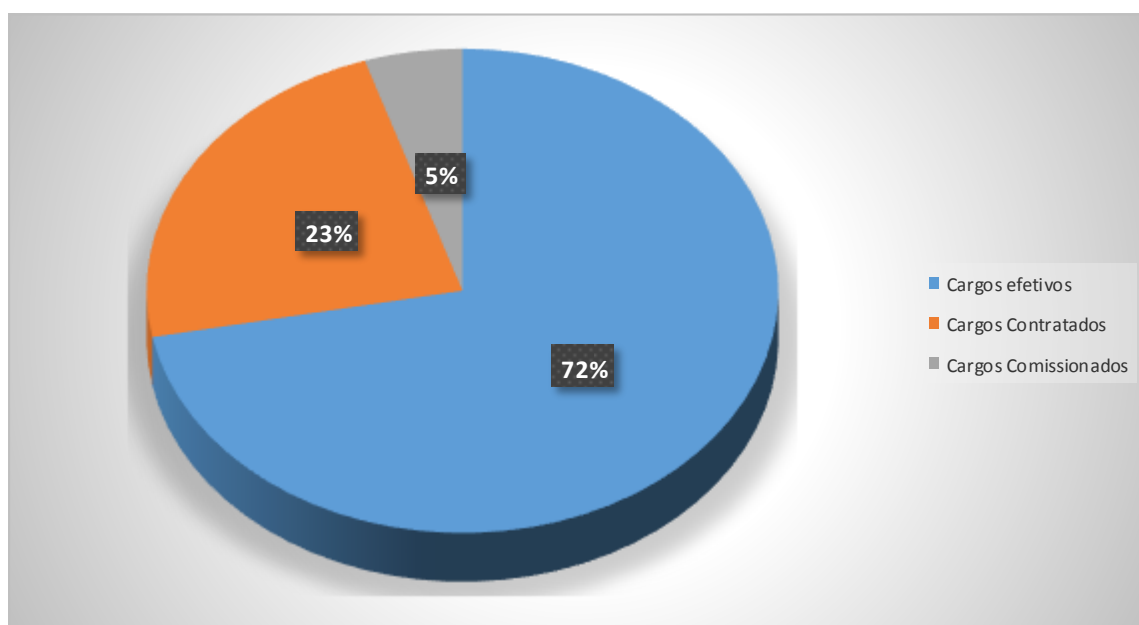
Através de um banco de dados de Recursos Humanos (RH) bem implantado os gestores poderão tomar decisões, ou seja este banco pode e deve ser utilizado como instrumento de gestão. Porém o município de Sertânia ainda não conta com um banco de dados, estando todos os dados referentes aos Recursos Humanos ainda nas antigas pastas funcionais (*in paper*). Com o desenvolvimento do projeto de implantação do serviço de gestão do trabalho e educação permanente em saúde no município de Sertânia espera-se assim como diz o título do trabalho implantar o setor de gestão do trabalho e para isso torna-se necessário informatizar os dados em RH. É de suma importância que o banco de dados construído possa dar suporte aos gestores e coordenações técnicas para que estes possam escolher melhor suas decisões com a redução dos custos e tempo de processamento da informação.

Modalidades de recrutamento e seleção: Nos serviços públicos e aqui incluímos Administração Direta e Indireta, as Agências Executivas, as Organizações Sociais, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e os Consórcios Intermunicipais de Saúde, o preenchimento de cargos, devem ser criados por lei, para suprir as necessidades dos serviços. No caso dos funcionários estatutários a nomeação deve ocorrer por meio dos aprovados em concursos públicos, conforme as atribuições e competências de cada esfera de

gestão, compatibilizadas com seus respectivos planos de saúde, a partir de parâmetros que garantam a qualidade da execução dos serviços (BRASIL, 2005).

No município de Sertânia a principal forma de recrutamento é por meio de concurso público. Abaixo podemos verificar no gráfico 5 o tipo de contratação dos funcionários, nesse gráfico observamos que 72% dos cargos são efetivos o que demonstra a forma de ingresso por concurso público, 23% são Contratos por Tempo Determinado e de excepcional interesse público, aqui já sinaliza que o município deverá realizar concurso para provimento destes cargos que somados representam 23%. Até o ano de 2014 estes contratos foram feitos por meio de seleção pública simplificada.

Gráfico 5 - Formas de ingresso do pessoal existente da Secretaria Municipal da Saúde ano 2014.



Fonte: Sertânia (2014).

No ano de 2013 o município iniciou sua participação em um consórcio público Consórcio de Integração dos Municípios do Pajeú (CIMPAJEÚ), deliberado pela Lei nº 1.495/13. Já neste ano de 2015 a partir do Mês de junho, mês este que encerraram os contratos da seleção simplificada, foi contratado uma Organização Social (OS) através do consórcio e todos os funcionários que eram contratados passaram a fazer parte da OS ficando o seu vínculo terceirizado ligado à organização social Instituto de Desenvolvimento do Nordeste (IDESNE).

CrITÉrios de lotação e movimentação: A Lei n 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurÍdico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, menciona em seu capÍtulo III da remoção e da redistribuição como formas de deslocamento do servidor público, no Art. 36. O conceito de Remoção é o deslocamento do servidor, a pedido ou de ofÍcio, no âmbito do mesmo quadro, com ou sem mudança de sede. No Art. 37. Se refere a conceito de Redistribuição que é o deslocamento de cargo de provimento efetivo, ocupado ou vago no âmbito do quadro geral de pessoal, para outro órgão ou entidade do mesmo Poder (Redação dada pela Lei n 9.527, de 10.12.97). No caso do municÍpio de Sertânia a Lei n 1.022/1994 (anexo C) rege o funcionalismo municipal, é esta lei institui o Estatuto do Servidor municipal, onde encontramos conceitos sobre o setor de RH, critÉrios de lotação e movimentação, do afastamento para exercÍcio de mandato eletivo, afastamento para participação em congresso, curso de especialização e estágios, afastamento para participação de júri e serviços obrigatórios, do Afastamento por Reclusão no Aguardo de Julgamento, as Concessões, do direito de petição, do regime disciplinar, dos deveres, das proibições, da acumulação, das responsabilidades, das penalidades, do processo disciplinar.

CrITÉrios de avaliação de desempenho: De acordo com Silveira (2015), a avaliação de desempenho encontra-se no centro das atenções nas instituições públicas, sendo este tema discutido em vários estudos, sendo implementada na administração pública, ainda sob a desconfiança dos funcionários, estudiosos e da sociedade. A avaliação de desempenho pode ser usada como um instrumento capaz de promover a progressão funcional, pagamento de gratificações e ser uma forma de melhoria do atendimento à população. Por avaliar o desempenho profissional esta também pode ser usada para a aferição da insuficiência de desempenho. Ainda sobre o estudo de Silveira (2015), a autora destaca que a avaliação de desempenho vem sendo utilizada ao longo dos anos como forma de instituição de pagamento de gratificação como nos estados alvos do estudo que foram de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, PiauÍ, Roraima e Tocantins, a Única exceção achada no estudo foi o Estado de Minas Gerais que utiliza o instrumento de alinhamento das metas individuais com as institucionais.

O municÍpio de Sertânia não realiza avaliação de desempenho, porém uma tentativa de avaliação está sendo feita seguindo os parâmetros do Programa de Melhoria, Avaliação e Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB). Existe no municÍpio a Lei n 1.486/2013 (anexo D) que trata sobre o pagamento de gratificações para as equipes e coordenações de atenção básica, esta lei traz em seu Art. 4, que devem ser estabelecidos os valores de alcance das metas de desempenho individual e das metas de desempenho institucional. Em seu Art. 5, a

lei versa sobre as metas de desempenho individual a serem feitas com base em critérios e fatores que reflitam as competências do servidor, aferidas no desempenho individual das tarefas e atividades a ele atribuídas onde deverão ser avaliados fatores mínimos, que relata que a produtividade do trabalho e está baseada em parâmetros estabelecidos de qualidade e produtividade. Porém na prática ainda não é realizada a avaliação individual e o pagamento da gratificação fica condicionada ao alcance das metas institucionais. Nesse caso a implantação do setor de gestão do trabalho e educação em saúde, possa melhorar esta avaliação auferindo o desempenho individual e não só o institucional, poderá ainda propor que a avaliação de desempenho individual e institucional possa ser expandida para todos os setores da secretaria de saúde.

Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS): Embora o SUS seja o grande empregador dos trabalhadores de saúde, percebemos que na maioria das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde inexistem ou são inadequação e/ou desatualização os planos de carreiras. Em 2004, o Ministério da Saúde criou, a Comissão Especial para Elaboração das Diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS - PCCS-SUS (Portaria GM 626, de 08 de abril de 2004). A Comissão foi constituída por representantes das várias Secretarias e órgãos do Ministério da Saúde, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Ministério da Ciência e Tecnologia, CONASS, CONASEMS e das entidades sindicais e patronais que compõem a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (BRASIL, 2006). As Diretrizes são orientações gerais que podem subsidiar a elaboração/reestruturação dos planos de carreiras dos trabalhadores do SUS nas três esferas de governo. Um dos pressupostos fundamentais das Diretrizes é a construção de carreiras assemelhadas no âmbito do SUS. Ou seja, as Diretrizes possibilitarão a elaboração de planos de carreiras com estruturas semelhantes, respeitando, naturalmente as peculiaridades e as necessidades locais (BRASIL, 2006). A Lei Federal nº 8.142, de 19 de dezembro de 1990, que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”, onde ficou estabelecido que (art. 4º): “Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação. Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos

concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União” (BRASIL, 1990).

O Estatuto do servidor municipal em seu Art. 5º, parágrafo único diz que “ O sistema de organização de carreiras, classes e padrões será definido em legislação específica”. No ano de 2012 foi instituída uma comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) Anexo 5, porém com a descontinuidade da gestão após as eleições municipais, e apesar de ser sido estabelecida em portaria, não houve mais reuniões da comissão e os funcionários da saúde encontram-se ainda sem um Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) elaborado e funcionante.

Sistemas de Remuneração: De acordo com Chiavenato (2004) “Remuneração é a retribuição dada ao funcionário de acordo com o trabalho”. A remuneração é constituída de três componentes principais São:

- a) Remuneração Básica que é o pagamento fixo que o funcionário recebe na forma de salário mensal
- b) Incentivos Salariais que são programas desenhados para recompensar funcionários com bom desempenho através de bônus e participação nos resultados como recompensas por resultados alcançados;
- c) Benefícios que são concedidos através de diversos programas, como férias, seguro de vida, plano de saúde, refeições, transportes esses programas são quase sempre denominados remuneração indireta.

