

**RECURSOS HUMANOS:
UM DESAFIO
DO TAMANHO
DO SUS**

Seminário do CONASS
para Construção de
Consensos

Equipe de elaboração

Coordenação do Progestores

Secretaria Executiva do Conass

Comissão Organizadora do Seminário:

Gilson Cantarino O'Dwyer – Secretário de Saúde do Rio de Janeiro

Neuza Maria Nogueira Moysés – Subsecretária de Recursos Humanos – SES/RJ

Coordenação: Júlio Muller e Rita de Cássia Bertão Cataneli

Elaboração dos textos que subsidiaram o Seminário:

Júlio Muller

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Colaboradores no Planejamento do Seminário:

Caterine Dossis Perillo – Coordenadora de Recursos Humanos – SES/GO

Hedy Lamar Almeida Sanches – Coordenadora de Recursos Humanos - SES/AM

Mário Silveira – Coordenador de Recursos Humanos - SES/RS

Mônica Vallone Espóritomachi – Diretora do Centro de Desenvolvimento de RH - SES/MG

Neusa Maria Nogueira Moysés – Subsecretária de Recursos Humanos - SES/RJ

Paulo Henrique D'Angelo Seixas – Coordenador de Recursos Humanos - SES/SP

Selma Santiago – Coordenadora de Recursos Humanos - SES/RN

Relatoria:

Luis Fernando Rolim Sampaio

Júlio Muller

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Edição e revisão:

Suzana Silveira Pereira

Projeto Gráfico

Fernanda Goulart

Arte final

Fernanda Goulart

Fernanda Rubinger

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
– Brasília : CONASS, 2004.
28 p. (CONASS Documenta ; 4)

ISBN 85-89545-04-0

1. SUS (BR). 2. Recursos humanos em saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 525



CONASS

Presidente

Gilson Cantarino O'Dwyer – RJ

Vice-Presidentes

Álvaro Antônio Melo Machado – AL

Fernando Agostinho Cruz Dourado – PA

João Paulo Barcellos Esteves – MS

Osmar Terra – RS

Secretário Executivo

Ricardo F. Scotti

Assessoria Técnica

Ana Luiza Wenke Motta de Castilho

Déa Mara Carvalho

Gisele Onete Marani Bahia

Júlio Strubing Müller Neto

Luis Fernando Rolim Sampaio

Márcia Cecília Huçulak

Regina Helena Arroio Nicoletti

René José Moreira dos Santos

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Viviane Rocha de Luiz

Apoio Administrativo

Adriano Salgado de Faria

Carolina Abad Cunha

Júlio Barbosa de Carvalho Filho

Luciléia de Souza Santos

Luciana Toledo Lopes

Paulo Arbués Carneiro

Sheyla Cristina Ayala Macedo

Secretários Estaduais de Saúde

AC - Cassiano Figueira Marques de Oliveira

AL - Álvaro Antônio Melo Machado

AP - Cláudio Antônio Leão Costa

AM - Leny Nascimento da Motta Passos

BA - José Antônio Rodrigues Alves

CE - Jurandi Frutuoso Silva

DF - Arnaldo Bernardino Alves

ES - João Felício Scardua

GO - Fernando Passos Cupertino de Barros

MA - Helena Maria DuailibeFerreira

MG - Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva

MT - Marcos Henrique Machado

MS - João Paulo Barcellos Esteves

PA - Fernando Agostinho Cruz Dourado

PB - José Joácio de Araújo Moraes

PE - Guilherme José Robalinho

PI - Bruno Cristiano de Souza Figueiredo

PR - Cláudio Murilo Xavier

RJ - Gilson Cantarino O'Dwyer

RN - Ivis Alberto Lourenço Bezerra

RO - Milton Luis Moreira

RR - Altamir Ribeiro Lago

RS - Osmar Terra

SC - Luis Eduardo Cherem

SE - Eduardo Alves Amorim

SP - Luiz Roberto Barradas Barata

TO - Petrônio Bezerra Lola

SUMÁRIO

PG

	5	Apresentação
Introdução	6	
	7	Desprecarização do Trabalho em Ambiente de Incerteza
	9	ENFRENTANDO OS PROBLEMAS
	9	I. Lei de Responsabilidade Fiscal
	10	II. Concurso Público
	11	III. Mecanismos ágeis para a reposição e incorporação de pessoal na Saúde ("flexibilidade")
	12	IV. Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)
	12	V. Mesas de Negociação Permanente do SUS
	13	VI. Reposição dos Servidores Federais e Estaduais Descentralizados
Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos e os Pólos de Educação Permanente em Saúde.	14	
	17	Estrutura e Organização da Área de RH nas SES
Anexo 1 - Programação	21	
	23	Anexo 2 - Participantes do Seminário

Apresentação

É com satisfação que tenho a oportunidade, como Presidente do CONASS, de participar do trabalho de nosso Conselho no desenvolvimento de políticas e prioridades para a área de recursos humanos, que sempre entendi como um dos maiores desafios a ser enfrentado para a construção de um sistema de saúde solidário e justo.

