

CONASS documenta

Cadernos de
informação técnica
e memória do CONASS

29

2º LEVANTAMENTO
DA ORGANIZAÇÃO,
ESTRUTURA E
AÇÕES DA ÁREA DE
RECURSOS HUMANOS
DAS SECRETARIAS
ESTADUAIS DE SAÚDE.



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

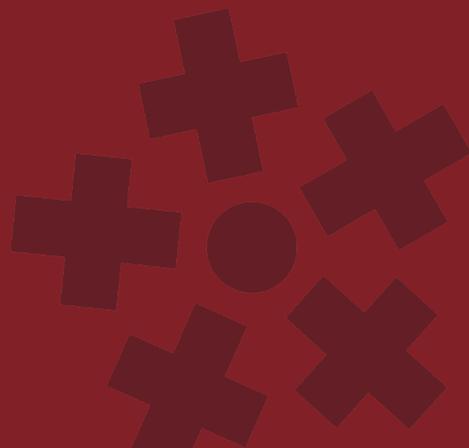


2º LEVANTAMENTO
DA ORGANIZAÇÃO,
ESTRUTURA E
AÇÕES DA ÁREA DE
RECURSOS HUMANOS
DAS SECRETARIAS
ESTADUAIS DE SAÚDE

29

CONASS documenta

PARCERIA CONASS E ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP/FIOCRUZ



© 2015 – 1.ª edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e a autoria.

TIRAGEM: 2 mil exemplares

CONASS DOCUMENTA n. 29

Brasília, março de 2015.

ISBN 978-85-8071-021-2

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

2º levantamento da Organização, Estrutura e Ações da área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

180 p. – (CONASS Documenta, 29)

ISBN 978-85-8071-021-2

Sistema de Saúde I.

NLM WA 525

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC	Francisco Armando Melo	PB	Roberta Abath
AL	Rozangela Wyszomirska	PE	José Iran Costa Júnior
AM	Wilson Duarte Alecrim	PI	Francisco Costa
AP	Pedro Rodrigues Gonçalves Leite	PR	Michele Caputo Neto
BA	Fábio Vilas Boas	RJ	Felipe Peixoto
CE	Carlile Lavor	RN	José Ricardo Lagreca
DF	João Batista de Sousa	RO	Williames Pimentel
ES	Ricardo Oliveira	RR	Kalil Gibran Linhares Coelho
GO	Leonardo Vilela	RS	João Gabbardo
MA	Marcos Pacheco	SC	João Paulo Kleinubing
MG	Fausto Pereira dos Santos	SE	José Macedo Sobral
MS	Nelson Barbosa Tavares	SP	David Uip
MT	Marco Aurélio Bertúlio	TO	Samuel Braga Bonilha
PA	Heloísa Maria Melo e Silva Guimarães		

DIRETORIA DO CONASS 2014/2015

PRESIDENTE

Wilson Duarte Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Halim Antonio Girade (GO)

Região Nordeste

Jorge Villas Boas (AL)

Região Norte

Hélio Franco de Macedo Júnior (PA)

Região Sudeste

Marcus Esner Musafir (RJ)

Região Sul

Michele Caputo Neto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Cupertino

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO DE NÚCLEOS TÉCNICOS

Rita de Cássia Bertão Cataneli

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti

ASSESSORIA TÉCNICA

Alessandra Schneider

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Gilson Cantarino O'Dwyer

Lídia Tonon

Lore Lamb

Lourdes Almeida

Maria José Evangelista

Maria Zélia Soares Lins

Nereu Henrique Mansano

Tereza Cristina Amaral

Viviane Rocha De Luiz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP/FIOCRUZ

DIRETOR

Hermano Albuquerque de Castro

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Elizabeth Artmann

COORDENADORA DO OBSERVARH/ENSP/FIOCRUZ

Maria Helena Machado

ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL DA PESQUISA

Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS

Gilson Cantarino O’Dwyer

Rita de Cassia Bertão Cataneli

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz

ObservaRH

Neuza Maria Nogueira Moysés

PESQUISADORES ADJUNTOS

Marcia Teixeira

Rosa Maria Pinheiro Souza

PESQUISADORES DE CAMPO

Cristina Takae Yamaguti Ogura

Maria de Jesus Dias de Araújo

Marlon Machado Costa

Rosana P. Correia Moysés

Silvia Helena M. de Moraes

Tereza Cristina da Fonseca Guimarães

TABULAÇÃO DOS DADOS

Eliane dos Santos Oliveira

Waldirlando Lemos

REVISÃO TÉCNICA

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Neuza Maria Nogueira Moysés

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Sem Fronteira Idiomas

EDIÇÃO

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda

Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO

Marcus Carvalho

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

do CONASS 11

da Ensp/Fiocruz 12

INTRODUÇÃO 15

O CONTEXTO 19

DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO 25

RESULTADOS DO ESTUDO 31

CONSIDERAÇÕES GERAIS 57

REFERÊNCIAS 61

TABELAS, QUADROS E FIGURAS 63

APRESENTAÇÃO

A gestão do trabalho e da educação na saúde sempre esteve presente como preocupação dos gestores estaduais de saúde, que, entendendo a área como essencial à gestão do SUS, tem motivado o CONASS a desenvolver, ao longo dos anos, diversas iniciativas para apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde com vistas a uma ação da gestão estadual compatível com as diferentes realidades locais e regionais.

Nesse sentido, em uma iniciativa pioneira, o CONASS realizou, em 2003, ano-base 2002, estudo que teve por objetivo elaborar diagnóstico da situação de contratação de pessoal e da organização, estrutura e ações das áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), para desenhar e executar ações que contribuíssem para a reestruturação da área naquelas Secretarias.

Dez anos depois, o CONASS revisita o estudo e realiza o 2º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde, objetivando cotejar a situação encontrada na pesquisa realizada em 2003 e com a situação em 2012.

Este CONASS Documenta apresenta o produto desse levantamento. Os resultados encontrados poderão contribuir para o embasamento na tomada de decisões futuras, uma vez que indicam novos e velhos problemas da área que devem ser enfrentados, na maioria das vezes, de forma tripartite pelos gestores do SUS na construção e na reconstrução permanente de um sistema de saúde democrático e equânime.

A decisão política do CONASS de atualizar o estudo de 2003 partiu do princípio de que o enfrentamento e a construção de possíveis soluções representam desafio para o coletivo de instâncias e instituições envolvidas no processo complexo e histórico de estruturação, avanço e consolidação da área de gestão do trabalho e da educação no Sistema Único de Saúde.

Boa leitura!

Wilson Alecrim
Presidente do CONASS

DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ)

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, é responsável pela formação profissional em saúde e ciência e tecnologia, voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação da Ensp abrange ainda a pesquisa; o desenvolvimento tecnológico; a formulação de políticas públicas e a prestação de serviços de referência em saúde.

Alinhada com as demandas e necessidades dos sistemas de saúde, a área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde se insere dentre um dos principais temas de estudos e pesquisas do portfólio da Ensp.

Fruto da exitosa parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o 1º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde, realizado em 26 estados e no Distrito Federal, é reeditado uma década depois com o objetivo de atualizar os dados e as informações coletadas e, por conseguinte, disponibilizar o conhecimento produzido aos gestores estaduais de saúde e a todos aqueles interessados nesse tema.

Este 2º levantamento contempla, além da comparação entre os dois referidos estudos, as evoluções ocorridas na área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, decorrentes especialmente da criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SEGTS/MS).

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca espera que os produtos, os resultados e as análises presentes neste CONASS Documenta n. 29 possam contribuir de maneira significativa para orientar a tomada de decisão dos gestores estaduais, valorizar a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e fortalecer os sistemas estaduais de saúde.

Boa leitura

Hermano Albuquerque de Castro
Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz)

INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o produto do **2º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde** que teve por objetivo geral elaborar diagnóstico de funcionamento, subordinação e estrutura das áreas de Recursos Humanos (RH) das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal (SES), assim como traçar o perfil dos gestores de recursos humanos das respectivas secretarias, quanto a sua formação profissional, qualificação e experiência, objetivando cotejar a situação encontrada no estudo realizado em 2003¹ (ano de 2002), e a situação atual, em 2012.

Como objetivos específicos, foram definidos:

1. mapear a situação existente nas 26 Secretarias Estaduais de Saúde e no Distrito Federal em relação ao cenário traçado;
2. identificar as situações existentes e as possíveis soluções ou alternativas implantadas e relatadas pelos gestores.

A realização deste estudo, atualizando o ocorrido em 2003, fez-se sob a égide do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), com a participação e a coordenação de membros da equipe do ObservaRH/Ensp/Fiocruz, e se tornou oportuna para cotejar o novo cenário, decorridos cerca de 10 anos do estudo anterior, que se transformou em uma referência nacional para estudantes, pesquisadores e gestores interessados nesta área.

O levantamento dos dados nas SES foi um processo muito rico em que o entrevistado teve a oportunidade de olhar para dentro da sua instituição e organizar um conjunto de informações relevantes para a gestão da sua área.

¹ Ver publicação: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **CONASS Documenta n. 1:** Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal. Brasília: CONASS, 2004. 220p.

Durante a coleta, o tratamento e a análise dos dados observaram-se algumas dificuldades nas informações sobre alguns itens do instrumento de pesquisa. O diário de campo foi recorrentemente consultado para esclarecer algumas situações e os dados foram cotejados entre si.

O presente relatório é composto da organização dos dados e a análise de cada um dos oito blocos componentes do levantamento e se propõe a apresentar um panorama da situação encontrada comparativamente ao levantamento anterior.

n. 29

*2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

O CONTEXTO

Nos últimos 10 anos ocorreram alterações significativas na construção das políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Contribuiu para isso a mudança institucional do Ministério da Saúde (MS) ao criar, no ano de 2003, em sua estrutura central, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES), constituída de dois departamentos: o de Gestão da Educação na Saúde (Deges) e o da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts).

Foi a partir desta iniciativa que os três Entes federados passaram a estabelecer diálogo permanente na área de gestão do trabalho, tanto no tocante à construção das políticas, quanto na sua implementação (MOYSÉS e MACHADO, 2010).

Desde o início da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores estaduais e municipais demandavam maior participação do MS na formulação de políticas para a área e no enfrentamento de um conjunto de problemas cruciais que, embora apontados desde o movimento de Reforma Sanitária, passando pelas conferências nacionais de recursos humanos, não figuravam na agenda prioritária de construção do Sistema.

Não se pode deixar de reconhecer que, na tradição histórica da conformação do estado brasileiro, o Ente federado – estado – centralizou as ações de gestão de recursos humanos nas estruturas das Secretarias de Estado de Administração e que, quando as Secretarias de Saúde executavam algumas atividades, estas figuravam como pontuais, por delegação das primeiras. Com a aprovação do SUS na Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e sua regulamentação legal pelas Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990 os estados passaram também a estruturar as atividades de gestão do trabalho e da educação na saúde, em suas dependências, carecendo, portanto, de acúmulo e cultura institucional no campo, praticamente, em todas as SES.

O estudo de 2003 retratou um pouco o que se afirmou anteriormente, e o estudo de 2012 buscou capturar a evolução da conjuntura dialogando com os dados do primeiro levantamento.

O contexto apresentado com os resultados do primeiro levantamento evidenciava, no campo da gestão do trabalho, contradição básica: por um lado, a implantação do SUS demandava expansão da força de trabalho e, por outro, um conjunto de restrições impostas pela conjuntura fiscal e econômica induziu à fragilidade das relações de trabalho, à redução dos efetivos e ao congelamento das remunerações.

Mesmo se reconhecendo à época a importância dos projetos de qualificação desenvolvidos pelo MS, as ações eram fragmentadas e seus resultados não atendiam à demanda do sistema.

Os conflitos no âmbito da regulação do exercício profissional muitas vezes eram resolvidos exclusivamente na esfera jurídica, sem a participação de um agente mediador do sistema e do interesse público.

Todas essas questões tornam-se mais complexas na medida em que o sistema exige que os gestores estaduais desenvolvam novas competências para fazer face às novas responsabilidades assumidas pelo nível estadual do sistema, as quais também vão provocar permanentes e contínuas demandas para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

O presente levantamento inscreveu-se em novo cenário, em que áreas tradicionalmente apartadas e isoladas passaram a demandar um olhar integrador do trabalho e da educação, gerando um conjunto de políticas levadas ao debate junto a diferentes atores e instâncias, tais como: CONASS; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Comissão Intergestores Tripartite (CIT); Conselho Nacional de Saúde (CNS); e instituições de ensino envolvidas em processos formativos financiados pelo MS.

A maior institucionalidade do campo da gestão do trabalho e da educação em saúde, nas esferas federal e estadual, possibilitou a formulação e o desenvolvimento de uma agenda positiva, mais clara e objetiva, resultando em sua inclusão nos processos de planejamento e pactuação intergovernamental das políticas de saúde com maior aporte e regularidade de recursos específicos para esse campo (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

Aliado a este cenário, a própria complexidade da área da saúde e a necessidade de dar cumprimento às determinações legais em ofertar à população um sistema de qualidade, distribuído de forma equitativa e nacionalmente universal, incorporando novas tecnologias, entre outros atributos, requer ampliar a capacidade de diagnóstico, as parcerias necessárias e o diálogo permanente para o enfrentamento dos desafios peculiares à gestão do componente trabalho em saúde.

DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

Desenvolvimento metodológico

Para alcançar os objetivos do presente estudo, em uma primeira etapa, foi realizado um levantamento nacional, a partir das estruturas formais existentes nas SES e dados de fontes secundárias, como: AMS-IBGE, Censo Demográfico, Ministério do Trabalho e Emprego e MS.

A dimensão qualitativa do estudo envolveu a caracterização e identificação do universo da área de gestão do trabalho e da educação das SES e consistiu em um *survey* dirigido aos gestores de recursos humanos em saúde.¹ O estudo foi realizado por meio de visitas aos estados e Distrito Federal, por pesquisadores da equipe técnica da pesquisa, ocasião em que foi aplicado questionário padronizado, em anexo (Anexo 1), abrangendo aspectos da qualificação do gestor, das estruturas formais de gestão do trabalho e da educação, bem como a adesão dos estados aos programas implementados pela SGTES/MS, pós 2003. Os questionários foram aplicados aos gestores de recursos humanos de todas as SES.

Outra estratégia auxiliar utilizada foi a elaboração de diário de campo entendido como instrumento utilizado pelos pesquisadores de campo para registrar/anotar os dados recolhidos susceptíveis de serem interpretados. Nesse sentido, foi uma ferramenta que permitiu sistematizar as experiências no processo de pesquisa para posteriormente serem analisados em conjunto com o questionário.

Os dados apurados foram organizados e sistematizados em meio digital, permitindo-se a construção de tabelas de frequências simples e relativas, gráficos e quadros, bem como cruzamentos de variáveis necessários para a análise do tema em questão.

¹ Para fins deste estudo, tal como em 2003, considerou-se gestor de recursos humanos em saúde, ou das SES o responsável/dirigente pelo gerenciamento da área de RH ou GTES, cuja denominação é diversificada conforme veremos no quadro 1, página 34.

A partir da sistematização dos dados obtidos, foi previstas a apresentação dos resultados na Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CONASS e para os Secretários Estaduais de Saúde e divulgação por meio do CONASS Documenta.

O INSTRUMENTO

O questionário da pesquisa (ver Anexo 1) é constituído por oito blocos:

1. identificação do gestor de recursos humanos;
2. características organizacionais;
3. processo de planejamento e gestão;
4. gestão do trabalho;
5. políticas de incentivos;
6. Avaliação de Desempenho Profissional;
7. gestão da educação; e
8. Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

No plano interno a cada SES analisaram-se: (a) o discurso dos gestores de RH estaduais e as formulações técnico-políticas da área; (b) a capacidade técnica, a organização e a gestão dos setores de gestão do trabalho; e (c) a alocação de recursos financeiros, disponibilidade de trabalhadores de saúde nas SES e as características das modalidades de vínculos. O trabalho foi conduzido por um grupo formado por 11 técnicos com formações e especializações diversificadas, além de experiência em pesquisa, gestão e desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado em Assembleia dos Secretários, realizada em dezembro de 2011, e juntamente com o instrumento para coleta de dados foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/Ensp). No primeiro semestre de 2012, após aprovação do CEP/Ensp, o projeto e o instrumento foram apresentados e discutidos em reunião da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho do CONASS (CTGTES/CONASS), em Brasília/DF, em maio de 2012 e em junho de 2012, o CONASS fez chegar aos gestores estaduais de saúde um Ofício Circular assinado pelo Secretário Executivo da entidade, Jurandi Frutuoso, apresentando os pesquisadores de campo credenciados pela coordenação CONASS e Ensp/Fiocruz responsáveis pela entrevista em cada uma das SES.

É importante destacar que o levantamento dos dados com a aplicação do instrumento foi realizado por uma equipe de pesquisadores de campo, egressos dos cursos de especialização e mestrado profissional em gestão do trabalho e da educação em saúde da Ensp/Fiocruz em um total de seis pesquisadores que atuaram nas cinco regiões do País cobrindo os 26 estados e o Distrito Federal. Os pesquisadores foram deslocados para cada uma das Secretarias de Estado e realizaram o trabalho nos locais previamente agendados pelos gestores do trabalho e da educação.