No município de Sertânia o funcionário da saúde tem uma remuneração básica de acordo com o nível de escolaridade (fundamental, médio e superior) dependendo da função desempenhada o funcionário ainda poderá receber o adicional de insalubridade e a gratificação de serviço de atenção básica ou de plantão. Esta remuneração é paga sob a forma de salário mensal. Além do salário, existe a gratificação PMAQAB, apenas para os profissionais lotados na atenção básica e são concedidos os benefícios do terço de férias, salário família e ajuda de custo para escolarização, estes dois últimos apenas para aqueles que ganham até 02 (dois) salários mínimos. Outro benefício concedido e de bastante importância foi a licença maternidade de 180 dias e licença paternidade de 15 dias.

3.8.3 Organizações corporativas representativas dos trabalhadores de saúde

No município existem 02 sindicatos são eles o Sindicato dos Trabalhadores Rurais e o Sindicato dos Trabalhadores Municipais de Sertânia (SINTMUSE), este último agrega todos os trabalhadores das variadas categorias do município inclusive os trabalhadores da saúde.

Em relação às associações temos apenas uma da categoria da Saúde que é a Associação do Agentes Comunitários de Saúde de Sertânia (AACSS).

Quadro 3 – Relação de profissionais filiados/ associados por organização, no município de Sertânia, 2015

Organização	Nº de associados total	Nº de associados da Saúde
SINTMUSE	?	?
AACSS	65	65

Fonte: elaboração da autora (2015)

Durante a pesquisa solicitamos os dados às entidades e percebemos que as mesmas operam ainda de forma precária, não tem dados consolidados e nem informatizados. Por este motivo este tópico do trabalho ficou prejudicado quanto às informações a serem trabalhadas e não tivemos acesso aos dados do número de associados. Ainda assim foi informado, de forma verbal, pela vice-presidente do SINTMUSE que o mesmo tem regimento interno e está formalizado perante a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e em sua organização administrativa fazem parte o presidente, vice-presidente, 1º secretário, 2º secretário, 1º tesoureiro e 2º tesoureiro. Cabe ressaltar que não tivemos acesso a nenhum documento do SINTMUSE e as informações descritas aqui de forma verbal.

3.8.4 Relação trabalhador-instituição nos serviços de saúde

Como já vimos a administração de Pessoal no Brasil e principalmente no setor saúde vem passando por diversas transformações. Se anteriormente o setor responsável pela administração de pessoal ficava restrito a pequenas unidades operacionais, surge, a partir de então, a necessidade de implementação de uma política de pessoal que esteja preocupada em cuidar também das relações humanas (BRAGA, 1998).

De acordo com Braga (1998, p.87) com todas estas mudanças ocorridas nas organizações, exige-se do gestor de pessoal uma maior profissionalização já que esse passou a desenvolver uma lista de atividades anteriormente não requeridas. Além disso, o gestor também precisa estar preparado para estabelecer um diálogo junto às entidades representativas dos trabalhadores tendo em vista que estes, apoiados pelos movimentos populares, conquistaram mais autonomia revitalizando a organização coletiva nos locais de trabalho com poder de mobilização e pressão.

Diante dessas transformações o gestor precisa aprender a lidar com as situações de conflito que são inerentes às interações nas relações do trabalho. Precisa reconhecer a potencialidade de mudança no processo de trabalho existente por trás da instalação de uma situação de conflito e estabelecer mecanismos onde as partes possam administrar suas relações no sentido de compor uma solução negociada coletivamente (BRAGA, 1998).

Percebemos que há uma fragilidade em relação aos processos de negociação no município. Praticamente não ocorrem mobilizações de trabalhadores e as que ocorrem ficam restritas à categoria de Agentes Comunitários de Saúde, esta categoria participa de intensas e contínuas negociações com os gestores, apesar de não termos uma mesa de negociações instituída. Mais uma vez reforçamos aqui a importância do setor de gestão do trabalho e educação na saúde que poderá subsidiar a implantação de espaços de negociação permanente, através da instalação da mesa de negociação permanente do trabalho no município.

3.8.5 Relações Institucionais Saúde e outras áreas de governo

Em nossa instância municipal não há mecanismos formais de articulação interinstitucional de RH. A secretaria de Saúde tem um núcleo formalizado e instalado, que é o Núcleo de Promoção à saúde e prevenção de violências, ao qual são desenvolvidas atividades em conjunto com diversas secretarias e setores da sociedade civil em prol da promoção à saúde e prevenção de violências principalmente os acidentes motociclísticos. Os participantes do núcleo reúnem-se mensalmente e tem componentes das secretarias de saúde, educação, desenvolvimento social, juventude, cultura esportes e turismo, agricultura e secretaria da mulher além de representantes do Rotary, polícia militar, ministério público, conselhos de direito e sindicato de trabalhadores rurais. O núcleo é instituído pela portaria nº 003/2012 (anexo F), e os participantes do núcleo são nomeados conforme portaria Nº

005/2014 (anexo G) possui regimento próprio, e em sua organização administrativa dispõe de 01 coordenador, 01 coordenador adjunto, primeiro secretário e segundo secretário.

Assim ao traçarmos o perfil da gestão do trabalho e educação em saúde do município pudemos elaborar um plano de intervenção para contemplar o principal objetivo do trabalho, que é o de implantar o setor e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sertânia – PE.

4 EIXOS DE INTERVENÇÃO E DIRETRIZES

Os eixos de intervenção e diretrizes, seguirão o proposto Ministério da Saúde, adaptados à realidade local.

a) **Eixo 1** – Descentralização:

- Diretriz

Princípio que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais (BRASIL, 2004);

b) **Eixo 2** Gestão do trabalho:

- Diretriz

Colaborar com a fundamentação e estruturação da gestão do trabalho de forma a contribuir para a sustentabilidade das ações e atividades do plano;

c) **Eixo 3** Gestão da educação na saúde

- Diretriz

Fundamentar cientificamente a gestão da educação na saúde de forma a contribuir para a sustentabilidade das ações e atividades do plano.

5 PLANO OPERATIVO

A intervenção, no projeto aplicativo, pode ser entendida como “conjunto de meios: físicos, humanos, financeiros ou simbólicos organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (Contandriopoulos et al; 1997).

Uma intervenção, seja ela um plano, programa ou uma política, pode ser concebida como um sistema organizado de ação que inclui, em um determinado ambiente: a) os atores sociais e seus diferentes interesses e valores; b) uma estrutura que representa o conjunto de regras e leis que escapam ao controle desses atores; c) os processos que resultam nas relações e ações; e d) o objetivo ou situação desejada, para a qual a intervenção é orientada (Champagne et al; 2011).

O objetivo da proposta de intervenção do trabalho **foi implantar o Setor de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETS) na Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia – PE**. Para isso traçamos um plano de ação e já iniciamos sua aplicação.

A fim de conhecer mais profundamente a realidade da gestão do trabalho e educação em saúde, foi realizado o levantamento da situação do serviço. E o estudo ocorreu da seguinte forma:

a) Período de estudo - O estudo está sendo realizado desde março de 2015 e deverá ser implementado em sua totalidade até fevereiro de 2015;

b) Seleção da área de estudo - A área de estudo será o município de Sertânia – PE;

c) População de referência - Todos os trabalhadores de saúde;

d) Critérios de seleção :

- Ter portaria de nomeação com lotação na SMS para servidores municipais
- Servidores de outros órgãos (estaduais e federal) que desenvolvem suas ações na secretaria de saúde

e) Etapas de desenvolvimento do projeto

- Pesquisa bibliográfica em revistas, livros, artigos científicos e informações em banco de dados de internet que referenciam o tema sobre a importância da gestão e da estruturação da área de recursos humanos no SUS;
- Sensibilização de gestores, conselheiros e profissionais de saúde;
- Treinamento, sensibilização, sobre o tema através de oficinas;

- Recenciamento dos trabalhadores da saúde;
- Elaboração do banco de dados dos trabalhadores da saúde;
- Formalização da institucionalização da avaliação em portaria.

6 METAS, ESTRATÉGIAS E CRONOGRAMA

Abaixo, o quadro faz o detalhamento do plano de ação elencando as metas que foram definidas para resolução dos problemas priorizados, a estratégia que seguiremos para o alcance das metas, prazo de realização das atividades e investimentos necessários.

Quadro 4 - Plano de Ação para implantação do setor de Gestão do trabalho e educação em saúde do Município de Sertânia – PE

(Continua)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ESTRATÉGIAS	ATIVIDADES	PRAZOS	RECURSOS
Realizar oficinas sobre a implantação do setor com conselho municipal de saúde, gestores e profissionais ligados à secretaria de saúde	Realizar oficinas sobre o tema com 100% dos profissionais envolvidos no processo de implantação do setor (Conselheiros, gestores e profissionais)	1 – Realizar programação das oficinas 2 – Divulgação antecipada das datas de realização das oficinas	1.1 Definir programação/plano de curso 1.2 Definir local e data do treinamento 2.1 Divulgar e convidar conselheiros, gestores e profissionais para participarem das oficinas 2.2 Realizar oficina sobre gestão do trabalho e educação em saúde e funcionamento do setor	Setembro de 2015	Papel ofício Impressão Caneta Pastas Datashow
Selecionar e treinar pessoal que irá desenvolver o trabalho no setor	Selecionar e treinar 100% do pessoal para o quadro de cargos compatível com a expansão do serviço	1 – Analisar junto ao setor pessoal, profissionais existente no quadro que possam desenvolver as ações do setor 2 – Selecionar 01 coordenador e 02 assistentes que irão operar no setor 3 – Realizar treinamento com os profissionais sobre as atividades a serem desempenhadas no setor	1.1 Definir funcionários do quadro com potencial de desenvolver ações no setor 2.1 Dentre os potenciais funcionários, realizar sensibilização e entrevista para a realização das atividades no setor 3.1 Realizar palestra sobre a gestão do trabalho e educação em saúde 3.2 Realizar oficina sobre funcionamento e operacionalização do setor	Setembro de 2015	Papel ofício Impressão Caneta Pastas Datashow