Constituir uma política cidadã como o SUS implica que os seus construtores/operadores, os trabalhadores de saúde, sejam incorporados como sujeitos e criadores de transformação e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objetos de políticas desumanizadas.

Como gestor estadual do SUS, pude formular propostas e implantar iniciativas importantes para a área, como a modernização e a informatização do sistema de Recursos Humanos (RH), a mesa estadual de negociação e o plano de cargos, carreiras e salários, embora ainda não vigente.

No CONASS, à época como Assessor Técnico, pude formular e coordenar, durante um primeiro momento, uma pesquisa que revelou o quadro atual (ano-base 2003) dos recursos humanos em todas as Secretarias Estaduais de Saúde. Os números revelaram a importância da área para o SUS e para os estados: 54% dos recursos financeiros das Secretarias Estaduais de Saúde, em 2003, foram gastos com recursos humanos, totalizando aproximadamente 5,5 bilhões de reais/ano. Tínhamos 457 mil servidores nas Secretarias Estaduais, dos quais 398 mil ativos.

Este documento bem expressa a prioridade assumida pelos Secretários Estaduais de Saúde em relação aos recursos humanos. A realização do Seminário para a Construção de Consensos dos Gestores Estaduais sobre as políticas de recursos humanos possibilitou a formulação de posições consensuadas em relação à gestão, à formação e ao desenvolvimento dos RH, debatidos e aprofundados durante os dias 1^o e 2 de abril de 2004, no Rio de Janeiro, pelos Secretários de Saúde dos 27 estados brasileiros.

Alguns dos pontos do documento estão sendo levados à prática e os demais, com certeza, também o serão, no trabalho conjunto de gestores federal, estaduais e municipais, usuários e, sobretudo, trabalhadores de saúde.

Gilson Cantarino O'Dwyer

Presidente do CONASS

Introdução

Os Secretários Estaduais de Saúde, em julho de 2003, em Sergipe, no Seminário para Construção de Consensos, deliberaram pela **realização de um seminário específico para discutir o papel do Estado na gestão, formação e desenvolvimento de RH e definir as bases para a construção de uma agenda de RH em cada Estado.**

Atendendo a essa deliberação e considerando a aprovação do documento Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 330 de 04 de dezembro de 2003), que tornou mais urgente a necessidade de aprofundar a reflexão sobre os temas relevantes da área de recursos humanos em saúde, o CONASS realizou o Seminário para Construção de Consensos, com o tema RECURSOS HUMANOS: UM DESAFIO DO TAMANHO DO SUS, nos dias 01 e 02 de abril de 2004, no Rio de Janeiro, e a aprovação do relatório final de consensos ocorreu em Brasília.

Para subsidiar a abordagem e o debate sobre a situação dos recursos humanos no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde, foi elaborado um roteiro de trabalho construído sobre três eixos identificados como prioritários para discussão, a partir da pesquisa “Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados”, realizada pelo CONASS, com apoio da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e do Ministério da Saúde, no ano de 2003, e das demandas levantadas pelos membros da Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS e pelos seus Coordenadores Regionais.

A metodologia adotada no Seminário de Consensos considerou a apresentação da pesquisa supracitada e o debate, pelo conjunto dos Secretários, das questões propostas no roteiro de trabalho de acordo com os três eixos, que foram contextualizados enquanto foco de discussão:

- Desprecarização do trabalho em ambiente de incerteza.
- Processo de desenvolvimento e formação de recursos humanos na Saúde com ênfase no debate dos Pólos de Educação Permanente.
- Estrutura e organização da área de recursos humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde.

Desprecarização do Trabalho em Ambiente de Incerteza

Muitos problemas de gestão de pessoal no setor estatal da saúde são atribuídos com frequência ao “servidor público”, pelos defensores de uma visão empresarial. Os partidários desse ponto de vista afirmam que o dinamismo do setor saúde, a rápida e crescente incorporação de tecnologia, especialmente em algumas especialidades médicas, e a necessidade de remunerar e capacitar permanentemente o pessoal, mantendo alguma correlação com o setor privado (“mercado”), exigem soluções mais dinâmicas e flexíveis do que as adotadas atualmente pelo setor público de saúde.

Tais críticas sugerem, como alternativa, a celebração de contratos por meio de diferentes modalidades de vínculos (cooperativas, contratos temporários, etc.) ou a criação de novos órgãos com distintas naturezas jurídicas (fundações, autarquias, empresas públicas, organizações sociais, etc.).

Muitos autores, em diferentes estudos, têm assinalado a existência de um acelerado processo de “precarização do trabalho na saúde”, sobretudo na última década, do século passado, o que, para eles, contribui decisivamente para a existência de muitos problemas enfrentados pelo setor público de saúde, tais como a falta de compromisso dos servidores com a instituição e com os usuários/cidadãos, baixa qualidade dos serviços, etc.

Neste trabalho, optou-se por definir como **situação de precariedade os contratos por tempo determinado e os vínculos de cooperativas, mesmo sabendo que muitas cooperativas no setor saúde têm propostas e práticas que atendem aos interesses reais dos seus cooperados**. É a mesma definição adotada na pesquisa “CONASS/RH nas SES” e difere de outras definições, como, por exemplo, da que considera como precários toda situação ou vínculo que não sejam os estabelecidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) na administração direta.