Elemento novo introduzido nesta pesquisa foi o Diário de Campo por estado, que possibilitou a anotação por parte dos pesquisadores de campo de observações complementares àquelas constantes no questionário padrão. Sempre que necessário, os pesquisadores de campo foram contatados pela coordenação para esclarecimento de informações, assim como a coordenação foi procurada pela equipe de campo.

Cada entrevistado foi informado dos objetivos da aplicação do questionário e solicitado a assinar “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. O índice de resposta ao instrumento por parte dos gestores foi de 100%. Esta etapa da pesquisa teve início em 20 de junho de 2012 e término em setembro do mesmo ano.

Os questionários envolviam informações sobre: dirigente/responsável pela área de gestão do trabalho (cargo, faixa etária, gênero, estado civil, formação, vínculo, tempo de trabalho na instituição e na área, experiência profissional); características organizacionais (estrutura, vinculação hierárquica, competência para desenvolvimento de ações específicas de gestão do trabalho e da educação na saúde); estabelecimento de parcerias, disponibilidade de trabalhadores, recursos materiais e financeiros para realização de atividades; processo de planejamento e gestão; existência de planos de ação e projetos considerando as diferentes áreas de gestão do trabalho assim como a repercussão da política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde nas secretarias.

RESULTADOS DO ESTUDO

Resultados do Estudo

1. PERFIL DO GESTOR DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DAS SECRETARIAS DE ESTADO DE SAÚDE

Foram considerados, para efeitos do estudo, dirigentes estaduais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Diferentemente da pesquisa realizada em 2003 (BRASIL, 2004), as gestões estaduais em 2012 estavam na metade de seus mandatos. Nesse sentido, na atual pesquisa, não foi levantado o percentual de renovação ou manutenção dos dirigentes da área.

Os gestores da área nas SES em 2012 eram, na sua maioria, do gênero feminino, 70,4% (Tabela 1), estando a faixa etária distribuída por 81,4% entre 40 anos e mais, sendo que entre 40 e 59 anos concentravam-se 59,2% daqueles gestores (Tabela 2).

Se comparado aos dados de 2003, pode-se dizer que pode estar se configurando envelhecimento do quadro de gestores, pois, naquele ano, 62,9% encontravam-se entre 40 a 60 anos de idade e acima de 60 anos foi registrada uma única ocorrência. Cabe informar que naquela ocasião dois estados não informaram o dado, em 2012, seis gestores informaram ter 60 anos e mais. Quanto ao gênero, os percentuais para feminino foram os mesmos nas duas pesquisas, o que caracteriza a gestão estadual da área como eminentemente exercida por mulheres. Em sua maioria são gestoras casadas ou em união estável, 70,4%, com filhos, 81,5%, observando-se maior concentração de filhos adultos, 56,5%.

Em 2012, a maioria das(os) dirigentes estaduais de recursos humanos possuía nível superior de formação, 96,3%; apenas um gestor era de nível médio de formação (Tabela 3). Esse dado permanece constante nas duas pesquisas. Quando se cruza essa informação com o dado de gestores com pós-graduação, verifica-se a ampliação do número de gestores Mestres

Envelhecimento do quadro de gestores da área de GTES.

Gestão estadual da área como eminentemente exercida por mulheres.

Em sua maioria são gestoras casadas ou em união estável, com filhos. Maior concentração de filhos adultos.

Ampliação do número de gestores Mestres e Doutores.



e Doutores, em 2003 o número de mestres era de dois e subiu para nove em 2012. De um doutor em 2003 no último levantamento há agora três gestores com doutorado. O total de especialistas na área de Gestão do Trabalho manteve-se constante nas duas pesquisas: sete em 2003 e 2012. Cabe registrar que sete gestores possuíam especialização em áreas da gestão, planejamento e políticas públicas, que somados aos especialistas em gestão do trabalho perfaziam um total de 14 em 27 gestores (Tabela 4). Podemos afirmar, com base nos dados, que a área de gestão do trabalho nos estados vem se caracterizando pelo exercício em mãos de gestoras com alto grau de formação e qualificação

Observou-se que dois gestores informaram possuir especialização, Mestrado/Doutorado na área de gestão do trabalho, o que pode apontar para uma busca por parte dos gestores por maior qualificação e aprofundamento de seus conhecimentos. Também há registro de gestores com mais de uma especialização. Conforme se verifica mais adiante, no bloco oito do estudo, há, na fala dos gestores, uma recorrência em demandar investimento dos Entes federados, seja na esfera federal ou estadual, em oferta de Mestrado Profissional e Doutorado para a área de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Os dados relativos à formação mostraram concentração de gestores com graduação na área de ciências humanas e sociais (nove); seguidos de perto por ciências da saúde (oito gestores), com predomínio da enfermagem (seis gestores) e um gestor médico, seguidos de sete com administração. As três áreas somam 88,8% do total de gestores.

Há de se destacar a incorporação na gestão do trabalho de administradores, em um total de sete, 25,9%, mais de um quarto dos gestores, o que pode estar configurando novo perfil de gestores do trabalho segundo a área de formação (Tabela 5).

A propósito, Pierantoni (2001), ao analisar os limites e as possibilidades da reforma do estado na saúde, com ênfase nos recursos humanos, afirmou que o fortalecimento do pensamento de que “a administração cabe ao administrador ampliou o espaço para administradores reconhecidos como instrumento responsável pela imposição de muitas das mudanças, o que resultou em aumento de cargos para funções de administração geral”. Os dados da pesquisa parecem corroborar com a afirmativa da referida autora.

Quanto à modalidade de vínculo mantido pelo gestor com a SES, 13 eram estatutários, sendo que um cedido de outra secretaria de estado e 13 ocupavam cargos comissionados (Tabela 6). Portanto, pode-se dizer que praticamente a metade dos dirigentes da área estava na função por ocuparem cargos comissionados. Houve ampliação do número de dirigentes sem vínculo permanente com a instituição se comparado 2003 com 2012.

Na pesquisa anterior, 15 dirigentes eram estatutários (14 estaduais e um federal) destes 10 ocupavam cargos comissionados e três em funções gratificadas. Dos 12 restantes, um era contratado pela CLT e 11 eram vinculados, unicamente, por cargos comissionados.

A situação observada na pesquisa atual sugere uma fragilidade do campo da gestão do trabalho, na medida da redução do número de dirigentes com vínculo permanente, além da função gratificada para exercício do cargo.

Há um processo em curso na estrutura pública brasileira, que não foge ao processo mais geral observado com a crescente globalização do capital que nos colocaria “sob a sombra do precariado” (BRAGA, 2014), não estando imune a isso os trabalhadores da linha gerencial no setor público de saúde.

Da análise do tempo de trabalho do dirigente na instituição, em 2012, depreende-se que apenas dois tinham menos de 1 ano (7,4%), 10 entre 1 a 5 anos (37,0%), de 6 anos a mais concentravam-se 55,5%, sendo que com mais de 15 anos 40,7% dos dirigentes, ou seja 11 gestores (Tabela 7).

Quando comparado ao cenário de 2003, pode-se dizer que houve uma ampliação do número de dirigentes com mais “tempo de casa” em 2012.

Especificamente na área de gestão do trabalho em 2012, 40,7% tinham mais de 15 anos de trabalho; se computados aqueles com mais de 11 anos de experiência tem-se 51,8% dos gestores, ou seja, mais da metade tinham experiência consolidada na área (Tabela 8). Acima de seis anos foram encontrados 19 dirigentes, número idêntico ao verificado em 2003. Cabe lembrar que não estamos falando de vínculo institucional, e sim de trabalho na área.

Nas 27 Secretarias pesquisadas foram encontradas, em 2012, oito diferentes designações para o cargo de gestor(a) da área que vão desde supervisor de recursos humanos a subsecretário, a saber: Supervisor (1), Chefe de Departamento/Divisão (2), Gerente (5), Coordenador (6), Superinten-



Fragilidade do campo da gestão do trabalho, na medida da redução do número de dirigentes com vínculo permanente, além da função gratificada para exercício do cargo.



Quando comparado ao cenário de 2003, pode-se dizer que houve ampliação do número de dirigentes com mais “tempo de casa” em 2012.

dente (3), Diretor (7), Secretária Executiva (1) e Subsecretário (2). As maiores frequências foram por ordem: Diretor(a), Coordenador(a) e Gerente.

O Quadro (Quadro 1) a seguir lista as denominações encontradas em 2003 e 2012, ficando caracterizada a diversidade de designações em ambas as pesquisas, tendo desaparecido os cargos de assistente e assessor que, *a priori*, caracterizam a ausência de subordinação de equipe de execução de ações, porém permanece um cargo de supervisor e aparece um de secretário executivo, não típicos na área.

Ainda nos parece que a diversidade de nomenclatura, não necessariamente, corresponde ao *status* e atribuições dos cargos.

Amplia-se em 2012 o número de coordenadores(as), de gerentes e de subsecretário(a), funções que pressupõem liderança de equipe de execução de ações.

QUADRO 1 **CARGOS DOS GESTORES DA ÁREA POR DENOMINAÇÃO – 2003-2012**

CARGO 2003	N.	CARGO 2012	N.
Assessor Técnico	01	-	-
Assistente Técnico	01	-	-
Chefe de Divisão	02	Chefe Depto./Divisão	02
Coordenador	03	Coordenador	06
Diretor	11	Diretor	07
Gerente	01	Gerente	05
Subsecretário	01	Subsecretário	02
Superintendente	03	Superintendente	03
Supervisor	02	Supervisora	01
-	-	Secretário Executivo	01

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE 2012.

Os gestores estaduais do trabalho, quando instados, em 2012 a mencionar as áreas de maior experiência profissional (Quadro 2) destacaram em primeiro lugar a Gestão com 24 menções em 27 gestores, seguida por Normatização/regulamentação (14/27), Planejamento (13/27), Área Admi-

nistrativo/Financeira (12/27) seguidas, com 11 menções cada, por Negociação do Trabalho, Regulação e Formação acompanhadas por outras áreas menos citadas. Há relação entre o cotidiano da gestão na área e a necessidade de ter ou adquirir *expertise*. Em 2003, os dirigentes relatavam maior experiência nas áreas de gestão, desenvolvimento e planejamento de recursos humanos e menor conhecimento nas áreas administrativa e financeira; assistência e benefícios e normatização.

2. CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

Nos últimos 10 anos, as áreas responsáveis pela gestão do trabalho dos estados vêm ampliando seu papel estratégico dentro das estruturas das secretarias. Atualmente, em 17 Secretarias, ou seja, 63% do total de secretarias pesquisadas, a área está diretamente subordinada ao titular da SES e 70% das estruturas estudadas, apontaram como principal área de interação o gabinete do secretário e subsecretarias. Mudança significativa se considerarmos que, em 2003, 14 estruturas (51% delas) estavam hierarquicamente subordinadas a outros órgãos da secretaria de nível intermediário, ou seja, à gestão administrativa, financeira e patrimonial e declararam não ter acesso direto ao gabinete do Secretário de Estado. De todo modo há de se registrar que a área assumiu um protagonismo maior, em um conjunto expressivo das SES tendo maior proximidade ao núcleo do poder.

No entanto, a existência de grande diversidade de denominação dos cargos nas estruturas das SES dificulta a identificação do dirigente que ocupa o cargo de gestão do trabalho e da educação e sua vinculação na hierarquia; tampouco, uma análise dos diferentes organogramas disponibilizados pelos gestores foi suficiente para um diagnóstico de tal relação. Nos diários de campo foi recorrente a informação de que a estrutura organizacional praticada não correspondia à estrutura formal existente. Em que pese a ampliação do número de secretarias em que foi identificada uma subordinação mais próxima ao(à) titular da SES ainda persiste em 10 das 27 secretarias situações de pouco empoderamento.

A área, em geral, mantém colaboração com os demais setores das secretarias tanto das áreas técnicas quanto administrativas, centralizadas ou descentralizadas. Na relação interinstitucional, são maiores as relações



A área assumiu um protagonismo maior, em um conjunto expressivo das SES tendo maior proximidade ao núcleo do poder.



É significativo o aumento do número de atores com os quais a área passou a interagir nos últimos anos.

das áreas de gestão do trabalho com a Casa Civil e gabinetes de outras secretarias de estado (47%), seguida de colaboração com as escolas e outras instituições de ensino (44%). Também é significativo o aumento do número de atores com os quais a área passou a interagir nos últimos anos. Além da ampliação de interação interna à Secretaria de Saúde, as áreas indicaram maior aproximação com outras instâncias do SUS, como o MS (74%), universidades (70%) e outras Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (63%) (Tabelas 9, 10 e 11).

Em 2003, 22 secretarias informaram ter 1.264 trabalhadores ligados diretamente à área da gestão do trabalho. Já em 2012, as 27 secretarias informaram o total de 4.151 trabalhadores atuando naquela área, o que representa aumento de 328,4% no período. Houve melhora na informação do dado, em que pese nem todas saberem distribuir esse quantitativo pelas diferentes modalidades de vínculo. O que indica forte tendência à ampliação das equipes de gestão do trabalho no período de quase 10 anos (Tabela 12).

Perguntados sobre a distribuição dos trabalhadores da área de gestão do trabalho, por nível de escolaridade, as respostas apresentadas não permitiram uma análise, em face da inconsistência dos dados, configurando uma fragilidade da área na maioria das SES. Convém lembrar que os gestores apontaram como uma das áreas problemáticas, na grande maioria das SES, a inexistência ou existência precária de um sistema de informação voltado para a área que subsidie a tomada de decisão.

Embora dois estados, entre eles um de grande porte, não tenham informado sobre o quantitativo geral de trabalhadores, lotados em suas secretarias, atualmente os profissionais que atuam no campo da gestão do trabalho são responsáveis pela gestão de um quantitativo superior a **355.649 mil trabalhadores** incorporados por diferentes modalidades de contratação e em sua maioria ocupantes de vínculos estatutários. É importante destacar que, além da ausência de informação por parte de dois estados, os que prestaram informação demonstraram dificuldades em distribuir os trabalhadores por tipo de vínculo. Ressalta-se que, em 2003, foram mencionados um conjunto de 398.025 trabalhadores em atividade nas SES. Essa diferença não se configura como significativa na medida em que dois estados não informaram o que seria um indicativo de que os dados não informados pelos dois estados poderiam levar à superação do total informado em 2003. Por



Forte tendência à ampliação das equipes de gestão do trabalho no período de quase 10 anos.



Inexistência ou existência precária de um sistema de informação voltado para a área.

outro lado, alguns instrumentos reguladores da inserção de mão de obra no sistema (ex.: Lei de Responsabilidade Fiscal) têm provocado o sub-registro sobre a força de trabalho incorporada por contratos de serviços de diferentes modalidades, como as Oscips (entidade oficializada pelo Ministério da Justiça, uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) e OSs (Organizações Sociais de Saúde). Com essas ressalvas, a Tabela 13 e a Figura 1, anexas, apresentam o demonstrativo dos vínculos informados.

De um conjunto de 26 estados e o Distrito Federal, 16 em 2012 registravam a existência de legislação sobre funcionamento de Organizações Sociais na Saúde.

A diversidade de incorporação da força de trabalho nas SES aliada a sistemas de informação pouco estruturados corrobora para a fragilidade da área de gestão do trabalho em apresentar dados consistentes.

Levantamento realizado pelo CONASS/CDRHSUS/MS em 1997 (*apud* PIERANTONI, 2001) revelava 13 modalidades contratuais distintas em 22 SES. Os dados de 2012 informaram a existência de 10 diferentes modalidades de vínculo, sendo que a maioria dos servidores representada pelo Regime Jurídico Único (RJU). Tendo em conta a ausência de dados de alguns estados, os que informaram apontaram no sentido da redução das modalidades de vínculos, se comparado ao ano de 1997.

Um dos objetivos da pesquisa, ao levantar essas informações, foi, assim como em 2003, estabelecer a proporção de trabalhadores da área de gestão do trabalho para um conjunto determinado de trabalhadores, em geral, atuando no nível estadual do sistema, uma vez que em 2003 esta relação se mostrou insuficiente. Essas informações poderiam ser utilizadas para um diagnóstico mais preciso sobre a proporção entre o total de trabalhadores das SES e o quantitativo de trabalhadores dedicados à função gestora de RH, aliados às informações sobre incorporação tecnológica da área, sua estrutura física e o papel que ocupa dentro do processo decisório de cada SES.

Em um conjunto de 27 secretarias de saúde, 74% dispõem de estrutura física própria para uso da área técnica de gestão do trabalho. Em relação aos demais recursos, identificou-se que 23 secretarias (85%) dispõem de recursos de informática, 18 (67%) contam com centro de treinamento, 15 (56%) contam com recursos didáticos de apoio (TVs, Vídeos, *Datashow*, retroprojetores) e 12 (44%) secretarias possuem recursos de educação à dis-



Apenas seis estruturas pesquisadas indicaram que os recursos levantados no momento da pesquisa eram suficientes para atender à demanda da área.



Baixa apropriação por parte das áreas de gestão do trabalho sobre as informações, os fluxos e a execução orçamentária para a própria área.