Quadro 4 - Plano de Ação para implantação do setor de Gestão do trabalho e educação em saúde do Município de Sertânia – PE

(Continuação)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ESTRATÉGIAS	ATIVIDADES	PRAZOS	RECURSOS
Realizar censo dos trabalhadores ligados à secretaria Municipal de Saúde	Realizar recenciamento de 100% dos trabalhadores ligados à secretaria de saúde	1 – Elencar relação de documentos que serão solicitados aos profissionais 2 - Montar calendário de datas para realização do recadastramento dos profissionais 3 – Escolher local para realização do cadastramento 3 – Encaminhar ofício circular para os profissionais com a relação de documentos e as datas a realização do cadastramento	1.1 Definir e elencar os tipos de documentos a serem solicitados aos profissionais 2.1 Definir datas para construção do calendário de recadastramento 3.1 Definir local de fácil acesso e acessibilidade aos profissionais para que seja realizado o recadastramento 4.1 Confeccionar ofício com data, local e documentos necessários ao recadastramento 4.2 Confeccionar formulário de recadastramento e relação de assinaturas de comparecimento ao Censo 4.3 realizar o recadastramento	Até março de 2016	Papel ofício Impressão Caneta Computador Pastas suspensa Envelopes tamanho A4
Organizar banco de dados dos trabalhadores, através do censo realizado	Elaborar 01 Banco de Dados, Informatizado, para facilitar planejamento e avaliação permanentes da capacidade de oferta de serviços e necessidade de pessoal	1 – Elaborar um programa/ planilha de excel, onde serão inseridos os dados de recadastramento	1.1 Construir junto com o setor de administração e técnicos de informática do município um programa/ planilha de excel para inserção dos dados da documentação requerida no recadastramento	Até março de 2016	Papel ofício Impressão Computador

Quadro 4 - Plano de Ação para implantação do setor de Gestão do trabalho e educação em saúde do Município de Sertânia – PE

(Continuação)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ESTRATÉGIAS	ATIVIDADES	PRAZOS	RECURSOS
		2 – Retirar relatórios dos dados inseridos e confirmação com os documentos recolhidos, para verificação/validação do banco de dados	2.2 Confrontar os resultados dos relatórios retirados do programa/planilha excel, com os documentos solicitados e fichas cadastradas		
Implantar o setor funcionando na secretaria municipal de saúde	Implantar 01 setor de gestão do trabalho e educação em saúde operacionalizado pela secretaria de saúde	1 – Adequação do espaço físico 2 - Aquisição/remanejamento de materiais, equipamentos e insumos 3 – Formalizar o setor através de decreto/portaria	1.1 Dotar o setor de espaço físico na secretaria municipal de saúde de Sertânia, com espaço para 03 pessoas integrantes do setor 2.1 Adquirir equipamentos através de compra ou remanejamento de móveis e equipamentos que não estão sendo utilizados em outros setores 3.1 Elaborar projeto de lei para formalização do setor	Até março de 2016	01 computador, 01 mesa para computador, 01 impressora, 01 cadeira com rodízio, 04 cadeiras fixas, 01 armário de aço, 02 arquivos de aço para pasta suspensa, 01 ar-condicionado

Fonte: Elaboração da autora (2015).

6.1 Proposta de avaliação das ações planejadas

As intervenções requerem um acompanhamento contínuo das ações planejadas e dos resultados alcançados ao longo do tempo.

No quadro 5 apresentaremos os indicadores a serem utilizados para medir o grau de cumprimento das ações propostas e seus resultados.

Quadro 5 - Indicadores a serem utilizados para medir o grau de cumprimento das ações e/ou dos resultados:**(continua)**

METAS	ATIVIDADES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO
Realizar oficinas sobre o tema com 100% dos profissionais envolvidos no processo de implantação do setor (Conselheiros, gestores e profissionais)	1.1 Definir programação/plano de curso 1.2 Definir local e data do treinamento 2.1 Divulgar e convidar conselheiros, gestores e profissionais para participarem das oficinas 2.2 Realizar oficina sobre gestão do trabalho e educação em saúde e funcionamento do setor	<ul style="list-style-type: none"> • Programação elaborada • Assinatura de protocolo de recebimento do ofício sobre treinamento • Relação de assinatura de presença na oficina • Registro fotográfico da atividade • Relatório de realização da atividade 	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas envolvidas no processo (NT)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas que participaram da oficina}} \times 100$ $\text{NT} = \text{N}^\circ \text{ de conselheiros} + \text{N}^\circ \text{ de gestores} + \text{N}^\circ \text{ de profissionais}$
Selecionar e treinar 100% do pessoal para o quadro de cargos compatível com a expansão do serviço	1.1 Definir funcionários do quadro com potencial de desenvolver ações no setor 2.1 Dentre os potenciais funcionários, realizar sensibilização e entrevista para a realização das atividades no setor 3.1 Realizar palestra sobre a gestão do trabalho e educação em saúde 3.2 Realizar oficina sobre funcionamento e operacionalização do setor	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionário definidos e nomeados em portaria para atuação no setor • Assinatura de protocolo de recebimento do ofício sobre treinamento • Relação de assinatura de presença na oficina • Registro fotográfico da atividade • Relatório de realização da atividade 	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de servidores selecionados para atuação no setor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de servidores treinados que atuarão no setor}} \times 100$

Quadro 5 - Indicadores a serem utilizados para medir o grau de cumprimento das ações e/ou dos resultados:

(continuação)

METAS	ATIVIDADES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO
Realizar recenciamento de 100% dos trabalhadores ligados à secretaria de saúde	1.1 Definir e elencar os tipos de documentos a serem solicitados aos profissionais 2.1 Definir datas para construção do calendário de recadastramento 3.1 Definir local de fácil acesso e acessibilidade aos profissionais para que seja realizado o recadastramento 4.1 Confeccionar ofício com data, local e documentos necessários ao recadastramento 4.2 Confeccionar formulário de recadastramento e relação de assinaturas de comparecimento ao Censo 4.3 realizar o recadastramento	<ul style="list-style-type: none"> • Relação de documentos necessários • Calendário construído • Assinatura de protocolo de recebimento do ofício sobre recadastramento • Relação de assinatura de presença no recadastramento • Registro fotográfico da atividade • Pastas individuais com documentos solicitados e formulário de recadastramento preenchido • Relatório das atividades de recadastramento 	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de servidores da saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de servidores da saúde recadastrados}} \times 100$
Elaborar 01 Banco de Dados, Informatizado, para facilitar planejamento e avaliação permanentes da capacidade de oferta de serviços e necessidade de pessoal	1.1 Construir junto com o setor de administração e técnicos de informática do município um programa/ planilha de Excel para inserção dos dados da documentação requerida no recadastramento	<ul style="list-style-type: none"> • Programa/ planilha construída 	Número absoluto de banco de dados construído

Quadro 5 - Indicadores a serem utilizados para medir o grau de cumprimento das ações e/ou dos resultados:
(continuação)

METAS	ATIVIDADES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO
	2.1. Confrontar os resultados dos relatórios retirados do programa/planilha Excel, com os documentos solicitados e fichas cadastradas		
Implantar 01 setor de gestão do trabalho e educação em saúde operacionalizado pela secretaria de saúde	1.1 Dotar o setor de espaço físico na secretaria municipal de saúde de Sertânia, com espaço para 03 pessoas integrantes do setor 2.1 Adquirir equipamentos através de compra ou remanejamento de móveis e equipamentos que não estão sendo utilizados em outros setores 3.1 Elaborar projeto de lei para formalização do setor	<ul style="list-style-type: none"> • Registro fotográfico do espaço físico e materiais adquiridos por remanejamento • Notas fiscais de materiais adquiridos através de compra • Projeto de Lei elaborado e encaminhado à câmara para votação e aprovação 	Número absoluto de setor de gestão do trabalho e educação permanente implantado

Fonte: Elaboração da autora (2015).

7 RECURSOS HUMANOS

Para a realização do trabalho utilizamos os recursos humanos existentes nas secretarias:

- a) Secretaria Municipal de Saúde
- b) Secretaria Municipal de Administração, planejamento e recursos humanos

Não houve contratação de pessoal, já que utilizamos a força de trabalho existente.

8 ORÇAMENTO

Para implantação do setor foi necessária a utilização de alguns equipamentos e matérias. O quadro 6 mostra a relação de materiais e equipamentos necessários, a quantidade pretendida e o valor unitário e total dos itens a serem adquiridos.

Quadro 6 – Relação de materiais e equipamentos necessários a realização do trabalho

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Computador	02 unidades	Já existente	-
Impressora	02 unidades	Já existente	-
Mesa para computador	01 unidade	Já existente	-
Datashow	01 unidade	Já existente	-
Cadeira com rodízio	01 unidade	Já existente	-
Cadeiras fixas	04 unidades	Já existente	-
Armário de aço	01 unidade	Já existente	-
Arquivos de aço para pasta suspensa	02 unidades	Já existente	-
Ar-condicionado	01 unidade	1.619,70	1.619,70
Papel ofício A4	04 resmas	14,00	28,00
Toner para Impressora	02 unidades	129,00	258,00
Caneta	50 unidades	0,90	45,00
Pastas	50 unidades	1,30	65,00
Envelopes tamanho A4	400 unidades	0,70	280,00
Total			2.295,70

Fonte: Elaboração da autora (2015).

9 FONTE DE FINANCIAMENTO

O plano de Intervenção será financiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia.

REFERÊNCIAS

BRAGA, D. G. **Conflito, Eficiência e Democracia na Gestão Pública**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1998.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n. x, 30 set. 1990. Seção x, p. 5005 – 5005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS**. 2. ed. rev. atual. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. PCCS – SUS: diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS**. 2013

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES. Disponível em: <www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 de mar 2015.

CHAMPAGNE, F. et al. A Avaliação no Campo da Saúde: Conceitos e Métodos. In: BROUSSELLE et al. (Org.) **Avaliação: Conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2011. P. 19-40.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, 1978, Alma-Ata. **Declaração de Alma-Ata**. Genebra: OMS, 1978.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Para entender a Gestão do SUS**. Brasília, 2011.

CONSELHO NACIONAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**, 3. ed. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 29 – 40, 1997.

DRAIBE, S. M. O Welfare State no Brasil: características e perspectivas. **Revista de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 53 - 78. 1992.