A pesquisa “CONASS/RH nas SES” assinala que existem na administração direta das SES, 33.919 servidores em situação de precariedade, dos quais, 29.748 são servidores com contratos temporários (por tempo determinado) e 4.171 são ligados às cooperativas.

Na administração indireta, têm-se 4.285 contratos com empresas (não precisados), mas supõe-se que não são vínculos estáveis. É importante referir que, aqui, não se computou o pessoal terceirizado, por não ter sido objeto da pesquisa, mas que é um contingente importante em muitas secretarias, em áreas como limpeza, segurança, alimentação, lavanderia, etc.

Além disso, sabe-se que a situação dos vínculos do pessoal da saúde, na maioria dos municípios, é precária, como mostram os números do Programa de Saúde da Família

(PSF), em 2001/2: 64,40 % dos médicos, e 63,5% dos enfermeiros, nas 12.259 equipes de saúde da família (ESF) pesquisadas, tinham vínculos precários, como contratos temporários, prestação de serviços, contrato verbal, contrato “informal” e cargos comissionados (desvio de função) (Fonte: DAB/MS - Monitoramento da Implantação e Funcionamento das Equipes de Saúde da Família no Brasil, 2001 – 2002).

Nesse sentido, a atual gestão do Ministério da Saúde priorizou o debate e o enfrentamento do que se denomina “desprecarização do trabalho no SUS”. Entretanto, há muita incerteza de definição, pelo próprio Ministério, quanto à reposição dos servidores descentralizados (para estados e municípios) do antigo INAMPS (aproximadamente 50 mil, gastando o equivalente a 1 bilhão de reais/ano) e da FUNASA (26 mil estimados) porque, como se sabe, uma das razões de “precarização” do trabalho está exatamente no processo de reposição desse importante contingente de trabalhadores, por parte dos estados e municípios (Estudo sobre a Reposição dos Servidores Federais Descentralizados no SUS, CONASS, 2002, mimeo).

Na pesquisa “CONASS/RH nas SES”, os Gestores estaduais apontam, como principal problema da gestão de pessoas, a necessidade/dificuldade de contratação de pessoal e, como segundo principal problema, a existência de diversas modalidades de contratação, o que cria inúmeros problemas para a gestão, como, por exemplo, a diminuição da governabilidade do setor.

Desse modo, procurar-se-á identificar os problemas e seus condicionantes, para que o debate não assuma um viés estritamente ideológico frente ao dilema colocado: gestão do trabalho na saúde “engessada” pela regulação rígida do emprego público versus excessiva precarização dos vínculos empregatícios.

Por que existe o problema?

A pesquisa “CONASS/RH nas SES” permitiu identificar algumas das causas do problema, que foram depois explicitadas pela Câmara Técnica de RH do CONASS:

- a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e os limites para gastos com pessoal;
- dificuldades para realização rotineira de concursos públicos e o longo tempo para sua concretização (de 12 a 18 meses do planejamento e execução até a nomeação dos trabalhadores);
- ausência de mecanismos que propiciem maior rapidez na reposição, substituição e/ou ampliação de trabalhadores de saúde;
- falta de vontade política das equipes econômicas dos governos (em todas os níveis) em repor e/ou aumentar e/ou regularizar o contingente de funcionários públicos;

- necessidade da rápida expansão de ações na saúde, sobretudo aquelas da Atenção Primária (PSF e outras);
- inexistência, na maioria das SES, de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) atualizados que incorporem todas as demandas das especificidades de vínculos, de cargos e carreiras, da avaliação de desempenho, além de remuneração e incentivos adequados;
- a fragilidade dos mecanismos e instrumentos existentes atualmente nos órgãos Gestores que poderiam facilitar a negociação e a pactuação.

Enfrentando os problemas

I. Lei de Responsabilidade Fiscal

A Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece o limite de 60% da Receita Corrente Líquida para o gasto com pessoal no serviço público e, no seu artigo 20, define a repartição desses gastos:

Administração do Estado	49%
Assembléia e Tribunal de Contas	03%
Tribunal de Justiça e outros	06 %
Ministério Público	02%
Total	60 %

Além disso, a LRF criou um “sinal vermelho”, que não pode ser ultrapassado, equivalente a 95% dos limites máximos acima listados. Se algum dos Poderes ultrapassar essa barreira, fica impedido de conceder aumento, reajuste e até contratar horas extras e criar ou prover cargos (exceto para substituição em áreas tidas como essenciais, como saúde, educação e segurança). Se de alguns dos Poderes tiverem “folga” nos seus gastos com pessoal, estão impedidos de despender mais de 10% da taxa executada no período anterior (até 2003).

Ao discutirem se a LRF é um fator limitante para a regularização da situação atual dos RH nas SES, a maioria dos Gestores concordou que a LRF não é, especificamente, um fator limitante para a regularização da situação atual dos recursos humanos. Parece ser um problema mais agudo para a regularização funcional no âmbito dos municípios.