A prática do uso da informação para tomada de decisão ainda não está absorvida no cotidiano da gestão do trabalho nas SES.

tância. Contudo apenas seis estruturas pesquisadas (22%) indicaram que os recursos levantados no momento da pesquisa eram suficientes para atender à demanda da área (Quadro 3 e Tabelas 14, 15 e 16).

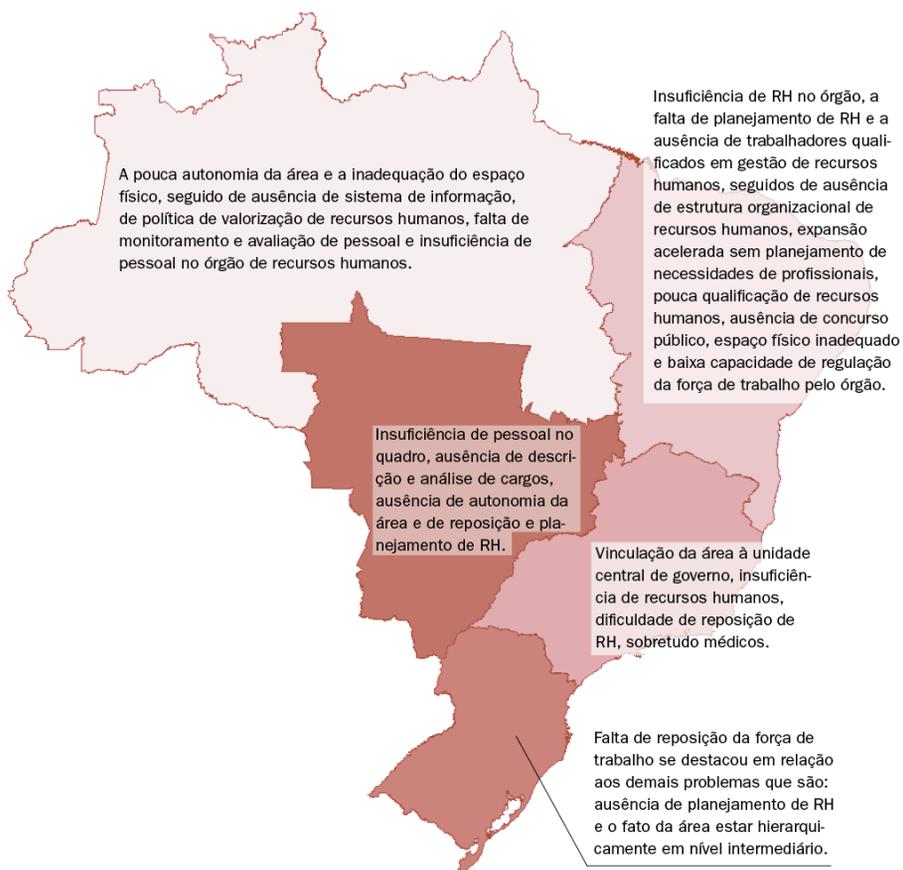
A pesquisa levantou informações sobre recursos financeiros próprios para ações de gestão do trabalho e da educação na saúde nos órgãos de gestão das SES: 17 estruturas pesquisadas informaram a existência de recursos próprios para a área, dos quais somente 14 souberam informar sobre o responsável pela ordenação de despesas. Os dados sobre os valores orçados para o ano de 2011 apresentaram inconsistências. Em alguns casos o valor informado considerou todo o recurso da folha de pagamento da saúde. Em outros, os valores referiram-se a orçamentos de anos anteriores, o que denota baixa apropriação por parte das áreas de gestão do trabalho sobre as informações, os fluxos e a execução orçamentária para a própria área (Tabela 17 e 18 e Quadros 4 e 5).

Aliando as dificuldades e fragilidades dos gestores em lidar com os dados acima às dificuldades de deter e trabalhar informações gerenciais de quantitativos e formas de vinculações do conjunto dos trabalhadores das secretarias, observamos que essas foram lacunas que em 10 anos não foram suficientemente suplantadas e que a prática do uso da informação para tomada de decisão ainda não está absorvida no cotidiano da gestão do trabalho nas SES.

3. PROCESSO DE PLANEJAMENTO

Perguntados sobre os cinco principais problemas de Recursos Humanos (RH) na SES foi relatado um elenco de questões, as quais, quando destacadas por região, configuram-se da seguinte forma: os gestores da região Norte indicaram a pouca autonomia da área e a inadequação do espaço físico, seguido de ausência de sistema de informação, de política de valorização de recursos humanos, falta de monitoramento e avaliação de pessoal e insuficiência de pessoal no órgão de recursos humanos. A região Nordeste, por sua vez, também destacou a insuficiência de RH no órgão, a falta de planejamento de RH e a ausência de trabalhadores qualificados em gestão de recursos humanos, seguidos de ausência de estrutura organizacional de recursos humanos, expansão acelerada sem planejamento de necessidades

de profissionais, pouca qualificação de recursos humanos, ausência de concurso público, espaço físico inadequado e baixa capacidade de regulação da força de trabalho pelo órgão. No Sudeste, foram mencionados como problemas principais os referidos à vinculação da área à unidade central de governo, insuficiência de recursos humanos, dificuldade de reposição de RH, sobretudo médicos. No Sul, a falta de reposição da força de trabalho se destacou em relação aos demais problemas que são: ausência de planejamento de RH e o fato de a área estar hierarquicamente em nível intermediário. O Centro-Oeste, por sua vez, reforça a insuficiência de pessoal no quadro, ausência de descrição e análise de cargos, ausência de autonomia da área e de reposição e planejamento de RH (Quadro 6/Mapa 1).



Em que pese, estarmos tratando de regiões distintas, os problemas mencionados são estruturais da área que configuram uma pauta postergada e que se revela persistente desde o início da implantação do SUS, nos anos 1990.

Recorrendo aos outros níveis de problemas indicados na escala de maior para menor importância observou-se uma recorrência da problemática indicada em primeiro plano. Como novos problemas, emergiram questões ligadas às políticas de saúde do trabalhador, integração entre gestão e educação e interlocução com as unidades da rede.

Inquiridos sobre a existência de um sistema de informação específico para Recursos Humanos, não incluindo os relativos à folha de pagamento, 63% dos entrevistados responderam que dispunham de sistema de informação próprio para a área de RH (Tabela 19).

Chama atenção o fato de que, em relação ao tipo de Sistema de Informação, 12 possuíam sistema próprio, contra 10 que não dispunham de sistema de informação. Quatro eram contratados e um utilizava o sistema desenvolvido pela SEGTS/MS (Tabela 20).

Em que pese a significativa evolução da situação quando comparado com 2003, quando somente dois estados possuíam sistema de informação para a gestão do trabalho, ainda é insuficiente o cenário atual, uma vez que 37% das SES ainda não contam com esse recurso que é fundamental para o desenvolvimento pleno das atividades concernentes ao setor. Isso reforça o que foi diagnosticado pelos próprios gestores quando elencaram os principais problemas da área.

Em relação às principais fontes de informações utilizadas, o cotejamento com a pesquisa realizada em 2003, quando a principal fonte de informações era o Diário Oficial, com frequência de 92,6%, revela que, embora essa fonte ainda apareça como a principal com 27,7%, outras fontes passaram a ser utilizadas. Em 2012, 25,5% declararam usar a internet, 23,4% utilizavam o sistema de RH estadual, 9,6% publicações ou revistas especializadas, 7,4% Rede de Observatórios RHs-ROREHS¹ e outras fontes 6,4%. É importante assinalar que, mesmo com percentual equivalente a menos de



De 2002 para 2012, aumento de dois para 12 o número de SES que possuem Sistema de Informação para a gestão do trabalho.



Quase 78% dispõem de processos de planejamento na área em estudo.

¹ Os Observatórios de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS) constituem-se em uma rede continental voltada para a análise da realidade dos recursos humanos atuantes na área. O Brasil tem atualmente 21 estações de trabalho dos referidos observatórios. O propósito geral da rede é: propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos no País, o que facilitaria a melhor formulação, o acompanhamento e a avaliação de programas e políticas setoriais, bem como a regulação social dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde. Site: www.observarh.org.br.

três estados, pela primeira vez apareceu a Rede de Observatórios como uma fonte de informação utilizada pelos gestores (Tabela 21).

Comparativamente ao ano de 2003, quando se observou que mais de 50% dos estados não desenvolviam processos de planejamento na área de RH, a presente pesquisa demonstrou que quase 78% dispõem de processos de planejamento na área em estudo, o que revela evolução considerável (Tabela 22). Perguntados sobre a formalização do processo de planejamento, 52% responderam afirmativamente, o que significa crescimento em relação ao levantamento anterior, quando apenas 25,9% contavam com a formalização do planejamento (Tabela 23).

O portfólio dos métodos de planejamento adotados demonstrou variedade de distribuição, 37% adotavam o método estratégico-situacional, 22% utilizavam o Balanced ScoreCard (BSC) e 22%, o método normativo. Quase 30% não responderam a esse quesito e 11,1% declararam utilizar outros métodos (Tabela 24).

O portfólio dos métodos de planejamento adotados demonstrou uma variedade de distribuição, 37% adotavam o método estratégico-situacional, 22% utilizavam o Balanced ScoreCard (BSC) e 22%, o método normativo. Quase 30% não responderam a este quesito e 11,1% declararam utilizar outros métodos (Tabela 24).

Em relação aos instrumentos de planejamento utilizados, 74% dos estados responderam a essa questão, o que está em confronto com o baixo índice de respostas verificado no levantamento de 2003 que era de 14,8%. A maioria dos respondentes relatou a utilização dos instrumentos e indicadores de planejamento governamental, seguidos de instrumentos específicos relativos aos métodos aplicados, tais como: Árvore de Problemas, Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), Mapa Estratégico, pesquisa de clima organizacional e outros instrumentos que apoiam o método normativo de planejamento (Quadro 7).

Essa situação revela franca evolução do processo de planejamento, uma vez que, em 2003, 33% das SES indicaram como principal problema da área a ausência de uma política de planejamento e programação.²

² Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: CONASS, 2004. P. 30.



Franca evolução
do processo de
planejamento.

Inquiridos sobre a existência de um **Plano de Ações/Programa formulado/formalizado para a área de gestão do trabalho**, 59,2% responderam afirmativamente contra 40,8% que afirmaram não dispor desse instrumento de planejamento (Tabela 25). As regiões que apresentaram maior número de estados com dificuldade nas funções de planejamento, com ausência de plano para a áreas foram: Norte e Nordeste com, respectivamente, cinco estados na região Norte e quatro na região Nordeste. A maioria dos entrevistados (48,1%) não informou sobre o ano de elaboração do plano. Das respostas obtidas, 29,6% dos planos foram elaborados em 2011, seguidos de 18,5% em 2012 e 3,7% em 2010 (Tabela 26).

Explorando outros instrumentos de planejamento utilizados pelas SES que englobam as ações pertinentes à gestão estadual de saúde, destacaram-se: o Plano Estadual de Saúde, o Pacto de Gestão e o Decreto n. 7.508/2011. Em relação às questões relativas ao Plano Estadual de Saúde em vigor, 81,5% dos gestores de RH informaram conhecer aquele instrumento de planejamento e gestão, 11,1% desconheciam e 7,4% não responderam. Esse quadro, ainda que espelhe um quantitativo expressivo de conhecimento do Plano, sugere a existência de certo distanciamento da área de RH da política estadual de saúde (Tabela 27).

A participação do órgão de RH no processo de construção do Pacto de Gestão foi de 88,9% contra 11,1% de não participação. Percentuais similares observaram-se para ações de RH contempladas no Pacto. Essa situação denota que, apesar de majoritariamente o órgão de RH ter participado da elaboração do Pacto de Gestão e ter suas ações contempladas, ainda persiste um contingente à margem desse processo (Tabela 28).

Quanto à repercussão do Decreto Presidencial n. 7.508/2011 na gestão de RH, 70,4% responderam afirmativamente, enquanto 25,9% relataram que não e 3,7% (Tabela 29) não responderam a essa questão. Considerando que o Decreto n. 7.508/2011 regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e, nesse sentido, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, além de outras providências, destaca-se que quase 30% dos respondentes tenham mencionado que o referido dispositivo não teve repercussões na gestão do trabalho ou não responderam à questão. Essa situação pode



Em 88,9% das SES, a área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde participou do processo de construção do Pacto de Gestão.

estar vinculada ao fato de que, por ocasião da aplicação dos questionários, o referido decreto encontrava-se em fase inicial de implantação.

De 18 respondentes acerca da repercussão do decreto na gestão do trabalho mais da metade indicou a ênfase na regionalização e na possibilidade de planejamento da força de trabalho na lógica dos mapas de saúde, considerando a construção das redes de atenção, entretanto alguns estados relataram dificuldades no entendimento do disposto no referido decreto (Quadro 8).

4. GESTÃO DA EDUCAÇÃO

Atualmente, 100% das SES implementam um conjunto diversificado de ações no campo da educação em articulação não somente com o MS, mas também com demais instituições federais e estaduais de ensino superior; escolas técnicas, escolas de governo, outras secretarias de estado, fundações de apoio à pesquisa, além de cooperação com institutos de pesquisa e universidades estrangeiras (Quadros 19 e 20).

Essa situação evidencia avanço significativo entre a situação encontrada na pesquisa de 2003 e a atual, em que pese termos encontrado, em alguns casos, persistência em situações como: pouco ou nenhum diálogo entre as áreas de gestão e educação e a dificuldade em separar ações prioritárias entre aquelas planejadas (Quadro 21).

No conjunto de secretarias pesquisadas, foram identificadas 92.777 vagas distribuídas em nove programas de formação ou qualificação que vão desde estágios de nível médio até programas de residências (Tabela 49).

É importante sublinhar que 22 secretarias (81%) informam que outros setores da SES executam ações de desenvolvimento/formação além daquelas desenvolvidas diretamente pelo órgão de gestão do trabalho e da educação. Porém, tais ações são planejadas e coordenadas em conjunto, diferentemente do que mostrava a pesquisa de 2003, quando os programas verticais trabalhavam essa questão de forma isolada.

Em 100% dos estados foram instituídas as Comissões Interinstitucionais de Educação em Saúde (Cies), que eram, por ocasião da pesquisa, 79 Comissões em funcionamento nos estados, sendo que o número de comissões variava de acordo com a política de regionalização de cada estado (Tabela 50).



Ações de desenvolvimento e formação são planejadas e coordenadas em conjunto.



Comissões Interinstitucionais de Educação em Saúde (Cies) instituídas em todos os estados.

Cada estado imprimiu dinâmica própria para funcionamento das Cies. Na maioria deles, ou seja, e, 16, as reuniões eram realizadas mensalmente (59%), seguidas de três (11%) com reuniões trimestrais, três (11%) com reuniões esporádicas, uma (4%) com reuniões bimensais e ainda quatro (15%) secretarias que não conseguiram informar a periodicidade (Tabela 51).

Em 63% dos estados existiam comissões regionais com importantes diferenças em seus quantitativos. A Bahia possuía uma Cies estadual e 27 Cies regionais em implantação; o Rio Grande do Sul tinha 19 Cies; Mato Grosso do Sul e Santa Catarina, 16 Cies; Rio de Janeiro com 13 e Piauí e Pernambuco com 11 Cies, foram os destaques (Quadro 22).

Nem todos os órgãos de gestão do trabalho relataram participação representando a SES nas reuniões das Cies, 8 (30%) não participavam. Os motivos relatados sobre a ausência da área variaram desde o afastamento entre as áreas de gestão do trabalho e educação no interior da Secretaria até a falta de prioridade dada pela estrutura da SES a sua participação nesse fórum (Tabela 52 e Quadro 23).

5. GESTÃO DO TRABALHO

Em relação ao gerenciamento e ao desenvolvimento de RH nas SES, apurou-se que 63% são efetuados somente para a clientela SES e que 37% dizem respeito ao SUS. Esse último dado é muito significativo, na medida em que a maioria dos estados ainda atua dentro de uma lógica que exclui o pensar ações na área de gestão e desenvolvimento de recursos humanos voltadas ao conjunto de trabalhadores do SUS.

Em relação à execução do processo de municipalização / estadualização / federalização de RH, os respondentes destacaram a utilização de diferentes instrumentos, como, por exemplo: leis, decretos, portarias, convênio e termo de cooperação técnica e cessão de pessoal, com anuência dos órgãos colegiados do SUS (Quadro 9).

Sobre a existência de ato legal no processo de municipalização / estadualização / federalização de recursos humanos, 96% responderam afirmativamente, o que demonstra um alto grau de formalização desses procedimentos resguardando a instituição e os trabalhadores envolvidos no processo (Tabela 30).



A maioria dos estados ainda atua dentro de uma lógica que exclui o pensar ações na área de gestão e desenvolvimento de recursos humanos voltadas ao conjunto de trabalhadores do SUS.



Significativo avanço na formalização no que tange à cedência de servidores, no nível estadual.

Se comparadas a situação atual com aquela existente no início da implantação do SUS, observa-se que houve significativo avanço na formalização no que tange à cedência de servidores, no nível estadual.