GOULART, F. A. A. Esculpindo o SUS a golpes de portaria: considerações sobre o processo de formulação das NOBs. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 292-298, 2001.

IBGE. **Infográficos: dados gerais dos municípios**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=261410>>. Acesso em: 05 mar. 2015.

LEVCOVITZ, E., LIMA, L., MACHADO, C. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 269 – 291, 2001.

MACHADO, M. H. Gestão municipal e contratação da força de trabalho: qual o foco do debate. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 40, p. 18-21, jun. 2007.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/reeprosau.html>>. Acesso em: 2 out. 2015.

MOYSÉS, N. M. N.; MACHADO, M. H. Políticas de gestão do trabalho no SUS: o desafio sempre presente. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 33-41, maio 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Neoplasias [tumores] (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 a. Cap. 2, p. 457 – 497.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 b. Cap. 4, p. 457 – 497.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças do Aparelho Circulatório (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 c. Cap. 9, p. 457 – 497.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças do Aparelho Respiratório (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 d. Cap. 10, p. 457 – 497.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças do Aparelho digestivo (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 e. Cap. 11, p. 457 – 497.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Gravidez, parto e puerpério (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 f. Cap. 15, p. 457 – 497.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (100-199). In: _____. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. 5. Ed. 10 rev. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1997 g. Cap. 20, p. 457 – 497.

PERNAMBUCO. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015**, Recife, 2012.

PIERANTONI, C. R. VARELLA, T. C., FRANÇA, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: BARROS, A. F. R, SANTANA, J. P., SANTOS NETO, P. M. (Org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, p. 51 – 70. 2004.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA C. F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 177 – 1788, set, 2011.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, p. 251 – 263, 2000.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Disponível em: <www.transparencia.pe.gov.br> Acesso em: 20 mar. 2015.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – **Atlas de Desenvolvimento Humano dos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <www.pnud.org.br>. Acesso em: 5 abr. 2015.

SERTÂNIA. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Sertânia](https://pt.wikipedia.org/wiki/Sert%C3%A2nia)>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SERTÂNIA. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017**, Sertânia: Divisão de Planejamento em Saúde, 2013.

SERTÂNIA. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Cidadania. **Plano Municipal de Assistência Social 2015 - 2018**, Sertânia: Divisão de Planejamento, 2015a.

SERTÂNIA. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017**. rev. Sertânia: Divisão de Planejamento em Saúde, 2015b.

SILVEIRA, J. I. **A seleção de critérios de avaliação de desempenho de seis estados versus o decreto federal**: uma análise comparativa da legislação. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34512/000783769.pdf?sequence=1>> Acesso em: 2 out. 2015.

TEGON, C. A. **Sistema de Informação de Recursos Humanos no Brasil**. Disponível em: <<http://www.guiarh.com.br/PAG21J.htm>>. Acesso em: 8 mai 2015.

VIANA, A. L. D.; SILVA, H. P.; ELIAS, P. E. M. Economia política da saúde: introduzindo o debate. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 37, p. 7-20, jan. 2007.

Anexo A – Estrutura administrativa da secretaria municipal de saúde

ANEXO VII
TABELA DE CARGOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

CARGO	SÍMBOLO	QUANTIDADE	VALOR R\$
Secretário de Saúde Municipal	AP	01	5.000,00
Secretário Executivo de Saúde Municipal	CC2	01	1.850,00
Diretor de Administração do Hospital Maria Alice Gomes Lafayette	CCGH1	01	4.500,00
Assessor de Administração do Hospital M. A. G. Lafayette	CCGH2	01	3.000,00
Coordenador de Atenção Básica	CCGC2	01	2.800,00
Coordenador da Saúde Da Mulher e Da Criança	CCGC2	01	2.800,00
Coordenador de Atenção Especializada	CCGC2	01	2.800,00
Coordenador de Programas Prevenção e Imunização	CCGC2	01	2.800,00
Coordenador de Programas Estratégicos	CCGC2	01	2.800,00
Assessor Jurídico	CCAJ2	01	1.850,00
Gerente Geral da Saúde da Mulher e da Criança	CC3	01	1.400,00
Gerente Executivo de Atenção Especializada	CC4	02	1.200,00
Gerente Administrativo de Transportes da Secretaria de Saúde	CC5	01	1.100,00
Gerente Administrativo de Programas Estratégicos	CC5	01	1.100,00
Gerente Administrativo do Hospital M. A. G. Lafayette	CC5	01	1.100,00
Gerente do Núcleo de Transporte	CC6	01	900,00
Gerente do Núcleo de Informática	CC6	01	900,00
Gerente do Núcleo de Atendimento	CC6	01	900,00
Assessor de Gabinete	CC7	10	750,00
Auxiliar de Secretaria	CC8	10	724,00



Junior

- IV - planejar ações e executar programas relacionados com a valorização da pessoa humana e a promoção da cidadania;
- IV - estabelecer e acompanhar metas nas suas áreas de atuação.

Art. 19. Vinculam-se à Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania as seguintes unidades:

- I - Coordenação de Programas Estratégicos;
- II - Gerência Geral de Proteção Social Básica;
- III - Gerência Geral da Política do Idoso;
- IV - Gerência Administrativa de Proteção Especial;
- V - Gerência Administrativa de Acompanhamento de Programas Estratégicos;
- VI - Gerência de Núcleo de Programas Sociais;
- VII - Gerência de Núcleo de Benefícios.

§ 1º. A direção superior da Secretaria é exercida pela Secretária de Desenvolvimento Social e Cidadania.

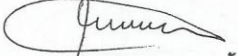
§ 2º. Compete aos Gerentes respectivos a direção das Gerências tratadas nos incisos I a VIII do caput deste artigo, enquanto que o apoio aos demais serviços cabe aos ocupantes dos seguintes cargos:

- I - Assessor de Gabinete;
- II - Auxiliar de Secretaria;

Subseção VII Da Secretaria de Saúde

Art. 20. São competências específicas da Secretaria de Saúde e de suas unidades, programar, coordenar e executar a política municipal de saúde pública e manter-se permanentemente integrada aos órgãos equivalentes da União e do Estado, para o desenvolvimento de programas, tendo como finalidade promover a qualidade de vida do cidadão no que diz respeito à atenção integral à saúde individual e coletiva, cabendo, ainda, juntamente com suas unidades, exercer as seguintes funções e atribuições:

- I - definir a política municipal de saúde e os demais elementos do planejamento normativo da Secretaria, considerando as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e normas operacionais específicas;
- II - normatizar, promover e coordenar o planejamento estratégico da Secretaria de Saúde, em articulação com a Administração Municipal e com o planejamento regional e estadual;
- III - normatizar e supervisionar a organização, o funcionamento e o planejamento operativo da Secretaria;
- IV - manter intercâmbio com instituições locais, estaduais e nacionais vinculados à saúde;
- V - executar a política sanitária do Município;
- VI - promover e supervisionar as ações que visem ao atendimento integral e equânime das necessidades de saúde de toda a população;
- VII - orientar e controlar as ações que visem ao atendimento integral e equânime das necessidades de saúde da população;
- VIII - acompanhar e fortalecer o sistema municipal de saúde;
- IX - trabalhar em conjunto com as demais secretarias, no sentido de promover todas as ações conjuntas que direta ou indiretamente estejam ligadas à saúde da população;



- X - implantar e implementar as ações dos programas de trabalho da área de saúde, no âmbito do Município, inclusive programas nacionais e estaduais de saúde;
- XI - gerenciar o financiamento das ações de saúde;
- XII - divulgar resultados dos programas implantados, inclusive por meio de audiências públicas trimestrais e quadrimestrais, nos termos da legislação em vigor;
- XIII - manter as unidades de saúde, fixas e móveis, em bom estado de conservação e condições operacionais plenas;
- XIV - promover eventos de educação em saúde, periodicamente, conforme programação estabelecida;
- XV - fazer a operação do SAI/SUS e alimentação junto aos órgãos competentes, dos bancos de dados de interesse nacional;
- XVI - executar ações básicas de vigilância sanitária e ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, inclusive decorrentes de causas externas, com acidentes, violências e outros;
- XVII - elaborar a programação municipal dos serviços de saúde, inclusive domiciliares, comunitários e de referência ambulatorial, especializada e hospitalar;
- XVIII - gerenciar as unidades ambulatoriais, inclusive vinculadas a outros entes federativos, se for o caso;
- XIX - prestar os serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento, no caso de referência interna ou externa ao Município, dos serviços prestados aos seus municípios, conforme a PPI;
- XX - operar o SAI/SUS quanto aos serviços cobertos pelo PAB, conforme normas do MS e à alimentação juntos aos órgãos estaduais e federais específicos;
- XXI - autorizar, desde que não haja definição em contrário CIB, as internações hospitalares e os procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no Município, inclusive aqueles pagos por produção de serviços, se for o caso;
- XXII - manter cadastro atualizado das unidades assistenciais sob gestão municipal, segundo as normas do Ministério da Saúde;
- XXIII - avaliar permanentemente o impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e sobre o meio ambiente;
- XXIV - executar ações básicas de vigilância sanitária;
- XXV - executar ações básicas de epidemiologia;
- XXVI - elaborar toda a programação municipal, contendo inclusive a referência ambulatorial, especializada e hospitalar;
- XXVII - garantir a prestação de serviços no Município, inclusive os serviços de referência aos não residentes, no caso de referência interna ou externa e demais serviços de saúde prestados aos seus municípios;
- XXVIII - normatizar e operar centrais de controle de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, relativos à assistência aos seus municípios e a referência intermunicipal;
- XXIX - referenciar a oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade, conforme a PPI e normas estaduais e federais aplicáveis;
- XXX - executar ações básicas de vigilância sanitária, bem como operacionais;
- XXXI - executar no âmbito municipal a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- XXXII - controlar e fiscalizar, no âmbito de sua competência, os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XXXIII - normatizar adequadamente as ações públicas de saúde, no seu âmbito de atuação;
- XXXIV - garantir a prestação de serviços no território de sua jurisdição, inclusive os serviços de referências internas e externas;

[Assinatura]

- XXXV - operacionalizar centrais de controle de procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
XXXVI - promover a inspeção de saúde aos servidores municipais, periodicamente, e quando de sua admissão;
XXXVII - promover campanhas de vacinação, defendendo, permanentemente, a política de saúde preventiva;
XXXVIII - administrar o fundo municipal de saúde, nos termos da legislação pertinente, inclusive alocar recursos para execução das ações e serviços públicos de saúde no Município, incluindo transferências fundo a fundo e voluntárias de outros entes federativos.