Ao contrário, quando se trata da expansão dos serviços, é posição unânime que a LRF é, sim, um fator limitante, porém não é o único: a situação fiscal dos estados e o pagamento da dívida com o governo federal, também, têm um grande peso. Nos estados com grande componente de prestação de serviços e, conseqüentemente, grande volume de pessoal, essa situação é mais crítica do que naqueles que vêm realizando uma adequação

de suas funções ao novo contexto do SUS.

Para o enfrentamento desse problema, as SES devem tomar as seguintes iniciativas:

- Apoiar os municípios nas suas tentativas de solucionar o problema da precariedade dos vínculos empregatícios, sem, contudo, contratar, diretamente, pessoal.
- Adequar a expansão dos recursos humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde, em função de seu novo papel: os Recursos Humanos devem ser compatíveis com as macro-funções das SES, ou seja, planejamento e formulação de políticas, gestão, regulação, monitoramento e avaliação, prestação de serviços de maior complexidade, além de conduzir a política de formação e desenvolvimento de RH e co-financiar as ações de saúde.

No entanto há estados, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, com significativo papel na execução de serviços até em atividades de Atenção Primária. Nesses casos, os Gestores concordam que a reposição de pessoal seja feita pelos governos estaduais, para garantir que não haja prejuízos na assistência à população.

- Promover a melhoria na gerência de seus recursos humanos, garantindo maior autonomia aos gerentes de serviços para gerirem os recursos humanos.

Considerando ainda o consenso de que a LRF como tal não deve ser alterada, o CONASS deve lutar pela regulamentação do dispositivo de excepcionalidade proposto pela lei para a saúde e a educação (por exemplo: exclusão de aposentados e de funcionários municipalizados) no cômputo dos limites estipulados pela Lei.

II. Concurso Público

Os Gestores reafirmam o apoio ao concurso público e sugerem, como medidas e encaminhamentos a serem adotados, visando à superação dos obstáculos à sua realização, que as SES adotem um novo enfoque na realização dos concursos públicos, contemplando: melhor planejamento (da quantidade x necessidade; do perfil profissional e da clientela); execução mais adequada dos concursos em relação à avaliação de competências e habilidades; aprimoramento da recepção ao servidor e realização efetiva da avaliação do estágio probatório.

Entendem ainda que o concurso público não é uma solução isolada, e deve dar acesso a um plano de carreiras que garanta a qualificação e a educação permanente, como estratégia de fixação dos profissionais, principalmente nos municípios pequenos e distantes, e que a remuneração deve considerar, também, o desempenho.

O CONASS deverá realizar um estudo das novas formas e experiências de gestão, como, por exemplo, a gestão dos hospitais por Organizações Sociais no Estado de São Paulo, procurando avaliar novas experiências.

Foi consenso que as SES devem dar todo subsídio e apoio para a regularização da situação das ESF, seja apoiando as Secretarias Municipais de Saúde na realização de seus concursos, seja através da realização de concursos de bases locais de acordo com as diferentes realidades dos estados, seja, ainda, aplicando as provas para os municípios.

Os Gestores estaduais acordaram ainda em:

- Propor a regulamentação do PSF, por meio de um projeto de lei nacional que garanta o repasse dos incentivos de modo permanente, a fim de diminuir a insegurança dos Gestores municipais no que se refere à garantia de continuidade no pagamento dos incentivos;
- Orientar seus municípios tanto na elaboração de leis municipais que permitam a contratação de pessoal para compor as equipes do PSF ou Agentes Comunitários de Saúde, mediante seleção ou concurso público, como na elaboração de planos de cargos, carreiras e salários nos moldes do implantado pelo município de Teresina/PI;
- Propor à Comissão InterGestores Tripartite que estipule um prazo para desabilitação dos municípios que não regularizarem a situação funcional dos servidores das ESF.

Finalmente, foi aceita a sugestão de estimular o Ministério Público do Trabalho a ter uma atuação mais efetiva junto aos prefeitos, a fim de que seja regularizada a situação dos servidores municipais.

III. Mecanismos ágeis para a reposição e incorporação de pessoal na Saúde (“flexibilidade”)

Para incorporar e/ou repor os recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da Saúde Pública, como os serviços de urgência/emergência, os surtos epidêmicos periódicos e persistentes, as campanhas de controle de agravos específicos (catarata, próstata, etc.), a interiorização de ações e serviços, entre outros, os Secretários defendem a necessidade de contratação temporária. Os contratos temporários são regulamentados de modo diferente em cada Estado, e as normas devem ser aprimoradas, obedecendo à autonomia de cada um.

Os Gestores são unânimes em reconhecer a necessidade não só de uma assessoria jurídica para a área de recursos humanos nas SES, como também de um espaço para troca de experiências sobre legislação, e propõem a realização de uma oficina de trabalho do CONASS com os consultores jurídicos das SES, objetivando democratizar informações e soluções, bem como avaliar a possibilidade de propor diretrizes gerais para normatizar a situação dos contratos temporários e processos seletivos.

Deverá, ainda, ser objetivo de grupo a ser criado, o estudo das novas modalidades de gestão e contratualização, para uma rápida solução para os contratos com prestadores de serviços (filantrópicos e privados) do SUS.