5.1 EXISTÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DOS PCCS

Em 2012, 23 estados (85,2%) informaram a existência de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), contra apenas 10, em 2002. Entre os 23, havia um estado em que o PCCS aguardava a votação na Assembleia Legislativa e quatro estados (14,8%) não dispunham de PCCS (Tabela 31).

O Plano estava em execução em 77,8% dos estados que declararam possuir PCCS, em 14,8% o plano estava inativo e dois gestores não souberam responder (Tabela 32).

A grande variabilidade na data de aprovação do plano é demonstrada pelo fato de que a data mais remota de aprovação do PCCS era 1979 e a mais recente 2012. (Quadro 10). Considerando a defasagem de 34 anos desde a aprovação em 1979 de um único plano, não há, nesse caso, condições objetivas de que o mesmo seja um instrumento capaz de ordenar a carreira de seus servidores, considerando que, entre outras razões, ele não dialoga com o Sistema de Saúde vigente desde 1990.

Quanto à abrangência, 73,9% dos PCCS eram específicos da saúde e 17,4% geral da administração (Tabela 33). Em relação aos níveis contemplados, por sua vez, destacaram-se o técnico/administrativo com 39,1% e gerencial/técnico/administrativo com 30,4% (Tabela 34).

Em relação às categorias profissionais abrangidas pelos PCCS, 73,9% responderam que o PCCS contemplava todas as categorias e 21% não responderam a esse quesito, o que sugere desconhecimento da situação relativa ao PCCS (Tabela 35).

Dentro das características do PCCS, se considerados os instrumentos legais de criação, por unidade federativa, pode-se afirmar que a maioria foi criada por leis, sejam ordinárias ou complementares (Quadro 11).

Perguntados sobre a existência de proposta de modificação do PCCS, 69,6% afirmaram essa ocorrência, 26,1% responderam negativamente e um estado não respondeu (Tabela 36).



De 2002 para 2012, o número de estados com PCCS pulou de 10 para 23.

Entre as justificativas para não haver modificações no PCCS, 42,9% declararam que o plano era recente, 28,6% responderam que não havia viabilidade de modificação ou que não era prioridade naquele momento (Tabela 37).

Considerando a existência de propostas de modificação do PCCS, foi solicitado que os entrevistados citassem três principais propostas, informando a origem delas, se do gestor ou dos trabalhadores. Os respondentes apresentaram apenas as principais propostas que no conjunto contemplavam: valorização profissional, perspectiva de carreira, valorização da educação permanente, correção de distorções ou aperfeiçoamento da estrutura de cargos, carreiras e salários.

Quanto à utilização de outros instrumentos para a gestão do trabalho, todas as SES responderam a esse quesito, sendo que 59,2% informaram que se valiam de outros instrumentos para gerir a área, contra 37% que responderam negativamente e um estado não respondeu (Tabela 38). Dos 16 estados que utilizam outros instrumentos para a gestão do trabalho, a maioria declarou lançar mão da legislação referente à área e sistemas normativos, sejam próprios ou do MS ou da administração pública e apenas um estado deixou de especificar em quais instrumentos se apoiava (Quadro 12).

5.2 MESA DE NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

Na ocasião do levantamento, menos da metade das 27 SES possuía Mesa de Negociação do Trabalho no SUS (44,4%). Em um dos estados funcionava uma Mesa em caráter informal e que estava sendo formalizada, com previsão para início em 21/8/2012 (Tabela 39). Em todas as SES que possuíam este mecanismo formalizado, a denominação variava apenas entre “Mesa de Negociação Permanente do Trabalho do SUS”, em 11 SES, e “Mesa Estadual de Negociação Permanente do Trabalho no SUS”, em apenas uma delas. Em um estado da região Nordeste existiam duas mesas, uma só para a categoria médica e outra para os demais trabalhadores. A data de criação das Mesas foi bastante variada, tendo sido a mais antiga criada em 1995 e a mais recente em 2012. Das 12 mesas existentes, cinco foram criadas de 2005 em diante e a maioria, 10 mesas, a partir do ano 2000 (Quadro 13).

A composição das Mesas era distinta, nos diferentes estados da Federação. Das 12 SES que responderam, duas mesas encontravam-se desativadas, sendo que uma desde 2008 e outra desde 2011. Onze declararam a sua composição por segmento. Na maioria, os trabalhadores eram representados pelos sindicatos e associações. Do lado dos gestores apareciam: secretarias de governo, da Saúde, Administração, Planejamento, Fazenda e Administração e Finanças; Instituto previdenciário, Associações de Prefeitos, Cosems e Comissão de Recursos Humanos (CRH) (Quadro 14).

Segundo os gestores, a composição era paritária em todas as Mesas que estavam em funcionamento. A coordenação em 100% dos casos era exercida pelo segmento gestor, sendo que em mais de 50% era exercida pelo gestor de RH (Tabela 40 e Quadro 15).

Em relação ao instrumento normativo utilizado para criação das Mesas de Negociação, 41,7% responderam que foi por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde e 33% mediante publicação em portarias (Tabela 41). A periodicidade de reunião da Mesa era mensal para 83,3% (Tabela 42).

De acordo com os respondentes, 58,3% das Mesas firmaram protocolos, 25% ainda não chegaram a firmar e 16,7% não responderam (Tabela 43), o que sugere dificuldades para operacionalizar este mecanismo na área da gestão do trabalho.

Perguntados sobre quais protocolos foram firmados pela Mesa Estadual de Negociação Permanente do Trabalho no SUS, 41,6% não responderam e, para a maioria dos informantes, os protocolos são referidos ao Regimento de funcionamento da Mesa (Tabela 44).

Indagados acerca do conhecimento dos protocolos firmados na Mesa Nacional de Negociação (MNNPS-SUS), 66,6% referiram conhecer os protocolos relativos ao Regimento Institucional da MNNPS-SUS e Instalação das Mesas Estaduais de negociação Permanente do SUS; 58,3% a Criação do Sistema nacional de negociação permanente do SUS (SINNP-SUS); 50% declararam conhecimento em relação ao Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS, Orientações, Diretrizes e Critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do SUS, e Implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS e 25% não informaram (Quadro 16).

Finalizando as questões sobre a Mesa de Negociação, 91,7% dos que a possuíam referiram contar com um canal de comunicação entre a Mesa Na-



As Mesas Estaduais de Negociação ainda não são instrumentos de gestão do trabalho apropriados pela maioria dos estados.

cional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) contra um estado que respondeu negativamente a esse questionamento.

Considerando que, de 27 unidades federadas, 12 mencionaram a existência de mesas de negociação e que dois gestores mencionaram o não funcionamento, temporário das respectivas mesas, podemos dizer que este ainda é um instrumento de gestão do trabalho não apropriado pelos estados, pois somente 10 estão em funcionamento e os protocolos firmados foram aqueles relativos ao próprio funcionamento delas, não ficando configurado o avanço negocial nas Mesas.

5.3. POLÍTICAS DE INCENTIVOS

Das 27 Secretarias Estaduais analisadas, 77,8% declararam a existência de alguma política de incentivos, o que denota uma evolução em relação ao levantamento realizado em 2003, quando 59,2% das Secretarias adotavam essa prática (Tabela 45). Entre as modalidades adotadas, a financeira é praticada por 14 SES, de acordo com o levantamento de 2012, enquanto em 2003 eram 11 as que aplicavam essa modalidade de incentivos. Incluindo as modalidades financeira e funcional, no levantamento atual tem-se a informação de sete SES (Tabela 46).

Relativamente à abrangência da política de incentivos em 15 Secretarias, ou seja, em 55,6%, os incentivos são oferecidos a todas as categorias profissionais; seis informaram que os incentivos não atingem a todas as categorias e seis não responderam (Tabela 47). Dos seis estados que responderam negativamente observou-se que os médicos e profissionais de lotação em áreas longínquas ou de difícil acesso, profissionais que atuam na rede hospitalar e profissionais em efetivo exercício são contemplados de acordo com diferentes critérios e com situações em que a gratificação corresponde a até 100% do salário-base (Quadro 17).

A comparação entre o levantamento de 2003 e o de 2012 em relação às fontes de financiamento que garantem a política de incentivos demonstrou resultados distintos. No primeiro levantamento entre os estados que desenvolviam planos de incentivos, dois não informaram a fonte, nove (64,2%) utilizavam, exclusivamente, recursos do Tesouro Estadual, dois (14,2%) mes-



Evolução na política de incentivos em relação a 2003.

clavam recursos do tesouro e recursos Fundes³ e três (21,4%) utilizavam apenas recursos dessa última fonte na distribuição dos incentivos. Já em 2012, cinco estados não souberam responder, 10 (37,0%) informaram serem recursos provenientes do Tesouro Estadual, sete estados (25,9%) conjugavam Tesouro e outras fontes e cinco (18,5%) eram provenientes exclusivamente de outras fontes (Tabela 48).

Na comparação entre as duas pesquisas verifica-se que o número de gestores que não souberam informar aumentou em 2012, em que pese todos os 27 dirigentes terem se manifestado. Proporcionalmente o não conhecimento da informação foi menor em 2003. Aumentou em uma o número de secretarias que financiavam a política exclusivamente com a fonte Tesouro Estadual. Em 2012, 12 estados financiavam a política de incentivos conjugando fontes ou com outras fontes. A fonte Tesouro Estadual teve aumento discreto em sua participação nesse financiamento. Em seu conjunto, em 2012, 44,4% das SES dependiam de outras fontes para garantir a execução da política de incentivos.

Cabe destacar que, dos 27 gestores entrevistados, 14, ou seja, quase 52% não souberam responder os valores aproximados da despesa/ano com a política de incentivos. Os dados de despesas, quando apresentados, continham inconsistências que prejudicaram a análise e ao mesmo tempo ratificam o desconhecimento ou isolamento da área da gestão do trabalho e da educação com relação às despesas executadas em seu próprio âmbito de ação.

5.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

O panorama em relação à existência de avaliação de desempenho profissional é bastante distinto se comparados os levantamentos de 2003 e de 2012. Considerando o primeiro ano, quando apenas 1/3 dos estados mencionou dispor de sistemas de avaliação de desempenho dos servidores, dos quais um ainda encontrava-se em fase de regulamentação e um era dirigido apenas a funcionários terceirizados, observou-se no levantamento



Desconhecimento ou isolamento da área da gestão do trabalho e da educação em relação às despesas executadas em seu próprio âmbito de ação.

³ Recursos Fundes: aqueles transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde.



Busca pela implantação de propostas de avaliação de desempenho funcional na maioria das SES, no período posterior a 2003, bem como a preocupação em treinar os avaliadores para o exercício da atividade.

efetuado em 2012 que de 21 SES analisadas, quase 78%, dispunham de sistema de avaliação de desempenho e que 55,5% dos profissionais responsáveis por executar a avaliação de desempenho foram treinados para tal, ultrapassando discretamente o percentual de 50% verificado no primeiro levantamento.

Na pesquisa atual as avaliações de desempenho foram realizadas em 55,5% dos casos por chefias imediatas e pessoal do órgão de RH, sendo que 48,1% das avaliações foram desenvolvidas por autoavaliação. Avaliações utilizando estratégias mais modernas, como a avaliação da equipe e 360° ainda foram muito pouco mencionadas, respondendo por apenas 23,2% do total (Quadro 18).

Mesmo não entrando no mérito do conteúdo dos processos avaliativos, fica consignada a busca pela implantação de propostas de avaliação de desempenho funcional na maioria das SES, no período posterior a 2003, bem como a preocupação em treinar os avaliadores para o exercício da atividade.

5.5. POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Assim como o bloco 7 do questionário introduziu, em 2012, um conjunto de variáveis da gestão da educação que não foi objeto do estudo de 2003, o bloco 8 buscou verificar, na visão do gestor do trabalho e da educação na Saúde das SES, o efeito gerado pela criação, em 2003, no MS, de uma nova estrutura: “onde antes era uma Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, dentro da Secretaria Executiva do órgão, passou a ser a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com dois departamentos: de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde e de Gestão de Educação na Saúde. Aquela Secretaria está diretamente subordinada ao ministro, portanto, mais próxima da tomada de decisão da pasta”, Moysés e Machado (2010).

Solicitados a informar se a criação daquela estrutura do MS provocou mudanças em termos de propostas de políticas para a área de gestão do trabalho e da educação no âmbito do SUS, 100% dos gestores responderam afirmativamente.

As justificativas foram discorridas livremente por 26 dirigentes e suas falas foram marcadas pelas seguintes afirmativas:

1. A criação da área no MS teve um efeito indutor de reestruturação da área em diversos estados.
2. A estrutura criada no Ministério serviu de modelo para muitos estados.
3. A SGTES possibilitou a inclusão nas agendas dos gestores municipais, estaduais e federal, do debate em torno da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
4. Deu mais visibilidade e *status* à área.
5. Financiou ações e repassou, pela primeira vez, recursos financeiros para estruturação da área.
6. Levou a possibilidade de treinamento para o serviço.
7. Criou uma cultura de busca do conhecimento.
8. Dimensionou a necessidade da força de trabalho, necessidade de educação permanente e saúde do trabalhador.
9. Contribuiu de forma significativa para a valorização do trabalho e do trabalhador de saúde.
10. No nível macro contribuiu para aproximar o diálogo entre Ministério da Saúde e da Educação.
11. Os programas desenvolvidos contribuíram para aproximar a formação da realidade do SUS.
12. Aproximou mais as áreas de educação e de gestão do trabalho.
13. Com o Progesus criou-se um programa voltado para a qualificação da área com cursos e investimentos na estrutura física e de equipamentos.
14. Ampliaram-se e organizaram-se as possibilidades de integração ensino/serviço com aumento da oferta de estágios nas redes estaduais e municipais.
15. Ensinou-nos a utilizar a informação sobre RH como instrumento de gestão.
16. As políticas geradas a partir da SGTES, na educação e na Gestão nos ensinaram a pensar os problemas a partir da realidade local.
17. Houve muitos ganhos do ponto de vista do ensino superior formal, nos incentivos às mudanças curriculares e nas políticas de formação em graduação e residências principalmente.
18. As discussões sobre precarização do trabalho e mesas de negociação fortaleceram o diálogo entre trabalhadores e gestores. (Quadro 24)

É de todo preocupante pensar que o SUS foi aprovado na Constituição de 1988, regulamentado em 1990 e que, na estrutura do MS, somente 13 anos depois, foi criada estrutura com capacidade de estabelecer diálogo e formular políticas para a área de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Os gestores estaduais da área evidenciaram a importância histórica daquela criação e, independentemente do porte do estado ou de sua localização geográfica, há no discurso dos gestores do trabalho e da educação nos estados o reconhecimento das ações e políticas implementadas.

Em seguimento ao processo de avaliação das políticas desenvolvidas pela SGTES, pergunta-se ao gestor sobre os programas da gestão e da educação desenvolvidos a partir das políticas formuladas por aquela secretaria.

1. o Programa de Educação Permanente com 100% dos estados aderidos;
2. o Progesus com 96,3% (apenas um único estado não aderiu); seguido do de Educação Profissional Técnica de Nível Médio com 25 adesões;
3. Programa de Formação Profissional para Nível Médio para a Saúde com 24 adesões;
4. Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS RET-SUS com 23 adesões;
5. Telessaúde e Profae-Profaps com 22 adesões.

Estes foram programas com mais de 80% de adesão dos estados. Dos 20 programas listados, 14 tiveram adesão acima de 50% (Quadro 25).

Com relação ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (Progesus), como se subdividia internamente em três tipos de ação, a saber: I – Estruturação da área de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde, II – Sistema de Informação Gerencial e III – Capacitação da Equipe Gestora, buscou-se saber do gestor qual componente obteve adesão por parte dos estados. Vinte e seis estados informaram adesão ao componente I que permitia a compra de equipamentos para estruturação do setor; 14 ao componente II, o que corresponde à metade dos estados; e 21 ao III – Capacitação da Equipe. Com relação a este último componente, dados da Coordenação Nacional dos Cursos de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, registraram 100% de adesão ao componente (Quadro 26).

Fica evidenciado que, embora bem aceito pelos estados, o componente Sistema de Informação no conjunto do Progesus é o de mais baixa adesão. A gestão do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho

em Saúde (Degerts/MS) estava no momento da pesquisa revendo este componente e interrompeu a oferta do sistema, o que talvez explique, em parte, a menor adesão. Informações constantes do Bloco 3 – Processo de Planejamento e Gestão, do questionário da pesquisa, assim como relatos constantes dos diários de campo dão conta de ainda perdurar uma carência nas estruturas de Gestão do Trabalho nas SES quanto à existência de sistemas de informação que atendam à demanda da área.

A maior parte das estruturas de Gestão do Trabalho das SES, 22 em 27, registraram maior participação em Oficinas de Trabalho, atualizações, especializações e Mestrado Profissional, promovidos pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Tabela 53).

Quando perguntados sobre as propostas políticas nacionais adotadas pela Secretaria que promoveram ou provocaram mudanças na área de gestão do trabalho e da educação na saúde, 26 unidades da federação indicaram que todas as propostas tiveram impacto. Para os municípios, a adesão ao Progesus foi o que provocou maiores mudanças e o Progesus foi mencionado na fala de 13 dos 26 gestores.