Art. 21. Vinculam-se à Secretaria de Saúde as seguintes unidades administrativas:

- I - Secretaria Executiva de Saúde Municipal;
- II - Diretor de Administração do Hospital Maria Alice Gomes Lafayette;
- III - Assessor de Administração do Hospital Maria Alice Gomes Lafayette;
- IV - Coordenação de Atenção Básica;
- VI - Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança;
- VII - Coordenação de Atenção Especializada;
- VIII - Coordenação de Programas de Prevenção e Imunização;
- IV - Coordenação de Programas Estratégicos;
- X - Consultoria Jurídica;
- XI - Gerência Geral de Saúde da Mulher e da Criança;
- XII - Gerência Executiva de Atenção Especializada;
- XII - Gerência Administrativa de Transporte;

- XIV - Gerência Administrativa do Hospital Maria Alice Gomes Lafayette;
- XV - Gerências de Núcleo de Transporte, Informática e Atendimento;

§ 1º. A direção superior da Secretaria é exercida pelo Secretário de Saúde Municipal:

§ 2º. Compete ao Secretário Executivo de Saúde Municipal a coordenação dos serviços administrativos e do expediente da secretaria.

§ 3º. As atividades de gerenciamento das atividades inerentes as Gerências e Coordenação tratadas nos incisos II a XV do caput deste artigo, compete aos ocupantes dos cargos de gerência e coordenação das respectivas áreas, enquanto que o apoio e/ou condução dos demais serviços cabe aos ocupantes dos cargos de:

- I - Assessores de Gabinete;
- II - Auxiliares de Secretaria;

Subseção VIII Da Secretaria de Juventude, Esporte, Cultura e Turismo

Art. 22. Compete à Secretaria de Juventude, Esporte, Cultura e Turismo, promover e executar a política municipal de cultura, apoiando, preservando e divulgando as raízes culturais, o patrimônio histórico, artístico e documental do Município, promover o turismo e as festividades cívicas, artísticas, folclóricas e demais manifestações culturais.



VI – Estrutura da Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania:

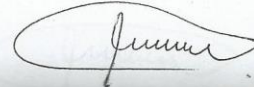
- a) Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania;
- b) Coordenador de Programas Estratégicos;
- c) Gerência Geral de Proteção Social Básica;
- d) Gerência Geral de Política do Idoso;
- e) Gerência Administrativa de Proteção Especial
- f) Gerência Administrativa de Acompanhamento de Programas Estratégicos
- g) Gerência de Núcleo de Programas Sociais;
- h) Gerência de Núcleo de Benefícios;
- i) Assessores de Gabinete;
- j) Auxiliares de Secretaria

VII – Estrutura da Secretaria de Saúde:


- a) Secretaria de Saúde Municipal;
- b) Secretaria Executiva de Saúde Municipal;
- c) Diretor de Administração do Hospital Maria Alice Gomes Lafayette;
- d) Assessor de Administração do Hospital Maria Alice Gomes Lafayette;
- e) Coordenação da Atenção Básica;
- f) Coordenação da Atenção Especializada;
- g) Coordenação da Saúde da Mulher e da Criança;
- h) Coordenação de Programas Estratégicos;
- i) Coordenação de Programas de Prevenção e Imunização;
- j) Consultor Jurídico;
- k) Gerência Geral da Saúde da Mulher e da Criança;
- l) Gerência Executiva de Atenção Especializada;
- m) Gerência Administrativa de Transporte da Secretaria de Saúde;
- n) Gerência Administrativa de Programas Estratégicos;
- o) Gerência Administrativa do H. Maria A. G. Lafayette;
- p) Gerências de Núcleo de Transporte, Informática e Atendimento;
- q) Assessores de Gabinete;
- r) Auxiliares de Secretaria.

VIII – Estrutura da Secretaria de Juventude, Esporte, Cultura e Turismo:

- a) Secretaria de Juventude, Esporte, Cultura e Turismo;
- b) Secretaria Executiva de Juventude, Esportes, Cultura e Turismo;
- c) Gerência Administrativa da Divisão de Juventude e Esportes;
- d) Gerências de Núcleo de Cultura e Turismo;
- e) Auxiliares de Gabinete.



Anexo B – Lei que autoriza o município na entrada do Consórcio CIMPAJEÚ


PREFEITURA DE SERTÂNIA
TRABALHO E CUIDADO COM AS PESSOAS

LEI Nº 1.495/2013

EMENTA: Autoriza a adesão do Município ao Consórcio de Integração dos Municípios do Pajeú - CIMPAJEÚ e dá outras providências.

O Prefeito Constitucional do Município de Sertânia, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica autorizado à adesão do Município de Sertânia ao **CONSÓRCIO DE INTEGRAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO PAJEÚ - CIMPAJEÚ**, que se regerá pelo disposto na Lei nº. 11.107, de 6 de abril de 2005, e pelo nos termos do Protocolo de Intenções celebrado.

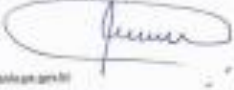
§1º - Fica ratificado o protocolo de intenções para constituição do consórcio público CIMPAJEÚ.

§2º - Para todos os efeitos legais os dispositivos do Protocolo de Intenções, citado no caput, bem como de contrato de consórcio público no qual se converter e seus anexos, serão considerados textos legais.

Art. 2º - O referido Consórcio Público se constituirá como associação pública, com personalidade jurídica de direito público, nos termos da Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, com o objetivo de promover, as atividades de desenvolvimento no território dos Municípios consorciados, bem como prestar os serviços públicos correspondentes, por meio de contratos de programa que venha a celebrar com os Municípios consorciados.

Art. 3º - A autorização para o Poder Executivo firmar os instrumentos legais para a formalização de participação em consórcios com outros municípios encontra-se capitulada no Art. 53, da Lei Municipal nº 1.460/2012 – Lei Orçamentária Anual – LOA, de 18.09.2012.

§1º - As despesas decorrentes do disposto no caput, serão contabilizadas através das dotações especificadas no anexo único desta lei.


GABINETE DO PREFEITO
Rua João Pereira Viana, 30 - Centro - CEP: 55.666-000 - Fone: (51) 3461.1100 - 3461.1245 - e-mail: sertania@sertania.rs.gov.br
 CNPJ: 11.258.116/0001-11



PREFEITURA DE
SERTÂNIA
TRABALHO E CIDADANIA COM AS PESSOAS

§2º - Para ocorrer as novas despesas especificadas no parágrafo anterior e especificadas no anexo único serão utilizados créditos especificados no decreto de abertura decorrentes de anulação de dotações orçamentárias já existentes, respeitados os limites de suplementação definidos pela lei orçamentária.

Art. 4º. A vigência desta Lei se dará a partir do ano de 2013, convalidando todos os atos pertinentes à matéria.

Art. 5º. Ficam revogadas todas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 28 de Outubro de 2013.

Gustavo Maciel Lins de Albuquerque
Prefeito

GABINETE DO PREFEITO

Av. João Pessoa 596, 20 - Centro - CEP: 54.466-000 - Fone: (37) 3361.7135 - 3361.1246 - e-mail: gabinete@sertania.pe.gov.br
CNPJ: 14.535.740/0001-75

Anexo C – Estatuto do funcionário público do servidor municipal de Sertânia

CÂMARA MUNICIPAL DE SERTANIA-PE
Casa José Severo de Melo

E.F.P.M.S.
LEI 1022, DE
25.03.94

EMENTA:- Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município, das Autarquias e das Fundações Públicas Municipais.

O Prefeito do Município de Sertânia, Estado de Pernambuco, Dr. Raimundo Alves de Góes Melo, no uso de suas atribuições legais,
Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Título I
Das disposições preliminares

Art. 1º - Esta Lei institui o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município, das Autarquias e das Fundações Públicas Municipais.

Art. 2º - Para os efeitos desta Lei, funcionário é a pessoal legalmente investida em cargo público.

Art. 3º - Cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um funcionário.

Parágrafo único - Os cargos públicos, acessíveis a todos os brasileiros, são criados por lei, com denominação própria e vencimento pago pelos cofres públicos, para provimento em caráter efetivo, em comissão ou em função gratificada.

Art. 4º - Os cargos de provimento efetivo da administração pública municipal direta, das autarquias e das fundações públicas, serão organizados e providos em carreiras.

Art. 5º - As carreiras serão organizadas em classes de cargos, observadas a escolaridade e qualificação profissional exigida, bem assim a natureza e complexidade das atribuições a serem exercidas e mantendo correlação com as finalidades do órgão ou entidade a que devem atender.

Parágrafo único - O sistema de organização de carreiras, classes e padrões será definido em legislação específica.

Art. 6º - Os cargos de provimento em comissão, de livre nomeação e exoneração pelo Prefeito do Município, são criados para funções de direção e assessoramento, compondo a gerência superior da administração.

Art. 7º - Os cargos de função gratificada, de livre nomeação e exoneração pelo Prefeito do Município, são criados para funções de direção de setores e atividades e somente serão exercidos por funcionários providos em caráter efetivo.

Art. 8º - Cargo de natureza técnico científica é aquele para cujo provimento é exigida habilitação profissional em curso legalmente classificado e regulamentado como de nível superior de ensino.

Parágrafo único - Considera-se habilitado profissional portador de diploma universitário respectivo ou legalmente inscrito para o exercício da profissão no órgão competente, na forma da legislação vigente.

Art. 9º - Cargo técnico assim considerado é aquele para cujo provimento é exigida habilitação profissional em curso legalmente classificado e regulamentado como de nível médio de ensino - 2º grau.

Art. 10 - Para provimento dos cargos técnico e técnico científico será sempre exigida correlação entre as atribuições do cargo e os conhecimentos especificados da habilitação profissional.]

Art. 11 - É proibida a prestação de serviços gratuitos, salvo os casos previstos em lei.