IV. Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)

A pesquisa do CONASS assinala apenas 10 SES com planos de carreira próprios (da Saúde, do SUS, independentemente dos planos de carreira do conjunto dos servidores estaduais) definitivamente implantados, dos quais 3 anteriores a 1994 e 5 estão em processo de revisão. Entre as 17 SES restantes (sem planos próprios), há propostas em discussão em 10 delas.

A inexistência ou a inadequação/desatualização dos PCCSs das SES são assinalados pelos dirigentes de RH das Secretarias Estaduais como o mais sério problema para a gestão de RH nos estados, além de contribuir para o surgimento de insatisfação entre os servidores públicos estaduais.

Em relação aos aspectos acima enumerados, todos os Gestores estão de acordo com planos de carreiras que valorizem o serviço público, os trabalhadores e profissionais de saúde. Foi consenso, entre os Secretários, a necessidade de um Plano de Carreiras, Cargos e Salários que valorize a carreira e não se limite a ser apenas um plano de cargos e/ou plano de salários, e que tenha as seguintes características: sejam atualizados; garantam mobilidade; os salários devem ter uma parte fixa e outra variável, e esta deve privilegiar o esforço de formação e qualificação e a avaliação de desempenho; deve, ainda, conter estímulos para tempo integral e dedicação exclusiva.

O PCCS deve incorporar incentivos que vão variar de Estado para Estado, como, por exemplo, incentivo à interiorização, à municipalização, ao trabalho na ponta do sistema. Esses incentivos não devem ser incorporados ao salário.

Os Secretários não concordam com um PCCS nacional, mas, sim, com diretrizes nacionais para a construção dos PCCSs.

Foi consenso também a necessidade de estudos para a definir as carreiras de saúde como típicas do estado e, dentro do setor saúde, quais seriam essas carreiras e quais poderiam ser consideradas como emprego público. Exemplos e sugestão de carreiras de saúde típicas do estado foram a da vigilância epidemiológica para atendimento às doenças emergentes e a da vigilância sanitária, em função de seu poder de polícia.

V. Mesas de Negociação Permanente do SUS

A atual política nacional de gestão de pessoal no SUS preconiza a implantação das Mesas Estaduais de Negociação como, instrumento facilitador da busca de pactuação entre Gestores e trabalhadores de saúde, com caráter consultivo e composição paritária, e, apoiar sua constituição, foi deliberação dos Secretários de Saúde, no Seminário para Construção de Consensos, em Sergipe.

Nesse Seminário os Secretários enfatizaram a importância das MESAS DE

NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, enquanto elemento facilitador para a superação dos conflitos, mas ressaltaram que esse é um processo lento, no qual os participantes, ainda, estão em fase de aprendizado mútuo, principalmente no que se refere aos limites de atuação de cada um. Alertam ainda para o risco de essas instâncias de negociação desviarem-se de sua finalidade, tentando assumir atribuições e competências próprias de outras instituições e/ou órgãos públicos, o que inviabilizaria a proposta.

VI. Reposição dos Servidores Federais e Estaduais Descentralizados

Contribuem também para as dificuldades relativas à gestão de pessoas, na Saúde, a situação dos servidores federais descentralizados (transferidos para estados e municípios) do ex-INAMPS e da FNS, que continuam ligados aos seus órgãos de origem, com diferentes planos de carreira, não havendo reposição de pessoal quando das suas aposentadorias, assim como a situação dos servidores estaduais municipalizados, que é similar a dos federais.

Foi consenso, a necessidade de um compromisso do Governo Federal com os estados e municípios para fazer a reposição desses servidores.

Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos e os Pólos de Educação Permanente em Saúde

Entre todas as questões referentes à área de RH, a mais citada como prioritária, pelos Gestores, é a de desenvolvimento e formação de recursos humanos. Qualificar e capacitar recursos humanos e implantar Escola de Saúde Pública foram, respectivamente, a primeira e a quarta propostas apresentadas para a área.

Os PROBLEMAS mais relacionados ao tema foram os seguintes:

- dissociação entre as áreas de gestão de RH e a área desenvolvimento e formação de RH;
- dissociação entre as áreas técnicas e operacionais das SES e as áreas de desenvolvimento e formação de RH;
- fragmentação do processo de capacitação;
- inexistência, na maioria das SES, de um diagnóstico das necessidades, e de um plano de ação, para o desenvolvimento e formação de RH para as SES e para o SUS estadual em seu conjunto (incluindo serviços municipais, universitários e rede contratada e conveniada);
- poucas SES têm papel ativo na formulação das políticas e programas de desenvolvimento e formação de RH, o que se revela nos poucos recursos próprios destinados para essa finalidade;
- excessiva subordinação às propostas e aos recursos federais;
- dissociação entre os serviços e a academia;
- inexistência de avaliação dos resultados dos processos de desenvolvimento e formação de RH.