Do ponto de vista prático, destaca-se a adoção das diretrizes do PCCS, a Mesa de Negociação Permanente, as ações de Educação Permanente, o Profaps, a oferta de cursos de nível médio pelas ETSUS (Quadro 27).

Observou-se a preocupação dos gestores em apresentar dados que caracterizavam a efetiva adoção das políticas propostas. Evidenciou-se o papel indutor de políticas que o órgão federal tem em relação aos demais Entes federados.

No que diz respeito ao cenário futuro em relação às políticas da SGTES/MS, os 26 gestores que se manifestaram, não conseguiram distinguir o futuro das políticas da SGETS e as da própria SES, o projeto de futuro foi colocado nos dois sentidos, o local e o nacional. Há uma preocupação com a garantia e o aprofundamento das políticas em curso, sob o argumento de que para ganhar capilaridade e provocar mudanças na cultura institucional da área é necessário mais tempo, diálogo, financiamento e avaliação conjunta da SGTES, estados e municípios (Quadro 28).

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerações Gerais

O presente estudo revela um perfil de Gestores do Trabalho e da Educação nos estados bastante qualificado. Em sua grande maioria, profissionais experientes com formação e pós-graduação na área de gestão e recursos humanos aliados à experiência gerencial na área pública. Os dirigentes de recursos humanos são, na maioria, do gênero feminino, mulheres maduras e mães de, no máximo, três filhos em idade adulta. A pesquisa de 2003 já apontava este perfil e a de 2012 confirmou-o, na medida em que essas características quanto ao perfil foram mantidas e, em algumas variáveis, acentuadas.

Há de se registrar que, em 2012, aumentou o número de gestores que estavam na função unicamente por exercerem função gratificada, 13 em 27, o que sugere tendência à rotatividade maior de gestores na área.

Houve avanço na estruturação física e organizacional dos setores de gestão do trabalho nas SES constatado em 2012, se comparado a 2003, porém ainda encontra-se no relato dos gestores o discurso da informalidade das estruturas em alguns estados e a dependência de Secretarias de Administração, Planejamento e/ou órgão assemelhado em ações necessárias e estratégicas como sistema de informação, planejamento de efetivos, planejamento e finanças e execução orçamentária para ações da área. Também foi citada a definição de política de qualificação de trabalhadores, limitando o campo de atuação do gestor do trabalho apenas nesta área.

Destaca-se o fato de que, entre 2003 e 2012, houve real aproximação da área em relação ao topo da estrutura de comando das SES assim como no trânsito e diálogo com outras áreas da própria Secretaria e outras instituições, inclusive internacionais.

É preocupante que os gestores tenham, em sua maioria, conseguido dizer o quantitativo de trabalhadores componentes de suas equipes de trabalho, porém, quando solicitados a informar esse mesmo dado por escolaridade, não o tenham conseguido. Essa mesma dificuldade se apresentou

na informação do quantitativo de trabalhadores em geral por tipo de vínculo e escolaridade e demonstra que ainda é deficiente a organização das informações para auxiliar nos processos de tomada de decisão. Se por um lado os gestores em 2012 tinham acesso e consultavam diversas fontes de informação, por outro pouco evoluiu a implantação de sistemas de informação a serem utilizados como ferramenta estratégica e operativa no cotidiano da gestão do trabalho e da educação nas SES. Mesmo com a melhoria do cenário em termos quantitativos, 10 SES não possuíam sistema de informação na área.

Embora em 2012 23 estados tenham relatado a existência de PCCS específico da área de saúde formalmente construído, 15 eram posteriores ao ano 2000 e, pelo tempo decorrido, em oito SES provavelmente esses planos apresentam defasagem. Essa é outra área que demanda maior acompanhamento e assessoria, levando-se em conta o redesenho do papel das SES nos sistemas estaduais de saúde e a adequação das carreiras à lógica do SUS.

Os dados obtidos dão conta da permanência de estados que só atuam na área de desenvolvimento para os trabalhadores da própria SES, conforme também demonstrado na análise da função n. 8 – administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos, das Funções Essenciais de Saúde Pública na gestão estadual do SUS (Fesp/SUS),¹ descrita por Cattelani (2013) em sua dissertação de mestrado. Da mesma forma permanece a dificuldade do estabelecimento do diálogo entre as áreas de gestão e da educação.

Passo importante foi dado em 2003 com a estruturação da SGTES/MS, recursos foram aportados para financiar ações de gestão do trabalho e principalmente da educação, nos estados, entretanto também iluminaram outras carências que vão desde o desconhecimento de como fazer, passando pela formatação e legislação de regulação e controle das ações praticadas por um ente público.

¹ As Funções Essenciais da Saúde Pública (Fesp/SUS) são entendidas como atribuições indispensáveis a serem exercidas pelos órgãos gestores da saúde que permitam melhorar o desempenho das práticas de saúde por meio do fortalecimento das suas capacidades institucionais e a gestão estadual do SUS tem o papel fundamental de garantir seu bom desempenho. A autoavaliação das Fesp/SUS é desenvolvida pelo CONASS nas SES com o objetivo de identificar os pontos fortes e fracos da gestão para reorientar as ações futuras.

A preocupação quanto à diversidade de vínculos observada na pesquisa de 2003 ainda persiste entre os dirigentes de recursos humanos. Porém, mesmo que algumas secretarias do conjunto pesquisado não tenham respondido o item referente ao quantitativo de trabalhadores por tipo de vínculo, em 2012 o contingente de trabalhadores com vínculos estatutários representou 65,2% do contingente da força de trabalho informada pelas SES.

Em que pese tratar-se de regiões distintas, com características diferenciadas, um conjunto de problemas mencionados, pelos gestores, são estruturais da área e configuram uma pauta postergada e que se revela persistente desde o início da implantação do SUS, nos anos 1990.

Os gestores do trabalho que hoje exercem suas funções nas SES em sua grande maioria reúnem qualificação compatível para tal. As lacunas de maiores conhecimentos em matérias como orçamento e finanças, cálculo e planejamento de efetivos e metodologia de planejamento e acompanhamento da execução dos planos e programas, poderão ser equacionadas com ações que visem ao enfrentamento e à superação delas.

Há de se considerar ainda a riqueza de informações geradas na pesquisa e o leque de possibilidades ao se aprofundar principalmente a análise dos dados relativos a ações prioritárias para o desenvolvimento e formação de RH na SES.

De acordo com artigo publicado por Marconi (2010), o País ainda carece de estudos que discutam a gestão do trabalho por meio de diferentes abordagens e considerando sua complexidade.

Nesse sentido, o presente relatório, mesmo com lacunas não preenchidas, poderá, respeitadas as diferenças e realidades específicas, contribuir para subsidiar a Gestão Estadual em relação à formulação, ao planejamento, à implementação e à avaliação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde, e na definição da agenda de prioridades, com base nos resultados encontrados em cada estado.

Poderá contribuir, ainda, para embasar as políticas propostas pelo MS, tendo em vista que as prioridades elencadas pelas SES poderão balizar a implementação ações voltadas tanto à gestão do trabalho, quanto para a educação na saúde.

REFERÊNCIAS

BRAGA, R. A nova “classe perigosa”. **Revista Sociologia**, edição n. 52, p. 50-53, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de RH para o SUS. Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil. Situação sobre Vínculo Empregatício, Remuneração e Incentivos no Âmbito das SES – informações consolidadas. **Caderno RH SUS**, p. 85, 2004, mimeo.

_____. _____. **Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal**. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta, v. 1)

CATANELI, R.C.B. **Funções essenciais de saúde pública**: uma análise na gestão estadual do SUS. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB. Brasília, 2013. 90 p.

MARCONI, N. Uma radiografia do emprego público no Brasil: análise e sugestões de políticas, In: LOUREIRO, M. R., ABRUCIO, F.L., PACHECO, R. S. (Org.). **Burocracia e política no Brasil**: desafios para a ordem democrática no século XXI. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p. 219-276.

MACHADO, J. A. Pacto de Gestão na Saúde, até onde esperar uma “regionalização solidária e cooperativa”? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, n. 71, p.105-119, out. 2009.

MACHADO, C. V. O modelo de intervenção do Ministério da Saúde brasileiro nos anos 90. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2113-2115, set. 2007.

MOYSÉS, N. M. N. et al. O SUDS/RJ e a municipalização: um processo em andamento. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, v. 25, n. 2, abr./jun.1991, p. 4-15.

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

SANTOS NETO, P. M., ARAÚJO JUNIOR, J. L. A. Observatórios de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: origens e perspectivas. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 45, p. 142-148, maio 2010.

PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 341-360, 2001.

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

TEIXEIRA, M. et al. Mudanças nas políticas do trabalho e da educação em saúde no governo Lula. In: MACHADO, C. V. (Org.). **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p.197-225.

TABELAS, QUADROS e FIGURAS

TABELA 1 **Gestores por gênero**

GÊNERO	N.ABS	%
Masculino	8	29,6
Feminino	19	70,4
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 2 **Gestores por faixa etária**

FAIXA ETÁRIA	N.ABS	%
Menos de 30 anos	1	3,7
De 30 a 39 anos	4	14,8
De 40 a 49 anos	7	25,9
De 50 a 59 anos	9	33,3
60 anos e mais	6	22,2
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 3 **Gestores por grau de escolaridade.**

GRAU DE ESCOLARIDADE	N.ABS	%
Segundo grau	1	3,7
Nível superior completo	26	96,3
TOTAL	27	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

TABELA 4 **Gestores com pós-graduação.**

TIPO	N.ABS	%
Especialização	14	51,9
Mestrado	9	33,3
Doutorado	3	11,1
Sem pós-graduação	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 5 **Gestores por área de formação**

TIPO	N.ABS	%
Ciências Humanas e Sociais	9	33,3
Ciências da Saúde	8	29,6
Administração	7	25,9
Ciências Contábeis	1	3,7
Análise de Sistema	1	3,7
2º Grau	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 6 **Gestores por vínculo que mantêm com a SES**

VÍNCULO	N.ABS	%
Estatutário	3	11,1
Estatutário com função gratificada	10	37,0
DAS/Cargo Comissionado	13	48,1
Outros	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 7 **Gestores por tempo de trabalho na Instituição**

TEMPO DE TRABALHO	N.ABS	%
Menos de 1 ano	2	7,4
1-5 anos	10	37,0
6-10 anos	4	14,8
Mais de 15 anos	11	40,7
TOTAL	27	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 8 **Gestores por tempo de trabalho na área de Recursos Humanos**

TEMPO DE TRABALHO	N.ABS	%
1-5 anos	7	25,9
6-10 anos	5	18,5
11-15 anos	3	11,1
Mais de 15 anos	11	40,7
Sem resposta	1	3,7
TOTAL	27	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 2 **Área com maior experiência dos Gestores de RH**

ÁREA	N.ABS	%
Gestão	24	88,9
Normatização/regulamentação	14	51,9
Planejamento	13	48,1
Área administrativo-financeira	12	44,4
Formação	11	40,7
Negociação do trabalho	11	40,7
Regulação do trabalho	11	40,7
Educação permanente	10	37,0
Processos de avaliação	9	33,3
Desenvolvimento	8	29,6
Assistência/benefício aos servidores	8	29,6
Assistência direta ao paciente	5	18,5
Outras	4	14,8

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 9 **O órgão de RH mantém colaboração com outras áreas – Áreas da própria SES**

ÁREAS DA SES	N.ABS	N = 27 %
Secretaria/Gabinete/Subsecretaria	19	70,4
Superintendências	9	33,3
Coordenações	10	37,0
Diretorias	10	37,0
Gerências	4	14,8
Jurídica/GTS/núcleos	6	22,2
Fundo de saúde e afins	10	37,0
Escolas	7	25,9
Áreas hospitalares	7	25,9

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 10 **O órgão de RH mantém colaboração com outros órgãos de governo externos à SES**

OUTROS ÓRGÃOS DE GOVERNO	N.ABS	%
Casa civil/Secretaria/Gabinete	57	47,4
Voluntárias Sociais	1	3,7
Diretorias	2	7,4
Gerências	1	3,7
Jurídica/GTS/núcleos	3	11,1
Instituto de Previdência	1	3,7
Escolas	12	44,4
FUNDAÇÕES	3	11,1

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 11 **O órgão de RH mantém colaboração com outros Órgãos externos à SES, no âmbito do SUS**

ÓRGÃOS EXTERNOS À SES	N.ABS	%
Secretarias Estaduais/Municipais	17	63,0
Ministério da Saúde	20	74,1
Órgãos Internacionais	1	3,7
Prefeituras	3	11,1
Conselho Nacional	1	3,7
CONASS, Conasems	10	37,0
Escolas/Universidades	19	70,4
Fundações	2	7,4

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 12 Número de trabalhadores, incluindo todos os vínculos, do órgão de RH que estão sob coordenação direta

UNIDADES FEDERATIVAS	ESTATUTÁRIO		EST. FUNÇÃO GRATIFICADA		DAS OU CARGO COMMISSIONADO		SERV. PÚBLICO CONTRATO CLT		TERCEIRIZADO		PRESTADOR DE SERVIÇO		FEDERAL CEDI- DO SES		OUTROS		TOTAL		
	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	
Rondônia	3	14,3	18	85,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	100
Acre	94	49,5	0	0	96	50,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190	100
Amazonas	47	71,2	0	0	8	12,1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16,7	66	100	
Roraima	0	0	7	26,9	5	19,2	0	0	8	30,8	0	0	3	11,5	3	11,5	26	100	
Pará	79	77,5	0	0	15	14,7	0	0	0	0	0	0	2	2	6	5,9	102	100	
Amapá	25	30,9	6	7,4	0	0	26	32,1	0	0	0	0	24	29,6	0	0	81	100	
Tocantins	21	34,4	18	29,5	10	16,4	12	19,7	0	0	0	0	0	0	0	0	61	100	
Alegoas*	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	122	100
Bahia	298	81,2	23	6,3	40	10,9	0	0	0	0	0	0	6	1,6	0	0	367	100	
Ceará	79	71,8	0	0	7	6,4	0	0	15	13,6	0	0	2	1,8	7	6,4	110	100	
Maramhão	136	71,2	43	22,5	6	3,1	0	0	5	2,6	0	0	1	0,5	0	0	191	100	
Paraíba	24	63,2	4	10,5	2	5,3	0	0	0	0	8	21,1	0	0	0	0	38	100	
Pernambuco	116	46	53	21	22	8,7	8	3,2	32	12,7	0	0	6	2,4	15	6	252	100	
Piauí	48	73,8	0	0	0	0	0	0	10	15,4	4	6,2	3	4,6	0	0	65	100	
Rio Grande do Norte	175	76,4	31	13,5	21	9,2	0	0	0	0	0	0	2	0,9	0	0	229	100	
Sergipe	12	75	0	0	3	18,8	0	0	0	0	0	0	1	6,3	0	0	16	100	
Espírito Santo*	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	252	100

TABELA 12 Número de trabalhadores, incluindo todos os vínculos, do órgão de RH que estão sob coordenação direta (continuação)

UNIDADES FEDERATIVAS	ESTATUTÁRIO		EST. FUNÇÃO GRATIFICADA		DAS OU CARGO COMISSIONADO		SERV. PÚBLICO CONTRATO CLT		TERCEIRIZADO		PRESTADOR DE SERVIÇO		FEDERAL CEDI- DO SES		OUTROS		TOTAL		
	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	
Minas Gerais	10	6	67	40,4	18	10,8	1	0,6	70	42,2	0	0	0	0	0	0	0	166	100
Rio de Janeiro	305	63,3	0	0	25	5,2	38	7,9	109	22,6	0	0	0	0	5	1	482	100	
São Paulo*	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	243	100	
Paraná	169	79	28	13,1	17	7,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214	100	
Rio Grande do Sul	137	72,5	4	2,1	16	8,5	0	0	0	0	0	0	14	7,4	18	9,5	189	100	
Santa Cata- rina	219	89,8	4	1,6	2	0,8	0	0	19	7,8	0	0	0	0	0	0	244	100	
Goiás	28	75,7	0	0	7	18,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5,4	37	100	
Mato Grosso	64	90,1	5	7	2	2,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	100	
Mato Grosso do Sul	46	57,5	8	10	12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	14	17,5	80	100	
Distrito Federal*	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	236	100	
TOTAL																	4.151	100	

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

* SOMENTE INFORMOU O TOTAL DE TRABALHADORES LOTADOS NO ÓRGÃO DE RH.