TÍTULO II
Do provimento, vacância, remoção, redistribuição e substituição

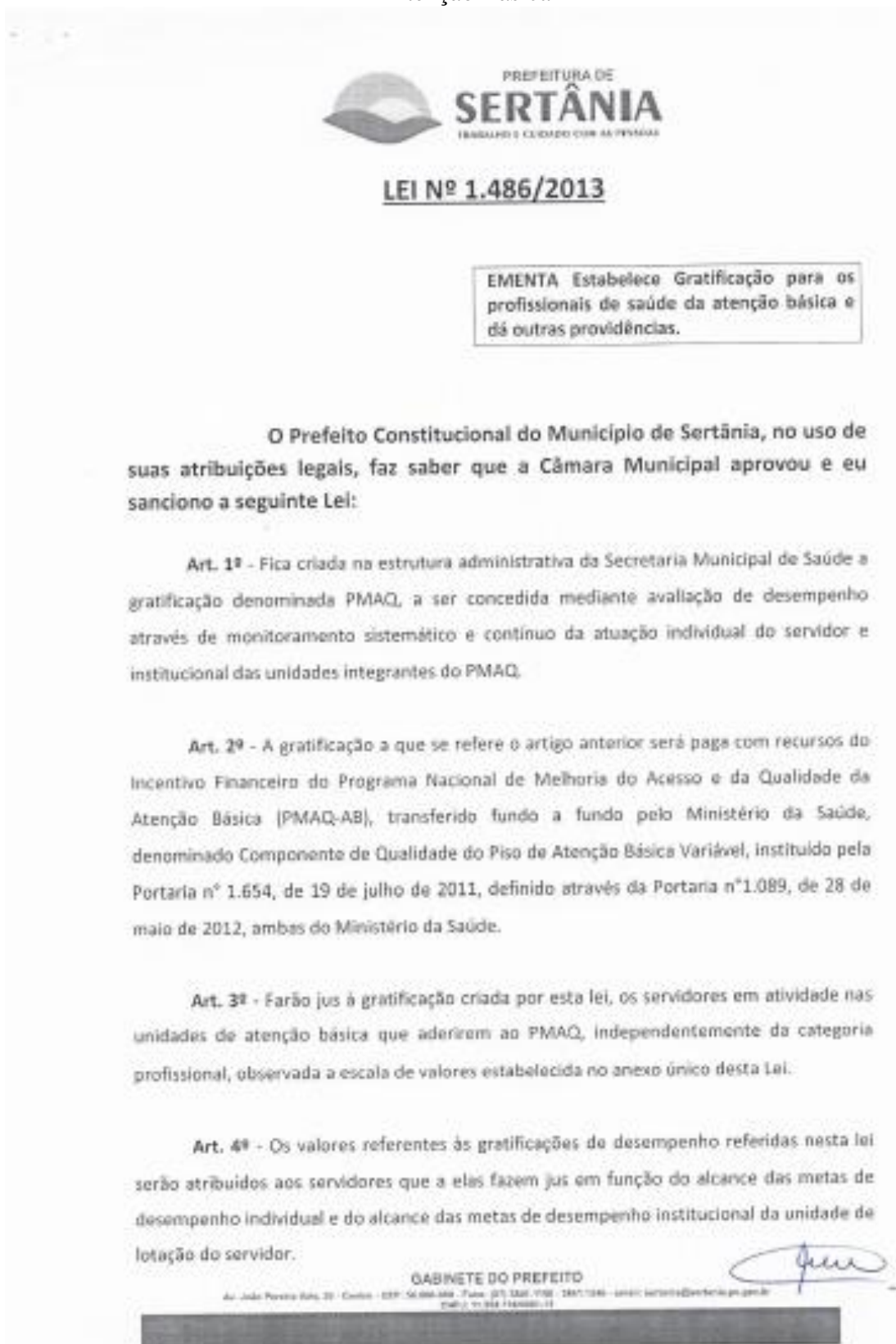
CAPÍTULO I
Do provimento

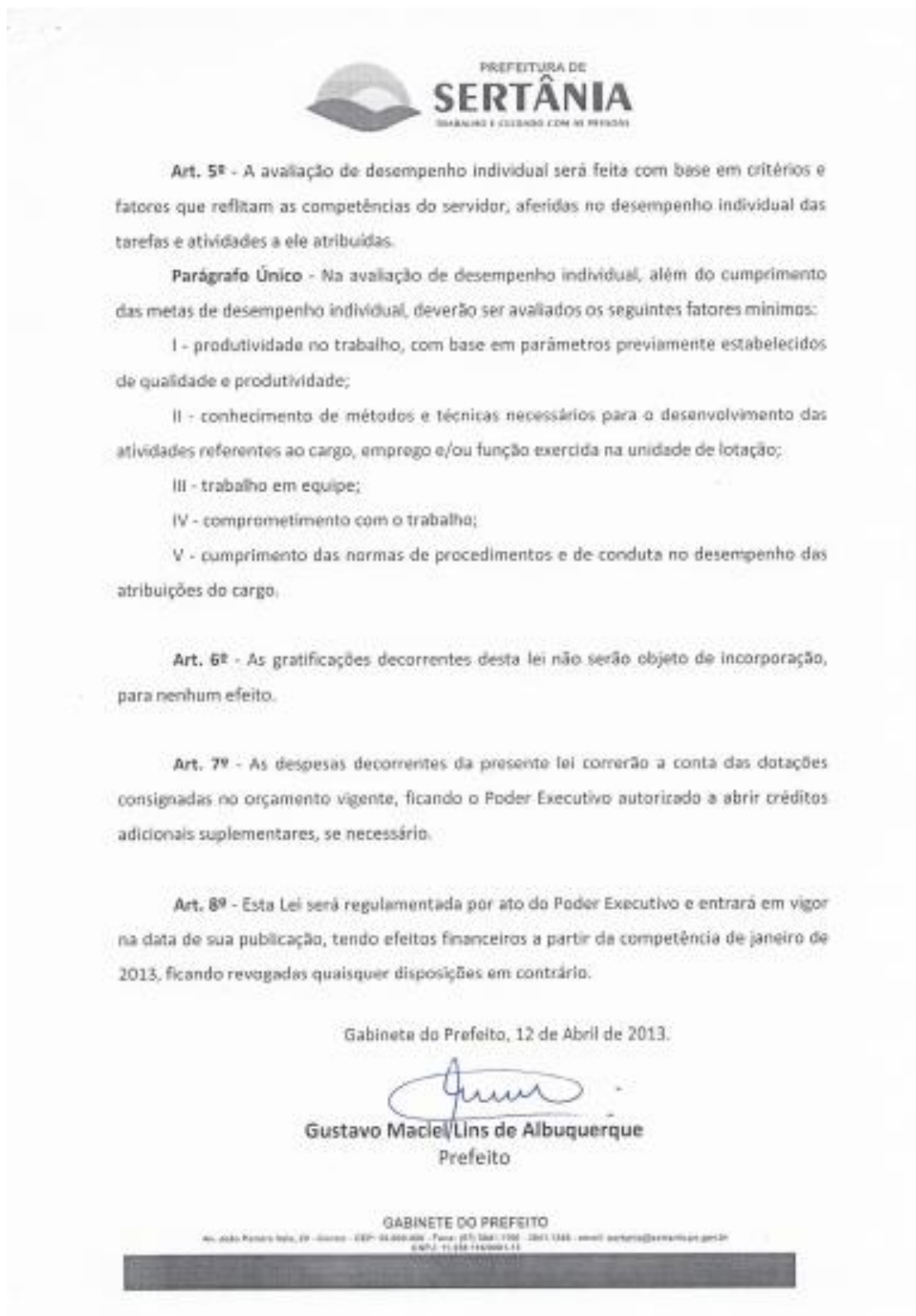
Seção I
Disposições gerais

Art. 12 - São requisitos básicos para ingresso no Serviço Público:

- I. A nacionalidade brasileira;
- II. O gozo dos direitos políticos;

Anexo D - Lei nº 1.486/2013, Estabelece gratificação para os profissionais de saúde da Atenção Básica





Anexo E – Comissão de elaboração do PCCS – Não tivemos acesso ao documento

Anexo F – Portaria de criação do núcleo de promoção à saúde



Secretaria de Saúde

PORTARIA Nº 003/2012

Sertânia, 03 de fevereiro de 2012

Dispõe sobre a criação do Comitê Intersetorial de prevenção das violências e promoção da Saúde, com objetivo de fomentar ações de vigilância, prevenção e redução das violências e acidentes e promoção da saúde e cultura de paz no município de Sertânia-PE.

O Governo Municipal de Sertânia por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde representado pela Secretária da Saúde abaixo assinado,

Resolve:

Nomear o Comitê Intersetorial de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde do município de Sertânia-PE de acordo com as recomendações da Portaria nº 227, de 9 de setembro de 2011 que dispõe sobre a Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de fomentar ações de vigilância, prevenção e redução das violências e acidentes e promoção da saúde e cultura de paz.


Fica criado o Comitê Intersetorial de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde do município de Sertânia-PE, tendo como representantes:

Alessandra Ferreira de Melo – Representante da Secretaria da Mulher
 Ênio Guedes – Representante da Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer
 Mariana Grace Araújo – Representante da Vigilância epidemiológica
 Manuela Pinheiro de Andrade Siqueira – Representante da secretaria de Ação Social
 Madson Adriano Galindo Vaz – Representante do Rotary Club
 Maria da Conceição Ferreira de Melo – Representante da Secretaria de Educação
 Ricardo César Freire Pinheiro – Representante do COMDECA

Lisandra Karoll Torres Pinheiro
 Dr.ª Lisandra Torres
 Secretária de Saúde
 Matr.: 20674
 Lisandra Karoll Torres Pinheiro
 Secretária de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTÂNIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Agamenon Magalhães, 511 – Sertânia (PE)
 CEP: 55000-000 Fone: (51) 3331-1000

Anexo G – Portaria de nomeação do Núcleo de promoção a saúde



Prefeitura Municipal de
Sertânia
Cuidando bem do povo
SECRETARIA DE SAÚDE

CNPJ: 10.878.890/0001
END.: RUA DR. MANOEL BORBA Nº 173, CENTRO
TEL.: (87) 3841-1111

Portaria Nº 002/2014

*PORTARIA RENOMERADA
P/º 005/2014*

Lisandra Torres
Coord. de Planejamento em Saúde
Matr.: 2057-4
COREN/PE: 142564

Sertânia, 18 de dezembro de 2014.