A proposta dos Pólos de Educação Permanente do Ministério da Saúde visa superar alguns dos problemas citados acima, visto que estabelece um espaço institucional de negociação e pactuação entre Gestores estaduais e municipais e as instituições de ensino em cada estado/região. Entretanto, em alguns estados, tem havido reclamações de que se tenta desconhecer o papel das SES ou, ainda, que os Pólos se traduzem apenas em canais de captação de demandas, sem relação com a política e as prioridades estaduais de saúde.

Os Gestores de Saúde reafirmam o papel das Secretarias Estaduais de Saúde de

coordenadoras dos Pólos de Educação Permanente (PEP) e entendem que os Pólos não enfrentam e não resolvem todos os problemas assinalados acima, mas podem, enquanto instâncias de articulação entre as instituições, ajudar na superação da fragmentação e favorecer o conhecimento e a troca de experiências entre os diversos atores, contribuindo para a reorientação do processo de formação e de educação permanente de RH no âmbito do SUS.

Entendem ainda que compete aos Conselhos Estaduais de Saúde a formulação da política de saúde, inclusive de recursos humanos, no âmbito estadual, cabendo aos Pólos propiciar a adequação e execução dessa política de acordo com as prioridades estabelecidas, ou seja, devem ser capazes de formular uma proposta de Educação Permanente que considere as prioridades nacionais e estaduais, integrando as diferentes ações loco - regionais. Desse modo, abre-se a possibilidade de superar a histórica dissociação entre o aparelho formador e os serviços, assim como as práticas de capacitação e formação baseadas exclusivamente na oferta. Nesse sentido, a realização de um diagnóstico das necessidades de desenvolvimento e formação de RH tanto para os servidores da própria SES quanto para o conjunto dos trabalhadores e profissionais do SUS, no âmbito estadual, é um componente fundamental desse processo.

As SES, no exercício de sua função de coordenação dos Pólos de Educação Permanente, devem fomentar a parceria entre as instituições que o compõem, fortalecendo nestas, seu papel de colaboradoras.

Deve-se priorizar a criação de instâncias estaduais de articulação dos Pólos de Educação Permanente naqueles estados onde se constituírem mais de um pólo, e a criação de uma instância organizacional interna às SES que ainda não dispõem dela, que poderá agregar todos os processos relacionados ao tema. Tal instância interna de articulação poderá atuar como representante das SES nos Pólos e Fóruns Estaduais e na articulação intragovernamental, junto a outras Secretarias Estaduais, que muitas vezes apresentam projetos de capacitação e desenvolvimento da força de trabalho estadual paralelos às políticas de saúde, como as Secretarias de Administração.

Para os Gestores, as Escolas de Saúde Pública (ESP) e/ou Centros Formadores Estaduais podem ser uma alternativa para o papel de articulação e representação das SES dentro dos PEP, porém, é necessário não confundir suas funções e atribuições com as dos Pólos.

Os Gestores ainda consideram importante reconhecer que as Escolas Técnicas de Saúde (ETS) têm tido importante papel na formação de nível médio, com grande capacidade de incorporação de metodologias e estratégias de formação moderna e adequada à formação em grande escala, podendo seu modelo de trabalho servir de experiência para o processo de capacitação do nível superior.

Em relação às parcerias para melhorar o processo de desenvolvimento e formação de RH, no SUS, os Secretários Estaduais entendem que, em primeiro lugar,

devem ser resgatadas as políticas de recursos humanos das próprias SES, com a valorização dos servidores públicos de saúde e, mais especificamente, dos trabalhadores e técnicos do próprio setor de RH. Além disso, a cooperação ativa com os municípios é imprescindível no processo de construção de uma política de educação permanente no âmbito estadual.

Finalmente, a parceria entre os Gestores deve ser sempre formalizada nas instâncias próprias com as Comissões InterGestores Bipartite, a Comissão InterGestores Tripartite e os Conselhos de Saúde.

Os Gestores propõem ainda recomendar ao Ministério da Saúde que suas diversas áreas técnicas e estratégicas, bem como autarquias e fundações evitem iniciativas relacionadas aos processos capacitação, desenvolvimento e formação, sem que estejam referendadas pelos Pólos de Educação Permanente, pois, somente assim poder-se-á consolidar os Pólos.

Estrutura e Organização da Área de RH nas SES

Diagnóstico fácil, prognóstico sombrio

A pesquisa "CONASS/RH nas SES" revelou que as 27 SES gastam mais de 5 bilhões/ano com o pessoal da saúde e gerenciam mais de 450 mil servidores. Esse gasto equivale a 52,5% dos gastos totais em saúde das Secretarias.

A pesquisa mostra também que a gestão dos RH, nas SES, é uma área com inúmeros problemas: insuficiência de recursos financeiros e humanos, pessoal pouco qualificado, inexistência de programas permanentes de qualificação, estruturas precárias e condições de trabalho deficientes, entre outros. Apenas 1249 servidores das SES são responsáveis pela gestão dos 450 mil servidores, dos quais apenas 470 têm curso superior.

Na avaliação feita pelos dirigentes de RH das SES, essas questões aparecem como as causas mais freqüentes que afetam a capacidade de resposta institucional.