TABELA 13 Número de trabalhadores lotados na SES, por modalidade de vínculos

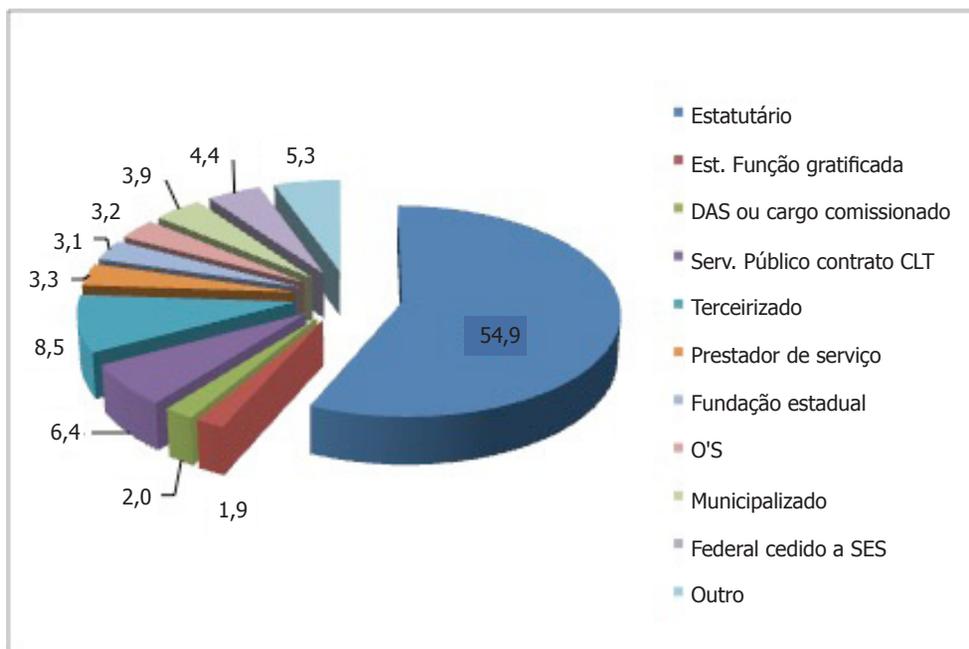
UNIDADES FEDERATIVAS	ESTATUTÁRIO		EST. FUNÇÃO GRATIFICADA		DAS OU CARGO COMISSIONADO		SERV. PÚBLICO CONTRATO CCI		TERCEIRIZADO		PRESTADOR DE SERVIÇO		FUNDAÇÃO ESTADUAL		"OS"		MUNICIPALIZADO		FEDERAL CÉDULO A SES		OUTRO		TOTAL			
	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%		
Rondonia	6.246	88,5	18	0,3	0	0	39	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0,8	700	9,9	0	0	7.061	100		
Acre	3.955	81	288	5,9	96	2	544	11,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.883	100		
Amazonas	12.298	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.922	36	19.220	100	
Roraima	3.163	60,3	486	9,3	0	0	367	7	375	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	510	9,7	346	6,6	5.247	100	
Pará	6.823	77,6	346	3,9	128	1,5	1.167	13,3	0	0	304	3,5	0	0	0	0	0	0	0	25	0,3	0	0	8.793	100	
Amapá	2.792	50,1	6	0,1	0	0	1.352	24,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.427	25,6	0	0	5.577	100	
Tocantins	7.366	73,2	316	3,1	218	2,2	683	6,8	0	0	0	0	0	0	0	0	1.327	13,2	19	0,2	136	1,4	10.065	100		
Alagoas	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	10.070	100
Bahia	24.459	86,9	388	1,4	1.130	4	42	0,1	285	1	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0,1	1.825	6,5	28.159	100		
Ceará	3.804	32,9	0	0	0	0	455	3,9	56	0,5	3.836	33,2	0	0	951	8,2	26	0,2	2.350	20,3	71	0,6	11.549	100		
Maranhão	4.918	34,8	226	1,6	634	4,5	0	0	6.537	46,2	0	0	0	0	0	0	9	0,1	1.757	12,4	56	0,4	14.137	100		
Parabá	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0
Pernambuco	16.635	41,1	801	2	422	1	2.602	6,4	4.288	10,6	0	0	0	0	8.500	21	3.857	9,5	2.572	6,4	807	2	40.486	100		
Piauí	8.766	71,9	0	0	0	0	356	2,9	0	0	328	2,7	2.134	17,5	0	0	0	0	600	4,9	0	0	12.184	100		
Rio Grande do Norte	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	17.961	100
Sergipe	2.243	19,8	0	0	320	2,8	0	0	210	1,9	0	0	7.256	64,1	0	0	1.131	10	162	1,4	0	0	11.322	100		
Espirito Santo	0	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	9.719	100
Minas Gerais	2.294	19,8	522	4,5	360	3,1	126	1,1	1.913	16,5	73	0,6	0	0	0	0	4.109	35,5	1.809	15,6	378	3,3	11.584	100		
Rio de Janeiro	14.731	36,6	673	1,7	380	0,9	10.304	25,6	4.364	10,9	5.848	14,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.917	9,7	40.217	100	
São Paulo	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0
Paraná	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	9.350	0
Rio Grande do Sul	2.779	45,9	81	1,3	203	3,4	65	1,1	453	7,5	0	0	338	5,6	0	0	1.418	23,4	358	5,9	355	5,9	6.054	100		
Santa Catarina	9.025	76,8	97	0,8	43	0,4	1	0	1.177	10	0	0	0	0	0	0	448	3,8	307	2,6	646	5,5	11.744	100		
Catóis	9.842	69,6	0	0	1.665	11,8	63	0,4	1.757	12,4	34	0,2	0	0	177	1,3	0	0	332	2,3	262	1,9	14.132	100		

TABELA 13 Número de trabalhadores lotados na SES, por modalidade de vínculos (continuação)

UNIDADES FEDERATIVAS	ESTATUTÁRIO		EST. FUNÇÃO GRATIFICADA		DAS OU CARGO COMISSIONADO		SERV. PÚBLICO CONTRATO CLT		TERCEIRIZADO		PRESTADOR DE SERVIÇO		FUNDAÇÃO ESTATAL		"O'S"		MUNICIPALI- ZADO		FEDERAL CEDIDO A SES		OUTRO		TOTAL			
	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%	N. ABS	%		
Mato Grosso	4.470	82	167	3,1	311	5,7	233	4,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	4,9	5.449	100	
Mato Grosso do Sul	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	NI	0	4.110	100
Distrito Federal	26.052	71,2	1.541	4,2	360	1	1.584	4,3	5.279	14,4	0	0	0	0	0	327	0,9	0	0	745	2	688	1,9	36.576	100	
TOTAL																									355.649	

FORNE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.
OBS.: OS VÍNCULOS COM AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO – OCIPS, NÃO CONSTAM NA TABELA POR NÃO TER OCORRIDO
REGISTRO.

GRÁFICO 1 **Número de trabalhadores lotados nas SES por vínculos**



FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 3 **Estrutura física e recursos disponíveis para atuação do órgão**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS DISPONÍVEIS
Rondônia	A atual estrutura é péssima, mas, já está em construção um prédio para a Sesau com um espaço melhor para o órgão de RH.
Acre	Espaço físico amplo, estrutura física boa, boa infraestrutura de informática e ótimo suporte de internet.
Amazonas	A estrutura física é considerada adequada, mas os recursos disponíveis são inadequados e insuficientes.
Roraima	A estrutura precisaria melhorar, os departamentos são muito espalhados e possuem pouco espaço para a execução das atividades.
Pará	O prédio é antigo, data do início do século. A estrutura física é uma adequação. É um espaço temporário, tendo previsão de construção de um novo prédio dentro do novo organograma da Secretaria de Estado da Saúde.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS DISPONÍVEIS
Amapá	A estrutura física é dividida com a Unidade de Desenvolvimento de Pessoal, na Gerência do Trabalho e da Educação, só tem três pessoas, três computadores e ainda tem a instabilidade da rede de internet. Tem um projeto de banda larga.
Tocantins	A estrutura física não é suficiente para o quantitativo de trabalhadores; o espaço físico é pequeno e não tem ergonomia para os trabalhadores. Faz um ano que estão em processo de mudança o leiaute da SES, verificando as áreas que permanecerão no órgão e a questão da ergonomia. Há 15 servidores que trabalham em outro órgão porque não há espaço para eles.
Alagoas	A Coordenadoria Setorial de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (CSGDP) divide-se em dois ambientes: prédio central e Anexo, alugados 8 e 4 anos, respectivamente. Após aluguel dos prédios, foram feitas algumas modificações em suas estruturas. A distribuição das salas se dá por: 1) Prédio: Recepção e portaria, Copa, Serviços de atendimento, Assessoria aos Municípios, Central de Processos, Assessoria de Tecnologia de Informação e Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor; 1º andar: Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, Acompanhamento ao Servidor. Acompanhamento aos Rs das Unidades, Setor de Administração da Folha de Pagamento, Gerencia Administrativa e Coordenação Geral; 2º andar: Assessoria de Planejamento, Administração Predial, Setor de Instrução Processual, Assessoria Técnica em Recursos Humanos Gerência & Gestão do Trabalho e Setor de Gestão da Força de Trabalho. 2) Anexo: Copa, Setor de Comunicação Social subdividindo-se Comunicação interna e Núcleo de Eventos Internos, Setor de Qualidade de Vida no Trabalho, Serviço de Cadastro, Serviço de Arquivo, Setor de Desenvolvimento e Educação em Saúde e Coordenação de Ações Estratégicas.
Bahia	A Superintendência encontra-se inserida no prédio central da SES no 2º andar ocupando quatro salas. As diretorias situam-se no andar térreo ocupando uma sala; a DGTES está no 1º andar ocupando quatro salas; no térreo com três salas e no 3º andar com uma sala encontra-se a DARH; As escolas do SUS vinculadas a SES alojam-se em prédios próprios externos ao prédio da SES entre outros bairros da cidade. Encontramos ainda em um prédio que abriga a Unasus – Bahia.
Ceará	A Sesa tem sua estrutura central é composta de cinco blocos: Bloco A: Acesso principal / Recepção: Coordenadoria Administrativo-Financeira (Coafi); GT social; Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (Cist); Biblioteca da Assessoria de Comunicação (Ascom); Núcleo de Vigilância Sanitária (Nuvis); Bloco B: Núcleo de Tecnologia da Informação (Nuinf); Ouvidoria em Saúde; Bloco C: Conselho Estadual de Saúde (Cesau); Assessoria de Comunicação e Informação (Ascom); Assessoria Jurídica (Asjur); Superintendência de Apoio a Gestão da Rede da Universidade (SRU); Unidade de Gerenciamento dos Projetos (UGIP); Auditório Valdir Arcoverde e Praça Rodolfo Teófilo; Bloco D: Gabinete dos secretários; Assessoria de Desenvolvimento Institucional (Adins); Núcleo de Ciências, Tecnologia e Inovação em Saúde (Nucit) e a Assessoria de Planejamento e Gestão (Asplag); Bloco E: Coordenadoria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (CGTES); Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (Coprom), Coordenadoria de Saúde (Cores) e Coordenadorias de Políticas e Atenção à Saúde (Copas); Estacionamento coberto e ao ar livre; setor de Transporte e Restaurante; a Coordenação de Assistência Farmacêutica (Coasf) e o almoxarifado central localizam se em áreas externas à SES.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS DISPONÍVEIS
Maranhão	Trabalhamos com a supervisão que tem uma assessoria de RH com apoio administrativo e secretaria. Além disso, temos as “encarregadorias”; Direitos e Deveres; Folhas de pagamento, Desenvolvimento de Pessoas, Movimentação e Cadastro de Pessoal. O RH conta com nove salas refrigeradas e bem iluminadas, com computador para cada servidor; escrivaninha (<i>bureau</i>), arquivo individual e estamos passando por uma reforma.
Paraíba	Tem uma estrutura física boa, bem iluminada, bem arejada, com equipamentos disponíveis para todos.
Pernambuco	1 área de aproximadamente de 15 m x 25 m com três salas; 1 Escola de Saúde Pública (1200 m²), 1 Unidade de Atenção Psicossocial (Uniaps).
Piauí	O órgão encontra-se totalmente sem estrutura, por conta do incêndio ocorrido em 10/2011. Estamos funcionando descentralizados das outras áreas de SES. Instalações improvisadas, mas em condições de continuar as ações.
Rio Grande do Norte	A coordenadoria de recursos humanos ocupa um pavimento que corresponde ao 9º andar do prédio da Sesap. O local é composto por 16 salas.
Sergipe	O RH trabalha em uma sala com 16 servidores em uma estrutura desconfortável dispõe de computadores com acesso à rede de internet.
Espírito Santo	A GERH conta com três núcleos especiais e cinco núcleos de apoio e um grupo de recursos humanos que é a interligação entre Sesa e Seger.
Minas Gerais	Estrutura física em excelentes condições com sala de apoio e salas de reuniões disponíveis em diversos tamanhos, internet banda larga disponível, equipamentos novos, duas ilhas de impressão, videoconferências, refeitórios e banheiros coletivos (masc./fem.) no andar. Central de TV dedicada à saúde (canal saúde).
Rio de Janeiro	A assessoria da SGTES ocupa uma sala no 5º andar, onde se localiza o Gabinete do Subsecretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com computadores e acesso à internet. A SRH ocupa parte do terceiro andar com 14 salas e 1 gabinete do Superintendente de Recursos Humanos. Todas as salas são equipadas com computador e acesso à internet. A CGESG ocupa duas salas no quinto andar do prédio da Rua México com computador e internet. A Superintendência de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional ocupa um prédio de cinco andares na Rua Silva Jardim, no Centro do Rio de Janeiro/RJ, realizando serviços periciais e de saúde ocupacional para o estado.
São Paulo	Grupo de seleção e Desenvolvimento de RH: um prédio de três andares com espaços específicos para realização de eventos e ações de EP. No mesmo prédio funciona uma das seis Escolas Técnicas do SUS. O prédio possui dois auditórios para 140 e 65 pessoas, respectivamente; quatro salas de aula para 45 pessoas; equipadas com computador, tela, vídeo, uma sala estúdio para transmissão de videoconferência; laboratório de informática utilizado para treinamento e contando com 13 computadores; laboratório de técnicas de enfermagem – utilizado para treinamento nos cursos de enfermagem e de urgência-emergência; quadra esportiva coberta.
Paraná	Estrutura física adequada em todos os recursos necessários.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS DISPONÍVEIS
Rio Grande do Sul	Para a Gestão do Trabalho uma estrutura física de mais ou menos 200m ² localizada no 5º andar do Centro Administrativo do estado do RGS, onde trabalham em torno de 33 servidores e estagiários.
Santa Catarina	A DIGP ocupa todo o 3º andar do prédio da Administração Central da SES e sua capacidade instalada, sobretudo do mobiliário e equipamentos de informática é compatível com as atividades desenvolvidas e as condições de trabalho são adequadas para o quantitativo de serviços lotados nesta diretoria. Possui duas escolas, sendo a Efos de nível médio e a Escola de Saúde Pública de Nível Superior. A Efos possui nova escola com seis andares. A Escola de Saúde Pública funciona no prédio cedido pelo MS e possui Laboratório de Informática e Biblioteca.
Goiás	Prédio não é próprio da SES, mas cedido pelo estado. Condições inadequadas de trabalho devido à estrutura física que é insuficiente e inadequada; falta de manutenção predial e das redes elétricas e de telefonia; falta de insumos e material de escritório. Tem momentos em que não há abastecimento das necessidades de funcionamento do órgão, mas, nem sempre.
Mato Grosso	O órgão funciona dentro da SES no piso inferior. A sala é grande para o número de pessoas que trabalham, mas o layout não é adequado. Os móveis não são novos foram reaproveitados (antes eram dispostos em ilhas). Todos os funcionários têm computador.
Mato Grosso do Sul	Área com quatro salas, sendo uma da coordenação, quatro gerências com 15 servidores e seis terceirizados (estagiários). O mobiliário é composto de três estações de trabalho, oito mesas individuais, cada mesa com ar-condicionado individual, telefone e computador (18), um arquivo deslizante, uma copiadora, um fax e um arquivo deslizante.
Distrito Federal	O espaço físico é pequeno para o quantitativo de servidores, os móveis são antigos e não há licitações para aquisição de novos mobiliários, pois sempre estão desertas. Os recursos financeiros estão sendo previstos para desenvolvimento da EP e especificamente para a gestão do trabalho, a primeira a entrar no orçamento.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 14 **Instalações físicas próprias da SES**

INSTALAÇÕES FÍSICAS	N.ABS	%
Sim	20	74,1
Não	7	25,9
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 15 **Recursos disponíveis**

ITENS	TEM RECURSOS		NÃO TEM RECURSOS	
	N.ABS	%	N.ABS	%
Informatização	23	85,2	4	14,8
Centro de treinamento	18	66,7	9	33,3
Recursos para ensino a distância	12	44,4	15	55,6
Recursos didáticos de apoio	15	55,6	12	44,4

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012

TABELA 16 **Os recursos informados são suficientes**

INFORMAÇÕES	N.ABS	%
Sim	6	22,2
Não	21	77,8
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 17 **Recursos orçamentários e financeiros próprios**

RECURSOS	N.ABS	%
Sim	17	63,0
Não	10	37,0
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 18 **Quem autoriza a despesa**