Dispõe sobre a nomeação do Comitê Intersetorial de prevenção das violências e promoção da Saúde, com objetivo de fornecer ações de vigilância, prevenção e redução das violências e acidentes e promoção da saúde e cultura de paz no município de Sertânia – PE

O Governo Municipal de Sertânia por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde representado pelo Secretário de Saúde abaixo assinado, Resolve:

Art 1º - Nomear os membros que constituirão o Comitê Intersetorial de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde do município de Sertânia, tendo como representantes:

- Aiaide Menezes – Vigilância em Saúde
- Anamin Leite da Silva – Mãe Coruja
- Antusa da Silva Leite – ETE
- Eliene Cristina Dantas Feitosa – ROTARY
- Josielba Lira Matos – SITEMUSE
- Kaline Pinheiro – Academia da Saúde
- Lisandra Karoll Torres Pinheiro – Planejamento em saúde
- Luiza Rodrigues de Aquino – CREAS
- Magnólia Siqueira Campos – UBS
- Márcia Valéria Rufino Martins Lima – Secretaria da Mulher
- Maria José Germano Pereira Lima - SELO UNICEF
- Maria Célia Batista – Conselho Tutelar
- Maria Sueli dos Santos Sousa – Secretaria de Educação
- Maria Cláudia Bezerra Rodrigues – COMDECA
- Rosa Silva do Nascimento – Conselho do Idoso
- Tatiane Rodrigues Ferreira – Atenção Básica
- Verandilson Ferreira Zuza – NASF

Art 2º - A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação. Cumpra-se e publique.



Sertânia, em 18 de dezembro de 2014

Antônio Carlos de Sousa Santana
Antônio Carlos de Sousa Santana
Matrícula 13602-1
Secretário de Saúde
Secr. Mul. Interino de Saúde
Matr: 13602-1

Secretaria de Saúde
Fone: 87-38411374

Anexo H – Quantitativos e nomenclatura dos cargos efetivos

LEI 1.438/11

EMENTA: Altera quantitativos e nomenclaturas de cargos do quadro efetivo da Prefeitura, estabelecido pela Lei 1.420/11 e dá outras providências

A Prefeita Constitucional do Município de Sertânia, Estado de Pernambuco, da República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições legais.

Faço saber que a Câmara aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º – O artigo 1º da Lei 1.420/11, de 21.03.11, passa a vigorar com os seguintes quantitativos:

Quadro Permanente:

Nº	CARGOS	QUADRO	QUANTIDADE POR EXTENSO
1.	Administrador de Empresa	01	Um
2.	Assistente Administrativo	63	Sessenta e três
3.	Assistente Social	07	Sete
4.	Auxiliar de Consultório Dentário	24	Doze
5.	Auxiliar de Enfermagem	35	Trinta e seis
6.	Auxiliar de Laboratório	05	Cinco
7.	Auxiliar de Radiologia	03	Três
8.	Auxiliar de Serviços de Cemitério (Coveiro)	04	Quatro
9.	Auxiliar de Serviços de Matadouros e Açougues	15	Quinze
10.	Auxiliar de Serviços Gerais	198	Cento e noventa e oito
11.	Biomédico	02	Dois
12.	Economista	01	Um
13.	Eletricista	03	Três
14.	Enfermeiro	18	Dezoito
15.	Engenheiro Agrônomo	01	Um
16.	Farmacêutico Bioquímico	02	Dois
17.	Fisioterapeuta	03	Três
18.	Fonoaudiólogo	02	Dois
19.	Garf	110	Cento e dez
20.	Médico Clínico Geral	20	Vinte
21.	Médico Cardiologista	01	Um
22.	Médico Ginecologista	01	Um
23.	Médico Neurologista	01	Um
24.	Médico Ortopedista	01	Um
25.	Médico Pediatra	01	Um
26.	Médico Psiquiatra	02	Dois

Gabinete da Prefeita



27.	Médico Veterinário	06	Seis
28.	Motorista I (até habilitação "C")	12	Doze
29.	Motorista II (de habilitação "D" em diante)	15	Quinze
30.	Nutricionista	02	Dois
31.	Odontólogo	15	Quinze
32.	Operador de Máquinas	07	Sete
33.	Pedreiro	06	Seis
34.	Procurador Jurídico	01	Um
35.	Professor da Educação Básica	357	Trezentos e cinquenta e sete
36.	Professor da Educação Básica (Pedagogia)	02	Dois
37.	Professor de Educação Física	03	Três
38.	Professor Leigo	01	Um (em extinção)
39.	Psicólogo	04	Quatro
40.	Servente	20	Vinte
41.	Técnico Administrativo	15	Quinze
42.	Técnico Agrícola	02	Dois
43.	Técnico em Enfermagem	25	Vinte e cinco
44.	Técnico de Vigilância em Saúde	03	Três
45.	Terapeuta Ocupacional	01	Um
46.	Vigilante	20	Vinte
Totais		1.042	Mil e quarenta e dois

Art. 2º - A presente lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente as que colidirem com as normas nesta Lei estabelecidas.

Gabinete da Prefeita, em 11 de outubro de 2011

Lucicleide Xavier Ferreira dos Santos
Prefeita

Anexo I – Lei 1.518/14 que institui o piso salarial e cria os cargos do ACS e ACE



CNPJ: 11.258.116/0001-13
 END: PRAÇA JOÃO FERREIRA VALE, Nº 28, CENTRO
 TEL: (071) 3847-1156
 E-MAIL: PMS.SERTANIA@HOTMAIL.COM

LEI Nº 1.518/2014

EMENTA: Institui o piso salarial profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE) e dá outras providências.

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SERTÂNIA, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica concedida reposição salarial aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), alterando-se a tabela salarial correspondente da Lei 1.491/13 e vedada à vinculação da reposição ora concedida para qualquer fim, de acordo com o estabelecido na Constituição Federal artigo 7º, inciso IV.

Art. 2º - O Orçamento Municipal terá, obedecidas às necessidades legais, remanejadas as dotações consignadas aos órgãos e unidades existentes nesta data para atender ao estabelecido por esta Lei, observada a igualdade e/ou similaridade de atribuições, nos termos da classificação funcional programática estabelecida no Anexo 5, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Parágrafo Único - As dotações orçamentárias consignadas aos órgãos da estrutura anterior a esta Lei, porventura remanescentes, estão sujeitas a tratamento idêntico.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, bem como quaisquer dispositivos que colidirem com as normas estabelecidas na presente Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, com seus efeitos retroagindo a 17.06.2014, ficando revogadas todas as disposições em contrário.



Cabinete do Prefeito, 29 de Outubro de 2014.

GUSTAVO MACIEL LINS DE ALBUQUERQUE
 Prefeito

LEI nº. 1.491/2013

ANEXO ÚNICO

GRUPO OCUPACIONAL DE SERVIÇOS DE APOIO À ASSISTÊNCIA SOCIAL E À SAÚDE

SIMBOLOGIA	CARGO	QUANTIDADE DE CARGOS	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDA DE	CARGA HORÁRIA
ACS	Agente Comunitário de Saúde	90 (noventa)	R\$ 1.014,00 (um mil e quatorze reais)	10% (dez por cento) sobre o salário base	40 (quarenta) horas semanais
ACE	Agente de Combate às Endemias	23 (vinte e três)			

Gabinete do Prefeito, 29 de Outubro de 2014.



GUSTAVO MACIEL LINS DE ALBUQUERQUE
Prefeito



Anexo J – Plano de Cargos e Carreira do Magistério

LEI 1.397/10
SUMÁRIO

ORDEM	DISCRIMINAÇÃO	PÁGINA	
TÍTULO I	Das Disposições Preliminares	3	
TÍTULO II	Capítulo I - Dos Deveres e Obrigações do Município	3	
	Capítulo II - Dos Objetivos, dos Princípios e das Garantias	3	
TÍTULO III	Dos Conceitos Fundamentais	4	
TÍTULO IV	Da Estrutura dos Cargos, Carreira e Remuneração	6	
TÍTULO V	Do Provimento dos Cargos	7	
	Capítulo I - Do Provimento	7	
	Capítulo II - Do Exercício	8	
	Seção I - Das Atribuições	8	
	Seção II - Do Estágio Probatório	8	
	Seção III - Da Acumulação de Cargos	9	
	Seção IV - Da Composição da Jornada de Trabalho do Professor Docente	9	
	Subseção I - Da Carga Suplementar do Trabalho Docente	11	
	Seção V - Da Jornada de Trabalho do Gestor, Educador de Apoio, Coordenador, Orientador Pedagógico e Inspetor Educacional	12	
	Seção VI - Do Movimento do Pessoal	12	
	Capítulo III - Da Evolução na Carreira	13	
	Seção I - Das Disposições Gerais	13	
	Seção II - Da Progressão Vertical	14	
	Seção III - Da Progressão Horizontal	15	
	Seção IV - Da Promoção	16	
	Seção V - Dos Critérios de Promoção	16	
	Subseção I - Dos Candidatos à Promoção	16	
	Subseção II - Do Sistema de Avaliação de Desempenho	16	
	Subseção III - Progressão por Nova Habilitação/Titulação	17	
	Capítulo IV - Da Qualificação Profissional	18	
	Capítulo V - Do Plano de Vencimento e das Gratificações	19	
	Seção I - Do Plano de Vencimento	19	
	Seção II - Das Gratificações	20	
	Capítulo VI - Das Férias	21	
	TÍTULO VI	Capítulo Único - Das Disposições Finais e Transitórias	21
	TÍTULO VI	Seção I - Do Enquadramento	21
		Seção II - Das Disposições Gerais e Transitórias	24
ANEXOS	I - Quadro de Pessoal do Sistema de Ensino Público Municipal - Quantitativo de Cargos Efetivos Existentes	26	
	II - Funções Gratificadas - Tabela I	27	
	III - Grade de Vencimentos (150 Horas/Aula) - Tabela II	28	
	IV - Grade de Vencimentos (200 Horas/Aula) - Tabela III	29	
	V - Cargos Transformados, Cargos Extintos e Cargos Novos	30	

LEI 1.397/10

EMENTA: Dispõe sobre a Reestruturação e Adequação do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Profissionais do Magistério da Educação Básica do Município de Sertânia e dá outras providências.

A Prefeita Constitucional do Município de Sertânia, Estado de Pernambuco, da República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições legais.