Um dos problemas mais ressaltados é a precariedade de instrumentos e processos de trabalho, sobretudo a ausência de um sistema de informação adequado ou a insuficiência dos sistemas existentes. A falta de informações confiáveis, atualizadas e acessadas com agilidade é a consequência mais evidente dessa situação.

Além disso, na maioria das SES, a área de RH está situada no terceiro escalão da estrutura organizacional, subordinando-se à área administrativa e financeira. É patente a inexistência, na maioria das SES, de um lócus institucional para a formulação das políticas de RH, assim como a inexistência de um processo de planejamento e programação da área de RH em mais de 50% das Secretarias. Na maioria das SES, a área de gestão é separada da área de desenvolvimento/formação, assim como as duas são pouco articuladas com as áreas programáticas e finalísticas.

Pode-se afirmar que, na maioria das SES, a área de gestão de RH não passa de um pequeno e acanhado DP (Departamento de Pessoal). Esse diagnóstico indica que os gastos com RH, nas SES, poderiam ser aplicados com muito mais eficiência e eficácia: gasta-se muito com pessoal e gasta-se muito pouco com a área responsável pela gestão/desenvolvimento/formação do pessoal.

Os Gestores Estaduais elencaram, por ordem de prioridade, as seguintes medidas a serem adotadas internamente para a reorganização da área de Recursos Humanos das SES:

- Reforma administrativa para colocar a área de RH compondo a equipe de condução estratégica das SES;
- Integrar área de gestão de pessoas com área de desenvolvimento e formação;
- Modernização administrativa do setor de RH, incluindo a completa informatização;
- Formular plano anual de RH articulado ao Plano Estadual de Saúde, incluindo o diagnóstico de necessidades;
- Aumentar o orçamento próprio para a área de gestão e desenvolvimento/formação de RH;
- Aumentar o número de servidores da área e implantar um processo de capacitação permanente para os servidores.

Foram citadas ainda as seguintes necessidades: encontrar meios legais para o pagamento de hora-aula e de incentivos para as atividades relacionadas à gestão de pessoas e da educação; incluir o planejamento de RH no processo de planejamento estratégico das SES, inclusive o relativo à expansão de novos serviços; fortalecer os Centros Formadores Estaduais, articulando-os com os Pólos; estabelecer, segundo o exemplo do FUNDEF, percentuais mínimos dos gastos com recursos humanos na saúde e implementar Programa de Saúde do trabalhador para os servidores da saúde.

Os Secretários definiram também quais encaminhamentos devem ser priorizados pelo CONASS para apoiar /ajudar na reorganização do setor:

- Apoiar politicamente as SES na implantação dos Planos de Cargos, Carreiras e Salários;
- Implementar o trabalho da Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS;
- Criar, no CONASS, um Banco de dados a partir das informações levantadas na pesquisa "CONASS/RH nas SES", mantendo-as atualizadas;
- Disponibilizar, no site do CONASS, links específicos sobre Recursos Humanos que facilitem o acesso dos setores de RH das SES às diversas informações da área;
- Fazer gestões junto ao Ministério da Saúde e à OPAS para a realização de um processo de Educação Permanente em RH para técnicos, gerentes e coordenadores estaduais da área.

Os Secretários Estaduais defendem o estabelecimento de um processo permanente de cooperação técnica na área de RH entre os Gestores, incluindo os municipais, e

- recomendam ao Ministério da Saúde a adoção de normas mais flexíveis para os diferentes estados, considerando suas especificidades, facilitando as adaptações e adequações da Política Nacional de Educação Permanente às diferentes realidades estaduais;
- solicitam ao Ministério da Saúde apoio técnico e financeiro à reorganização do setor de Recursos Humanos das SES, preservando-se a autonomia e as prioridades de cada Estado.

ANEXO I

SEMINÁRIO DO CONASS PARA CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS

Rio de Janeiro, 01 e 02 de abril de 2004

Programação

01 DE ABRIL - 5º FEIRA

Abertura

Gilson Cantarino O'Dwyer - Presidente do CONASS

Maria Luiza Jaeger - Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

José Paranaquá de Santana - Representante da Opas no Brasil

Apresentação da Metodologia do Seminário

Apresentação do Relatório da Pesquisa "Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal"

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Coordenador: Júlio Muller

Debate:

EQUIPE DE PESQUISADORES:

- Eliane dos Santos Oliveira
- Neusa Maria Nogueira Moysés
- Paulo Henrique D'Angelo Seixas
- Rita de Cássia Bertão Cataneli

EQUIPE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- Maria Helena Machado – Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
- Ricardo Ceccin – Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde
- Therezinha Antonine Duarte – Assessora da SGETS

Recepção no Palácio das Laranjeiras oferecido pela Governadora Rosinha Matheus

02 DE ABRIL - 6º FEIRA

Plenária dos Secretários

Debate da situação dos recursos humanos no âmbito das secretarias estaduais -

ROTEIRO DE TRABALHO:

EIXO I (Desprecarização do Trabalho em Ambiente de Incerteza)

Plenária dos Secretários

Debate da situação dos recursos humanos no âmbito das secretarias estaduais -

ROTEIRO DE TRABALHO:

EIXO II (Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos e os Pólos de Educação Permanente em Saúde)