AUTORIDADE/ÓRGÃO	N.ABS	N= 17 %
Secretário/Subsecretário	10	58,8
Secretária Executiva	1	5,9
Superintendências	1	5,9
Coordenações	2	11,8
Não informou	3	17,6
TOTAL	17	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 4 **Valores em reais orçados para o ano de 2011.**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS/ANO (EM REAIS)			SERVIÇOS DE TERCEIROS		
	TOTAL (R\$)	2. CUSTEIO/ANO	3. INVESTIMENTO/ANO	4. TOTAL	5. PESSOA FÍSICA	6. PESSOA JURÍDICA
Pará	465.699,50	362.384,30	338.679,24	NI	NI	NI
Amapá	679.124,00	549.124,00	50.000,00	80.000,00	40.000,00	40.000,00
Tocantins	500.000,00	300.000,00		200.000,00	100.000,00	100.000,00
Ceará	24.332.931,28	70.000,00	2.000,00	24.260.931,28	NI	NI
Rio G. do Norte	780.455,28	780.455,28	NI	780.455,28	780.455,28	NI
Pernambuco	38.785.615,94	2.216.000,00	NI	36.659.616,00	36.659.616,00	NI
Alagoas	525.000,00	525.000,00	NI	525.000,00	60.000,00	465.000,00
Bahia	45.544.328,00	45.544.328,00	NI	9.917.091,00	556.013,00	9.361.078,00
Minas Gerais	4.000.000.000,00	NI	NI	NI	NI	NI
Espírito Santo	2.147.000,00	1.237.000,00		910.000,00	50.000,00	860.000,00
São Paulo	600.000,00	NI	NI	NI	NI	NI
Santa Catarina	12.295.982,50	11.682.647,99	613.334,51	11.096.602,48	7.850.027,29	3.246.575,19
Mato Grosso	2.300.000,00	2.062.500,00	237.500,00	NI	NI	NI
Goiás	623.000,00	573.000,00	50.000,00	NI	NI	NI

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS/ANO (EM REAIS)			SERVIÇOS DE TERCEIROS		
	TOTAL (R\$)	2. CUSTEIO/ANO	3. INVESTIMENTO/ANO	4. TOTAL	5. PESSOA FÍSICA	6. PESSOA JURÍDICA
Distrito Federal	7.337.072,00	1.887.462,00	223.000,00	5.226.610,00	NI	NI

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 5 Recursos financeiros de outras fontes para o desenvolvimento/formação no órgão de RH

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	SIM, INFORME E ESPECIFIQUE O VALOR DO ÚLTIMO REPASSE.
Rondônia	R\$ 959.56,26 de 18 de maio de 2012
Acre	R\$ 1.905.027,06 (PEP, PT 010/2011)
Amazonas	R\$ 876.924,59 para Educação Permanente e R\$ 1.252.749,42 para Educação Profissional.
Roraima	R\$ 1.507.088,65 para Educação Permanente e R\$ 2.152.983,78 para Educação Profissional.
Pará	2010 – R\$ 1.601.063,73
Amapá	03/04/2012 – R\$ 1.190.535,00 10/04/2012 – R\$ 201.200.079,00
Tocantins	124.807,60 – ano de 2009 (Educação Permanente)
Alagoas	Fonte 120-Profabs (Portaria n. 1.307 de 6 de junho de 2011 – R\$ 146.465,13 e R\$ 2.929.302,56 – Educação Permanente (Portaria n. 2.200 de 14 de setembro de 2011 – R\$1500.835,84 e R\$ 2.144.051,20.
Bahia	Portaria n. 2.200/2011 do GM/MS / Repasse 18/05/2012 – EP (NS) R\$ 1.538.492,68; educação permanente NM – R\$ 2.197.846,69; Portaria n. 2.879/2011 do GM/MS – Repasse 29/02/2012 – Mobiliza SUS – R\$ 85.000,00; Portaria n. 1307/2011 do GM/MS – Repasse 07/03/2012 – Profabs – R\$ 2.726.090,27.

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	SIM, INFORME E ESPECIFIQUE O VALOR DO ÚLTIMO REPASSE.
Ceará	Recursos orçamentários/2011 – Convênio n. 14.141/2006 – Fortalecer a biblioteca virtual de saúde/BLIOSUS – R\$ 38.510,73; Educação Profissional de nível técnico – R\$ 4.770.656,11; Profaps – R\$ 4.103.563,39; Formação Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – R\$ 1.053.843,80; Gestão Participativa (Educação permanente R\$ 231.512,73); Educação Permanente em Saúde – R\$ 1.939.883,11; Progesus – R\$ 3.045,23; Convênio n. 1.780/2008 – R\$ 5.293.682,61 – R\$ 475.375,32 - Total: R\$ 17.930.073,03
Maranhão	Pela Política de Educação Permanente em Saúde R\$ 1.534.246,57.
Paraíba	Portaria n. 2.200/2011 EPS – Educação Profissional de Nível Técnico – R\$ 1.978.245,80; Educação Permanente em Saúde – R\$ 1.384.772,06 em 18/05/2012
Pernambuco	Profaps: R\$ 2.076.622,08 – Portaria n. 1.626/2010; Pneps: R\$ 3.276.802,29 – Portaria n. 2.200/2011
Piauí	Portaria n. 2.200/2011; Educação Permanente em Saúde. R\$ 1.429.690,93; e Educação Profissional de nível técnico R\$ 2.042.415,65 – data 10/5/2012; Portaria n.1.307/2011; Profaps – R\$ 2.250.804,56; data: 7/5/2012
Rio Grande do Norte	Portaria n. 2.200/2011, valor R\$ 1.510.506,03 (um milhão, quinhentos e dez mil, quinhentos e seis reais e três centavos)
Sergipe	R\$ 506.166,45 para Educação Permanente
Espírito Santo	R\$ 773.349,82 para Educação Permanente e R\$ 1.104.785,46 para Educação Profissional
Minas Gerais	Não informou
Rio de Janeiro	Recursos financeiros referentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O governo do estado conta com 30% do valor da portaria anual de Educação Permanente. O último repasse ocorreu no dia 18/5/2012 no valor de R\$ 1.106.336,60 (nível superior + nível técnico)
São Paulo	EP – Portaria n. 2.200 – MS = 4106.212,66 sendo 58,83% para Educação Profissional e 2874348,86 – 41,17%; Total de 6.980.561,52
Paraná	Educação Permanente em Saúde: maio/2012 – R\$ 1.111.670,23; Educação Profissional – maio/2012 – R\$ 1.588.100,32; Telessaúde 2554 e 2546 – março de 2012 – R\$ 2.485.000,00; Repassado a Coordenadoria para a Superintendência do Paps (atual SAS-Sesa) de acordo com o DG, em junho de 2012
Rio Grande do Sul	Dentro da organização da GTES da SES não há dotação de recursos direta e exclusivamente ligada a formação de seu quadro funcional. Não obstante, nosso quadro funcional participa de todas as ações educativas que são abertas a trabalhadores do SUS, quanto oriundos de outras fontes

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	SIM, INFORME E ESPECIFIQUE O VALOR DO ÚLTIMO REPASSE.
Santa Catarina	Aguardando a liberação de mais 14.000.000,00 destinados ao Qualis oriundos do Bird. Previsão até set./2012
Goiás	R\$ 14.789.000 (O valor total de outras fontes); O último repasse foi de R\$ 4.640.000,00 em junho de 2012
Mato Grosso	Há recursos da Política de Educação Permanente recebido pela Escola de Saúde Pública, mas, o valor não foi informado
Mato Grosso do Sul	R\$ 125.000,00 (6/11/2007) – R\$ 1325492,46 (28/5/2012)
Distrito Federal	R\$ 497.000,00

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 6 Principais problemas de RH na SES (por ordem decrescente de importância)

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	1ª OPINIÃO	2ª OPINIÃO	3ª OPINIÃO	4ª OPINIÃO	5ª OPINIÃO
Rondônia	1) Ausência de sistema informatizado de organização de RH;	2) Estrutura Física;	3) Qualificação dos Servidores dos órgãos de RH;	4) Centralização excessiva da Secretaria de administração;	5) Falta de interlocução com as unidades de saúde;
Acre	1) Os dirigentes não veem a importância e a abrangência do trabalho;	2) Estresse no trabalho;	3) Dificuldades de servidores com perfil para trabalhar no RH;	4) Dificuldade de recursos para capacitar os servidores do órgão de gestão de pessoas;	
Amazonas	1) Falta de definição de políticas de valorização de RS;	2) Recursos Humanos insuficientes e sem qualificação;	3) Falta de autonomia na gestão do sistema de Informação em RHs;	4) Forma de armazenamento e manutenção obsoleta;	5) Equipamentos ergonomicamente inadequados;
Roraima	1) Espaço Físico;	2) Sistema de informação;	3) Treinamento e capacitação;	4) Poucos RHs devido ao reduzido espaço físico;	

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	1ª OPINIÃO	2ª OPINIÃO	3ª OPINIÃO	4ª OPINIÃO	5ª OPINIÃO
Pará	1) Deficiência de pessoal no órgão de Recursos Humanos;	2) Regularização funcional dos servidores;	3) Falta de dimensionamento da necessidade de pessoal;	4) Carência na elaboração de relatórios de acompanhamento do quadro de pessoal;	
Amapá	1) Monitoramento e Avaliação de pessoal;	2) Infraestrutura inadequada;	3) Estrutura organizacional defasada;	4) Capacitação deficiente dos profissionais da área;	5) Área pouco valorizada;
Tocantins	1) Falta de um sistema de RH próprio;	2) Espaço inadequado e insuficiente do órgão;	3) Falta de uma política estadual de gestão do trabalho; de Humanização e Saúde do Trabalhador;	4) Dificuldade na implantação da política de humanização e Saúde do Trabalhador pela resistência dos próprios trabalhadores;	
Maranhão	1) Estrutura organizacional com funcionamento informal;	2) Ausência de sistema de informação completo para o RH;	3) Pouca qualificação voltada para o servidor no RH, quantitativo pequeno;	4) Existe um déficit de servidor de RH, quantitativo pequeno;	5) Funcionários com desvio de função;
Piauí	1) Falta de pessoal e Recursos Humanos;	2) Baixa remuneração;	3) Falta de qualificação dos profissionais;		

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	1ª OPINIÃO	2ª OPINIÃO	3ª OPINIÃO	4ª OPINIÃO	5ª OPINIÃO
Ceará	1) Expansão acelerada não dialogando com a necessidade de profissionais de saúde;	2) Precarização do trabalho ainda presente apesar da realização do concurso público;	3) Defasagem salarial dos trabalhadores da Rede Sesa, com a proposta de atualização da MENP-SUS;	4) Falta de cultura de planejamento da Força de Trabalho do SUS as reais necessidades da população;	5) Falta de incentivo para o desenvolvimento de sistemas integrantes de gestão do trabalho e da educação, diálogo e articulação direta com as instituições formadoras na área de saúde o que dificulta a verdadeira integração Ensino-Serviço e a questão da EP no SUS. Como ex.: Unasus, Telessaúde, Brasil, Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica-Provab, PET-Saúde e PRÓ-Saúde;
Rio G. do Norte	1) Falta de investimentos em dimensionamento;	2) Reposição de pessoal: aposentados, falecidos e exonerados;	3) Equipamentos / Mobiliários / Informática;		
Paraíba	1) Qualificação;	2) Saúde do Trabalhador;	3) Precarização;	4) Quantidade insuficiente de Pessoal;	5) Ausência de definição de política de avaliação de desempenho;

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	1ª OPINIÃO	2ª OPINIÃO	3ª OPINIÃO	4ª OPINIÃO	5ª OPINIÃO
Pernambuco	1) Carência de trabalhadores qualificados em gestão do trabalho;	2) Ausência de sistemas de informações;	3) Complexidade dos fluxos internos e processos de trabalho;	4) Excesso de burocracia na mobilidade de pessoal;	5) Estrutura física incipiente e inadequada; 6) Insuficiência de médicos no interior;
Alagoas	1) Ausência de concurso público que leva precarização e Carência;	2) Ausência de sistema de informação completo que atenda a todas as demandas;	3) O desafio de qualificar os atores do SUS;	4) Dimensionamento;	5) Remuneração;
Sergipe	1) Recursos Logísticos (necessita de maior espaço físico);	2) Materiais de uso diário insuficientes;	3) Ausência de material didático;	4) Ausência de cursos de qualificação;	5) Planejamento;
Bahia	1) Baixa capacidade de Regulação da Força de Trabalho;	2) Insuficiência de Recursos financeiros destinados às ações de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;	3) Insuficiência na oferta e no acesso a processos formativos e educativos;	4) Inadequações dos programas e fluxos administrativos para acesso aos direitos e benefícios;	5) Inadequação na articulação entre tecnologias e informações e sistemas;
Minas Gerais	1) Vinculação à Unidade Central do Governo;	2) Política de RH não específica para a saúde;	3) Falta de autonomia para definição da Política de remuneração e carreira;	4) Multiplicidade de vínculos com diferentes legislações;	5) Dificuldade de manutenção de pessoas com alto rendimento;
Espírito Santo	1) Falta de efetivo;	2) Muitos cargos de designação temporária;	3) Falta de integração – comunicação;	4) Falta de política de RH;	5) Programa de Treinamento para ingressantes;
Rio de Janeiro	1) Motivação;	2) Falta de profissionais de saúde disponíveis no Mercado de Trabalho;	3) Qualificação dos profissionais em geral;		

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	1ª OPINIÃO	2ª OPINIÃO	3ª OPINIÃO	4ª OPINIÃO	5ª OPINIÃO
São Paulo	1) Dificuldade de reposição de RH, sobretudo de médicos;	2) Diversidade de Jornada de Trabalho;	3) Reposição de Pessoal com atividades especializadas;	4) Absenteísmo;	5) Quadro de nível elementar substituído por atividades terciárias;
Paraná	1) Quadro reduzido de profissionais pela não reposição e pelo envelhecimento da força de trabalho (final de carreira-aposentadoria);	2) Falta de motivação para o trabalho;	3) Progressão funcional desvinculada dos processos de formação com pouca possibilidade de crescimento;		
Santa Catarina	1) Falta de adoção de parâmetros para o planejamento e dimensionamento de RH;	2) Existência de vínculos de trabalho precarizado;	3) Falta de reposição imediata por conta da aposentadoria;	4) Exonerações decorrentes da falta de autonomia administrativa;	5) Dificuldades de contribuir nas comissões de processos administrativos e disciplinares e de sindicância; 6) Falta de incentivo financeiro; 7) Centralização de atividades e ou serviços no órgão normatizador (SEA) gerando atrasos substanciais em relação a concessão de vantagens e benefícios aos servidores;

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	1ª OPINIÃO	2ª OPINIÃO	3ª OPINIÃO	4ª OPINIÃO	5ª OPINIÃO
Rio Grande do Sul	1) Não ser subordinado diretamente ao titular da SES;	2) Falta de pessoal em cargos técnicos;	3) Rotatividade de pessoal (transferência de área);	4) Falta de autonomia para tomar decisões;	5) Falta de estrutura física para ampliação de oferta de serviço;
Mato Grosso do Sul	1) Pessoal insuficiente no quadro;	2) Capacitação insuficiente da equipe por deficiência de pessoal que interfere na liberação;	3) Falta de empoderamento da área de gestão do trabalho;	4) Falta de integração entre as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde (em razão da estrutura);	
Mato Grosso	1) Ausência de descrição e análise de cargos;	2) Ausência de dimensionamento da força de trabalho;	3) Sistema de Folha de Pagamento que não atende as especificidades da SES;	4) Burocracia Processual (montagem de processos no papel);	5) Ausência de controle de frequência -assiduidade;
Goiás	1) Ausência de autonomia;	2) Fragilidade no sistema de informação;	3) Posição hierárquica inadequada na estrutura organizacional;	4) Fragmentação das áreas de gestão do trabalho e da gestão da educação;	5) Ausência de cultura institucional com relação ao planejamento, gerando demandas excessivas em caráter de urgência;
Distrito Federal	1) Déficit quantitativo de servidores principalmente médicos;	2) Dificuldade para fazer dimensionamento;	3) Dificuldade na implantação da Política de Saúde do Trabalhador;	4) Dificuldade na execução do planejamento conforme as prioridades;	5) Falta de um sistema de informação específico para a gestão do trabalho;

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 19 **Sistema de informação específica para RH**

NÍVEL DE SUBORDINAÇÃO	N.ABS	%
Sim	17	63,0
Não	10	37,0
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 20 **Tipo do sistema de informação**

NÍVEL DE SUBORDINAÇÃO	N.ABS	%
Próprio	12	44,4
Contratado	4	14,8
Desenvolvido pela SGTES/MS	1	3,7
Não tem	10	37,0
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 21 **Principais fontes de informações**

FONTES	N.ABS	%
Publicações ou revistas especializadas	9	9,6
Diário Oficial	26	27,7
Sistema de RH estadual	22	23,4
Internet	24	25,5
Rede de Observatórios RHs (ROREHS)	7	7,4
Outras	6	6,4
TOTAL	94	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

NOTA: O TOTAL SE REFERE À QUANTIDADE DE VEZES QUE A FONTE FOI MENCIONADA.