Faço saber que a Câmara aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º. Esta Lei reestrutura e adequa o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Profissionais do Magistério da Educação Básica de Sertânia, no Estado de Pernambuco, nos termos da Constituição Federal, as Emendas Constitucionais nº 14/1996 e nº 19/1998, a Lei Federal nº 9.394 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – promulgada em 20 de dezembro de 1996, assim como as regulamentações decorrentes dela, e as Leis nº 11.494/2007 e 11.738/2008 e a Resolução nº 02/2009 do Conselho Nacional de Educação e Legislação Municipal aplicável.

Art. 2º. O presente Plano se destina a regulamentar a carreira dos profissionais que compõem o Quadro dos Profissionais do Magistério da Educação Básica do Município de Sertânia, responsável pelas atividades de docência e suporte pedagógico direto às atividades de ensino, de gestão e administração escolar, planejamento, inspeção, orientação e acompanhamento de avaliações das atividades pedagógicas, e de apoio e serviços, em conformidade com as finalidades da Educação Municipal.

**TÍTULO II
CAPÍTULO I
DOS DEVERES E OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

Art.3º. O Município incumbir-se-á de oferecer obrigatoriamente à Educação Básica Pública:

- I – Educação Infantil de 0 a 05 (cinco) anos de idade, através de creche e pré-escola;
- II – Ensino Fundamental de 09 (nove) anos obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
- III – Atendimento especializado aos portadores de necessidades especiais, preferencialmente de forma inclusiva, na rede regular de ensino;
- IV – Atendimento ao educando do Ensino Fundamental, através de programas suplementares de material didático pedagógico, transporte escolar de qualidade, alimentação digna e assistência à saúde.

**CAPÍTULO II
DOS OBJETIVOS, DOS PRINCÍPIOS E DAS GARANTIAS**

Art. 4º. O Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Profissionais do Magistério da Educação Básica de Sertânia, objetiva o reconhecimento do aperfeiçoamento profissional, assim como a valorização do Servidor através de remuneração digna e, por consequência, de melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados à população, com base nos seguintes princípios e garantias:

I – reconhecimento da importância da carreira pública dos Profissionais do Magistério da educação básica;



7 - Cursos de atualização:

7.1 Participe de reuniões, associações de estudos, seminários, congressos e cursos na sua área de atuação;

8 - Ética profissional:-

8.1 Zelar pela identidade da vida escolar do aluno e pela autenticidade dos documentos escolares;

8.2 Manter em sigilo a documentação referente à vida escolar dos alunos, e a vida profissional dos servidores da escola;

8.3 Manter uma postura ética em suas relações interpessoais e profissionais, baseada em princípios de respeitabilidade, coerência e dignidade;

8.4 Promover uma relação harmônica com todos os trabalhadores da educação;

9 - Cumprimento da legislação:-

9.1 Analisar, instruir e divulgar documentos que favoreçam o cumprimento das normas vigentes que se referem a recuperação, matrícula, transferência, registro da vida escolar do aluno e da vida funcional do pessoal da escola;

9.2 Contribuir para aplicação da política pedagógica do Município e o cumprimento da legislação do ensino;

9.3 Zelar pelo cumprimento da legislação escolar e educacional;

10 - Executa outras atividades correlatas.

Gabinete da Prefeita, 05 de agosto de 2010.

Lucicleide Xavier Fereira dos Santos
Prefeita

Gabinete da Prefeita



LEI 1.446/12

EMENTA: Concede reposição salarial ao funcionalismo, altera tabelas salariais constantes da Lei 1.421/11 e dá outras providências.

A Prefeita Constitucional do Município de Sertânia, Estado de Pernambuco, da República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a Câmara aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica concedida reposição salarial de 14,128% (quatorze vírgula cento e vinte oito por cento) aos funcionários cujos cargos, grupos e níveis se achem relacionados no Anexo nº I desta Lei, alterando-se as tabelas salariais correspondentes da Lei 1.421/11 e vedada a vinculação da reposição ora concedida para qualquer fim, de acordo com o estabelecido na Carta Magna, artigo 7º, inciso IV, C.

Art. 2º - O Orçamento Municipal terá, obedecidas às necessidades legais, remanejadas as dotações consignadas aos órgãos e unidades existentes nesta Lei para atender ao estabelecido por esta Lei, observada a igualdade e/ou similaridade de atribuições, nos termos da classificação funcional programática estabelecida no Anexo 5, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Parágrafo Único - As dotações orçamentárias consignadas aos órgãos da estrutura anterior a esta Lei, porventura remanejadas, estão sujeitas a tratamento idêntico.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, bem como quaisquer dispositivos que colidirem com as normas estabelecidas na presente Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, com seus efeitos retroagindo a 01.02.2012, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita, em 16 de fevereiro de 2012.

Lucicleide Xavier Ferreira dos Santos
Prefeita

Gabinete da Prefeita



LEI 1.446/12

EMENTA: Concede reposição salarial ao funcionalismo, altera tabelas salariais constantes da Lei 1.421/11 e dá outras providências.

A Prefeita Constitucional do Município de Sertania, Estado de Pernambuco, da República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições legais.

Faço saber que a Câmara aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica concedida reposição salarial de 14,128% (quatorze vírgula cento e vinte oito por cento) aos funcionários cujos cargos, grupos e níveis se acham relacionados no Anexo nº I desta Lei, alterando-se as tabelas salariais correspondentes da Lei 1.421/11 e vedada a vinculação da reposição ora concedida para qualquer fim, de acordo com o estabelecido na Carta Magna, artigo 7º, inciso IV, C.

Art. 2º - O Orçamento Municipal terá, obedecidas às necessidades legais, remanejadas as dotações consignadas aos órgãos e unidades existentes nesta data para atender ao estabelecido por esta Lei, observada a igualdade e/ou similaridade de atribuições, nos termos da classificação funcional programática estabelecida no Anexo 5, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Parágrafo Único - As dotações orçamentárias consignadas aos órgãos da estrutura anterior a esta Lei, porventura remanescentes, estão sujeitas a tratamento idêntico.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, bem como quaisquer dispositivos que colidirem com as normas estabelecidas na presente Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, com seus efeitos retroagindo a 01.02.2012, ficando revogadas todas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita, em 16 de fevereiro de 2012.


Lucicleide Xavier Ferreira dos Santos
Prefeita

Anexo K – Lei Orgânica Municipal

1

Lei Orgânica do Município de Duitânia PE.

Lei n.º 935



17108193
Max

EMENTA: Estabelece os princípios de organização jurídica, política e administrativa do Município de Duitânia e dá outras providências.

Preâmbulo

Nós, Eleitores de Duitânia, representando a soberana vontade popular, reunidos sob a proteção de Deus, em Assembleia Municipal Constituinte, reafirmamos a decisão de preservar as tradições históricas desta terra, ao reafirmarmos guardar fidelidade à Constituição Federal e a do Estado de Pernambuco, lutarmos por uma Justiça Social mais justa, hávida e igualitária para a população do Município de Duitânia, ao decretarmos e promulgarmos a Constituição Municipal.

Título I

Do Município

Anexo L - População residente por faixa etária e sexo em Sertânia, Pernambuco e Brasil no ano de 2010

Idade	Sertânia		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	1.066	1.085	277.508	268.115	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	1.499	1.518	378.324	366.005	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	1.713	1.603	423.568	411.963	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	1.501	1.438	407.498	406.100	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	1.559	1.693	402.836	414.746	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	1.404	1.393	379.000	400.641	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	1.240	1.288	344.709	372.344	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	1.077	1.118	301.541	333.661	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	1.046	1.096	271.173	305.896	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	841	947	233.862	268.313	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	717	808	191.000	225.663	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	596	673	152.743	190.010	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	603	690	128.560	160.049	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	463	517	95.597	124.093	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	368	511	73.653	100.594	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	221	299	46.054	66.426	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	172	187	31.232	46.240	668.589	998.311
85 a 89 anos	115	116	16.348	24.574	310.739	508.702

Idade	Sertânia		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
90 a 94 anos	39	56	6.460	11.060	114.961	211.589
95 a 99 anos	10	16	1.870	3.534	31.528	66.804
Mais de 100 anos	1	1	387	1.212	7.245	16.987

Fonte: IBGE, 2015.

Anexo M – Estrutura Física da Rede de Atenção Básica e Especializada do município de Sertânia

Estabelecimentos	CNES	Nível de Atenção	de Gestão
C Saúde Prof Gilva F M da Criança e da Mulher	3392074	Média Complexidade	Municipal
Caps I Paulo delgado de Sertânia	6577288	Média Complexidade	Municipal
Hospital Maria Alice Gomes Lafayette	2712016	Média Complexidade	Municipal
NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Sertânia	6315348	Atenção Básica	Municipal
Postinho de Sertânia	2633175	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde Alto do Rio Branco U S F	2633108	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Albuquerque Ne U S F	2633124	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Algodoes	2633159	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Caroalina	2703734	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Cruzeiro do Nordeste USF	2633086	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Moderna	2633132	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Pernambuco	2703742	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Rio da Barra U S F	2633167	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde de Várzea Velha	2703769	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde do Caroá	2703750	Atenção Básica	Municipal

Posto de Saúde dos Campos	2633116	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde Henrique Dias	2633183	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde Mario Melo USF	3316637	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde Vila da Cohab U S F	2633140	Atenção Básica	Municipal
Posto de Saúde 13 de Maio U S F	2633094	Atenção Básica	Municipal
Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia	6551033	Atenção Básica	Municipal
Unidade Móvel Terrestre	2634325	Atenção Básica	Municipal
Pólo Academia da Saúde	6879675	Atenção Básica	Municipal
Pólo Academia da Saúde Alto do Rio Branco	7558538	Atenção Básica	Municipal
Pólo Academia da Saúde Cruzeiro do Nordeste	7558546	Atenção Básica	Municipal
Pólo Academia da Saúde Rio da Barra	7558597	Atenção Básica	Municipal
Clínica Nossa Senhora do Carmo	2634309	Média complexidade	Privado Conveniado
Laboratório Carlos Clemente	3162915	Apoio diagnóstico	Privado Autônomo
LAC – Laboratório de Análises Clínicas	5284724	Apoio diagnóstico	Privado Autônomo
Centro odontomédico de Sertânia	5855950	Apoio diagnóstico	Privado Autônomo
Consultório de Psicologia Clínica	7419228	Média Complexidade	Privado Autônomo

Fonte: CNES, 2015