EIXO III (Estruturação e Organização da Área de RH nas SES)

Encerramento

ANEXO 2

Participantes do Seminário

Acre

Cassiano Figueira Marques de Oliveira

Alagoas

Álvaro Antônio Melo Machado

Adriana Vilela Toledo Pedrosa – Coordenadora da Área de Gestão estratégica de RH

Amapá

Sebastião Ferreira Rocha

Amazonas

Leny Nascimento da Motta Passos

Alzeni de Paula E. de Medeiros – Assessora de RH

Bahia

José Antônio Rodrigues Alves

Maria do Carmo Tambone de Almeida – Superintendente de Planejamento e Descentralização

Ceará

Jurandi Frutuoso Silva

Maria Imaculada Ferreira da Fonseca – Assessora do Núcleo de Políticas de RH

Vera Maria Câmara Coelho

Distrito Federal

Arnaldo Bernardino Alves

Espírito Santo

João Felício Scardua

Márcia Cravo Machado – Superintendente da Central de RH

Goiás

Fernando Passos Cupertino de Barros

Caterine Dossis Perillo – Gerente de RH

Helena Almeida Barbosa – Assessora para Educação Corporativa

Carlos Lisboa

Maranhão

Sueli Tonial

Helena Maria Dualibe Ferreira

Guilherme Frederico Souza de Abreu – Coordenador de RH

Mônica Elinor Alves Gama – Secretária Adjunta

Mato Grosso

Nilene Duarte – Coordenadora de Gestão de Pessoas

Ozenira Souza

Dejair Souza

Mato Grosso do Sul

João Paulo Barcellos Esteves

Minas Gerais

Marcus Vinicius Pestana da Silva

Marcelo Gouveia Teixeira

Mônica Vallone Espósimachi – Diretora do Centro de Desenvolvimento de RH

Pará

Rejane Olga Oliveira Jatene – Secretária Adjunta

Jessé Ferreira Guimarães Júnior – Assessor de Gabinete

Rosângela Rocha Pires – Diretora de RH

Maria da Conceição Dias Vieira – Assessora de Gabinete

Paraíba

José Joácio de Araújo Moraes

Irani Soares da Silva – Diretor do Departamento Pessoal

Paulo Roberto G. Cavalcante

Paraná

Cláudio Murilo Xavier

Carlos Manoel Santos – Diretor Geral da SES

Erlene Tedeschi dos Santos – Diretora ESPP

Vânia M. B. Martins – Diretora de RH

Maria Cristina Araújo

Pernambuco

Guilherme José Robalinho

Suzana Azoubel – Superintendente de Gestão de Pessoal

Josefina Cláudia Zirpoli Amaral – Gerente Geral de Fortalecimento da Rede Pública

Piauí

Bruno Cristiano de Souza Figueiredo

Rio de Janeiro

Gilson Cantarino O'Dwyer

Neuza Maria Nogueira Moysés – Subsecretária RH

Cláudia Ferraz – Coordenadora RH

Wilson de Maio

Rio Grande do Norte

Ivis Alberto Lourenço Bezerra

George Tarcísio Rocha – Secretário Adjunto

Selma Santiago – Coordenadora de RH

Edílson Cosme Tavares – Subcoordenador de Gestão do Trabalho

Rio Grande do Sul

Osmar Terra

Marco Antônio C. Weber – Chefe DRH

Neusa Kempfer – Diretora Administrativa RH

Sandra Denise Moura Sperotto – Diretora de Ações em Saúde

Rondônia

Milton Luis Moreira

Eliana Pasini – Assessora de Gabinete

Neide Azevedo Silva – Assessora RH

Roraima

Altamir Ribeiro Lago

Santa Catarina

Carmem Emília Bonfá Zanoto

Helen Bruggmann Bunn Schimitt – Supervisora Educação Permanente

José Henrique Pedro – Diretor de RH

Sergipe

Eduardo Alves Amorim

Maria José Evangelista – Secretária Adjunta

São Paulo

Luiz Roberto Barradas Barata

Paulo Henrique D'Angelo Seixas – Coordenador RH

Maria Cecília M. M Azevedo Corrêa

Silvany Lemes C. Portas

Tocantins

Petrônio Bezerra Lola

Auriman Cavalcante Rodrigues – Gerente de Articulação de Gestão e Educação para a Saúde

Inez Gonçalves – Assessora de Planejamento

Linvalda Rodrigues Henriques de Araújo

Secretaria Executiva do Conass

Secretário Executivo Ricardo F. Scotti

Assessoria Técnica

Ana Luiza Wenke Motta de Castilho

Gisele Onete Marani Bahia

Júlio Strubing Müller Neto

Luis Fernando Rolim Sampaio

Regina Helena Arroio Nicoletti

René José Moreira dos Santos

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Viviane Rocha de Luiz

Apoio Administrativo

Luciana Toledo Lopes

Sheyla Cristina Ayala Macedo

PARTICIPAÇÃO ESPECIAL

OPAS

José Paranaguá de Santana

Escola Nacional de Saúde Pública

Francisco Campos Braga Neto

Eliane Santos Oliveira