TABELA 22 **Existe processo de planejamento no órgão de RH**

PROJETO DE PLANEJAMENTO	N.ABS	%
Sim	21	77,8
Não	6	22,2
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 23 **O processo de planejamento está formalizado**

PROJETO	N.ABS	%
Sim	14	51,9
Não	12	44,4
Não informou	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 24 **Métodos adotados**

NÍVEL DE SUBORDINAÇÃO	N.ABS	%
Normativo	6	22,2
Estratégico-Situacional	10	37,0
BSC (<i>Balanced ScoreCard</i>)	6	22,2
Outros	3	11,1
Não informou	8	29,6

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 7 **Quais instrumentos utilizados**

ESTADOS	INSTRUMENTO
Rondônia	Não informou.
Acre	A Gestão de Pessoas envia os dados para o setor de gestão de redes que utiliza o relatório normativo para avaliação do desempenho dos setores da Secretaria.
Amazonas	Aplicação de pesquisa de clima organizacional para a identificação de problemas referentes a Gestão.
Roraima	Não informou.
Pará	Avaliação por gasto financeiro.
Amapá	Não informou.
Tocantins	Relatórios trimestrais e alimentação do sistema de monitoramento e avaliação.
Maranhão	Usamos um modelo previamente definido para todas as áreas técnicas, definimos o que queremos e elaboramos um projeto.
Piauí	Não informou.
Ceará	Plano estadual de saúde (PS) ; Programa Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG).
Rio G. do Norte	Levantamento de dados / Planilhas.
Paraíba	De forma usual quando a demanda é por meio de relatórios e planilhas.
Pernambuco	Indicadores hospitalares; Processos de trabalho (fluxograma); Avaliação como ferramenta de gestão.
Alagoas	Lei n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990 – Leis Orgânicas da Saúde; Pacto para a Saúde; Programa de governo Alagoas tem presa; LOA; RDO; PPA; PEES e PAS.

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

ESTADOS	INSTRUMENTO
Sergipe	Não informou.
Bahia	Plano Plurianual Participativo; Plano Estadual de Saúde (PES); Plano Anual de Saúde (PAS); Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO); Lei Orçamentária Anual (LOA); Relatórios trimestrais; Relatório de Conferências de Saúde e Relatório Anual de Gestão (RAG).
Minas Gerais	Entrevistas, observações.
Espírito Santo	Plano de ação (anexo 3).
Rio de Janeiro	Plano Estadual de Saúde (PES); Programação Estadual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).
São Paulo	Não informou.
Paraná	Mapa Estratégico.
Santa Catarina	Árvore de problemas; Gravidade Urgência e Tendência (GUT). Como produto desse planejamento resulta o Plano Estadual de Saúde e a partir do plano é elaborada a programação anual de saúde e monitorada por meio do relatório anual de gestão.
Rio Grande do Sul	Pesquisa e levantamento de dados.
Mato Grosso do Sul	Não informou.
Mato Grosso	BSC – para planejamento de toda a SES (Gestora não soube responder os instrumentos, pois esse método está sendo desenvolvido por uma consultoria).
Goiás	Não informou.
Distrito Federal	BSC – Planilhas, discussão, oficinas.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 25 **O órgão de RH possui Plano de Ações/Programa formulado/formalizado**

PLANO DE AÇÃO	N.ABS	%
Sim	16	59,3
Não	11	40,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 26 **Ano de elaboração**

ANO	N.ABS	%
2010	1	3,7
2011	8	29,6
2012	5	18,5
NR	13	48,1
TOTAL	27	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 27 **Conhece o Plano Estadual em vigor**

PLANO	N.ABS	%
Sim	22	81,5
Não	3	11,1
Não Informou	2	7,4
TOTAL	27	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 28 **O órgão de RH participou do processo de construção do Pacto de Gestão**

PROCESSO	N.ABS	%
Sim	24	88,9
Não	3	11,1
TOTAL	27	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 29 **O Decreto Presidencial n. 7.508/2011 repercutiu na gestão de RH**

REPERCUSSÃO	N.ABS	%
Sim	19	70,4
Não	7	25,9
Não informou	1	3,7
TOTAL	27	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 8 **O Decreto Presidencial n. 7.508/2011 repercutiu na gestão de RH**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	REPERCUSSÃO DO DECRETO
Amazonas	Pela clareza, objetividade e definições de responsabilidades da organização do SUS. A gestão de RH que não tinha conhecimento do funcionamento do sistema passa a contar com esse instrumento legal de fácil entendimento.
Pará	Reorganização e fortalecimento das Regionais. Levantamento da força de trabalho da região e da demanda de profissionais para a regionalização das ações. Articulação das ações de educação permanente para o trabalho em rede. Definição das necessidades de formação. Aproximação com as instituições formadoras.
Amapá	Está em processo de discussão, mas, com grande dificuldade, necessitam de um apoio do Ministério da Saúde, apoio este por meio de oficinas de trabalho para mais bem entender o processo.
Tocantins	A SES-TO está alterando as Regiões de Saúde (de 15 regiões passarão a ser 8) e o órgão de RH está inserido neste processo, no que diz respeito ao planejamento e ao redirecionamento de pessoal nessas regiões, junto com a Diretoria de Atenção à Saúde e a Diretoria de Gestão Estratégica.
Maranhão	O Decreto não foi discutido no RH. Os entrevistados e os membros da equipe de RH pediram informações sobre do que se tratava o decreto e justificou que essas portarias e esses decretos muitas vezes ficam com os assessores e não são discutidas com a Unidade de atividades meio.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	REPERCUSSÃO DO DECRETO
Ceará	A definição do Mapa da Saúde contribui para a distribuição de Recursos Humanos e de ações e serviços de saúde, ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. O Contrato Organizativo de Ação Pública de saúde (Coap) contribuirá para uma gestão participativa, com o estabelecimento de estratégias que incorporarão a avaliação do usuário das ações e dos serviços como ferramenta da sua melhoria, a prática da apuração permanente das necessidades e o interesse do usuário, a disseminação da publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as Unidades de Saúde do SUS e nas Unidades Privadas, como também a humanização do atendimento do usuário como fator determinante para o estabelecimento das metas da saúde previstas nesse contrato.
Rio Grande do Norte	Mantendo níveis de assistência.
Paraíba	Na definição do mapa da saúde. Considerando a capacidade instalada, levando-se em consideração os investimentos que serão demandados a partir dos indicadores de saúde. Busca uma gestão participativa por meio de Coap que possibilitará também maior participação do usuário.
Pernambuco	Reestruturação dos Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (Pareps) e do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, com foco nas modelagens das redes prioritárias: Urgências e Emergências psicossociais; Rede Cegonha; pessoas com deficiência crônico-degenerativas etc. Nova forma de dimensionamento da força de trabalho em virtude das redes.
Alagoas	Esse Decreto repercute na Gestão de RH, visto que o planejamento da saúde passa por uma adequação para composição da ferramenta do mapa da saúde que auxilia na identificação das necessidades de saúde da população; por meio da organização dos dados, considerando as regionais da saúde e mais os municípios de forma absoluta. O RH sente a necessidade de decisão de suas competências para o atendimento das demandas do Decreto, visto que a nova organização do SUS tem como foco as Regionais de Saúde e apresenta uma gestão do trabalho e da educação em saúde tendo como atribuições: a identificação da quantidade de trabalhadores de acordo com serviços e redes temáticas; condições de trabalho; jornada média de trabalho, segundo quantidade de vínculos de trabalho e indicadores de saúde do trabalhador: formação e qualificação profissional e características dos centros formadores.
Bahia	A Superintendência de RH (SUPERH) em articulação com as demais áreas técnicas da SES vem fomentando a elaboração dos mapas da saúde para diagnóstico do perfil e dimensionamento da força de trabalho estadual. Além disso, tem pautada a discussão em torno do Coap, em especial no que se refere à gestão do trabalho e à educação na saúde. Portanto, vem viabilizando a implantação de Cies microrregionais em todo o estado, vinculadas aos Conselhos Gestores de Microrregião da Comissão Intergestores Regionais (CGMR/CIR). Por fim, ressaltamos que o Decreto vem fortalecendo a articulação com Cosems, CIB e CES.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	REPERCUSSÃO DO DECRETO
Rio de Janeiro	Os indicadores propostos pelo Coap vêm sendo discutidos e analisados por um grupo gestor-condutor da Secretaria Estadual de Saúde no qual estão presentes profissionais da SGTES. A diretriz 11 do Coap (Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalhadores do SUS) apresenta os indicadores a serem acompanhados pela SGTES. O referido grupo condutor vem realizando o acompanhamento de tais indicadores nas regiões e a articulação regional provocou desdobramentos no trabalho da SGTES, uma vez que além dos indicadores que já vinham sendo acompanhados pela área, aqueles apresentados pelo Coap ganharam destaque nos debates acerca do trabalho e da educação na saúde na SGTES. No que tange à gestão do trabalho e ao acompanhamento das mesas de negociação e dos vínculos de trabalho nos diferentes municípios ganharam destaque. No campo da Educação em Saúde, o acompanhamento e a investigação quanto a estágios e residências, projetos PRO e PET Saúde e comissões de integração ensino-serviço foram elencados, além de outras ações importantes em cada uma dessas áreas.
São Paulo	Na necessidade de reorganização do perfil das estruturas da gestão regional.
Paraná	Planejamento e concepção das ações voltadas ao processo de fortalecimento da regionalização e da implantação das redes de atenção.
Santa Catarina	O Decreto veio para regular a estrutura organizativa do SUS com foco na regionalização que culminou com a elaboração da oficina para divulgação do Decreto; oficinas para definição do que sejam as regiões de saúde; entre outros aspectos.
Rio Grande do Sul	Em primeiro lugar, o Decreto entra como conteúdo programático das ações formativas não só quando o tema é legislação, história, construção e aprimoramento do SUS. Por outro lado, o próprio cumprimento do Decreto que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde nos fez mudar a forma de atuação, por exemplo, na descentralização das ações e a parceria com municípios na gestão da Educação em Saúde coletiva no estado é feita agora por contratos interfederativos.
Mato Grosso do Sul	A SES-SAÚDE já trabalha com regionalização dos serviços de saúde com hierarquizações, PPI, Plano Diretor de Atenção à Saúde (PDA). Na verdade, o Decreto veio regulamentar um processo que já estava em andamento.
Goiás	No item V, do artigo 2º– Mapa da Saúde, o órgão de RH, em parceria com a gerência de Regionalização e Conformação de Redes de Atenção à Saúde, elaborou o dimensionamento de pessoal com vistas à lotação adequada de recursos humanos em conformidade com a descrição geográfica da distribuição de pessoal.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 9 Execução do processo de municipalização/estadualização/federalização de Recursos Humanos, por Unidade Federativa

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	PROCESSOS
Rondônia	Por meio de diversos instrumentos, como, por exemplo, convênio, este é feito com o Ministério da Saúde. Município e Ciência por Decreto.
Acre	A "parceria" só existe no município de Rio Branco com grande número de profissionais cedidos do estado.
Amazonas	Acontece por ato formal e informal, formal por Decreto e informal por ofício.
Roraima	Cessão de funcionários para o município e para o estado e da área federal para o estado.
Pará	Existe desde 2002, em razão da implantação de um sistema, um controle desses processos.
Amapá	Tinha uma lei que amparava. Isso foi feito em pactuação com a CIB.
Tocantins	Normalmente, quando há um Ente solicitando um servidor estadual e este tiver interesse e não for prejudicial ao serviço, a solicitação é atendida sem gerar ônus para o estado. Quando é o estado que solicita, sabe que arcará com o ônus.
Maranhão	Por meio de acordo entre a SES e o município, de acordo com a necessidade, por intermédio de portaria. Nos processos estaduais e federais, é realizado pelos interessados mediante publicação de portarias.
Piauí	Em relação à municipalização e à estadualização, são celebrados Termos de Convênios e de Cooperação Técnica entre as partes.
Ceará	A Constituição brasileira, segundo a Lei n. 8.080, define como princípio do SUS. A descentralização político-administrativa em cada esfera de governo. No que se refere a recursos humanos, nas três esferas de governo, foram criados instrumentos para regular e disciplinar as movimentações de serviços dos quadros municipais, estaduais e federais. Os extratos de Convênio de Cooperação Técnica e Administrativa, publicados em Diário Oficial, têm por objetivo a adoção de procedimentos de gestão de pessoal referentes à gestão de servidores, cabendo ao órgão concessionário a responsabilidade sobre os servidores cedidos.
Rio Grande do Norte	Por meio de liberação dos órgãos colegiados como o CES, Bipartite e Cosems.
Paraíba	É executado por meio de termo de cessão de pessoal e convênios.
Pernambuco	Municipalização – Portaria de Municipalização; Cessão a Municípios – Portaria de Cessão de Municípios/outros estados/União para a SES; Portaria de cessão do órgão de origem; Protocolo de Ciência como orientador.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	PROCESSOS
Alagoas	No âmbito municipal, foi estabelecida de acordo com o processo de municipalização do SUS a troca recíproca de cessão de servidores de acordo com as necessidades por meio de portarias. Para as esferas federais e estaduais, esse processo ocorre mediante solicitações dos interessados por meio do Decreto Governamental.
Sergipe	Por meio do processo de cessão. O servidor é cedido do município com ônus para o estado.
Bahia	Por meio da descentralização das ações de GT para as Secretarias Municipais de Saúde, CGMR/CIR, Diretorias Regionais (Dires), Unidades de Saúde; fixando termos de Cooperação Técnico-científica e convênios entre os federados, colaborando na suplementação das ações do Progesus, além da realização de encontros com trabalhadores de forma regionalizada.
Minas Gerais	Processo feito por meio de atos do secretário. Pedidos são feitos pelas prefeituras municipais (prefeitos e secretários), avaliados pela CIB e, posteriormente, caso positivo, publicado o ato.
Espírito Santo	Por meio de convênio entre as partes.
Rio de Janeiro	Esses processos dão-se por cessão dos profissionais. Nesses casos, o gestor do Ente municipal, estadual ou federal solicita o profissional. Entretanto, o próprio servidor também pode solicitar a cessão. Em ambos os casos, há abertura de processo para autorizações em diferentes áreas da SES, com a finalização na publicação em DO.
São Paulo	Por meio de convênio com municípios, regulamentado por Decreto Estadual.
Paraná	Já consolidado. Temos aproximadamente mil servidores municipalizados do total de 9.350.
Santa Catarina	Mediante interesse do servidor com a anuência dos secretários e/ou dos prefeitos.
Rio Grande do Sul	Por meio de convênio para cedência de RH para os municípios.
Mato Grosso do Sul	A municipalização dá-se por meio de convênio entre estado e municípios com ônus para o estado. Na estadualização, os municípios apenas enviam documento aprovando o deslocamento do servidor para o estado com ônus para a origem. A federalização dá-se por meio de portaria ministerial com ônus para a origem.
Mato Grosso	Por ato de governo, apenas para o servidor sair do estado. Para o estado receber servidor de outros Entes, pode ser por Decreto, Convênio ou Termo de Cooperação Técnica.
Goiás	Do estado para o município: há solicitação da disposição; esta é analisada pelo cedente e pelo órgão de RH; se estiver tudo correto, o titular da pasta formaliza o pedido por meio de portaria. Do município para o estado: há a solicitação, o órgão de RH analisa e dá o parecer técnico e, então, envia para a SMS-Prefeitura. Se for favorável, é expedido Decreto pelo governador, formalizando a disposição.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	PROCESSOS
Distrito Federal	Há remoções para as diversas coordenações, movimentações internas dentro das coordenações e existem as cessões entre os Entes, de acordo com as necessidades das coordenações.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 30 **Existência do ato legal no processo de municipalização/ estadualização/ federalização de Recursos Humanos**

ATO LEGAL	N.ABS	%
Sim	26	96,3
Não	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 31 **Plano de cargos, carreiras, empregos e salários na SES**

EXISTE PCCS	N.ABS	%
Sim*	23	85,2
Não	4	14,8
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

*NOTA: EM UM ESTADO JÁ FOI CONSTITUÍDO E AGUARDA A VOTAÇÃO NA ASSEMBLEIA; QUATRO ESTADOS NÃO TÊM PCCS.

TABELA 32 **Execução do PCCS no estado**

EXECUÇÃO*	N.ABS	%
Sim	21	77,8
Não	4	14,8
Não Informou	2	7,4
TOTAL	27	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

*NOTA: EM UM ESTADO JÁ FOI CONSTITUÍDO E AGUARDA A VOTAÇÃO NA ASSEMBLEIA; DOIS ESTADOS INFORMARAM QUE POSSUI PCCS, MAS NÃO INFORMARAM SE ESTE ESTÁ SENDO EXECUTADO E NEM A DATA DE IMPLANTAÇÃO; QUATRO ESTADOS NÃO TÊM PCCS: PA, MA, SE E ES.

QUADRO 10 **Data do ano de aprovação do PCCS, por estado**

UNIDADES FEDERATIVAS	ANO DE APROVAÇÃO
Rondônia	2002
Acre	2000
Amazonas	2012
Roraima	Já foi construído, mas está na Assembleia para aprovação.
Pará	Não tem PCCS.
Amapá	Não informou.
Tocantins	2005
Maranhão	Não tem PCCS.
Piauí	2012
Ceará	1992
Rio G. do Norte	2006
Paraíba	2003
Pernambuco	2006
Alagoas	Não informou.
Sergipe	Não tem PCCS, mas este está em fase de elaboração.
Bahia	2009
Minas Gerais	2005

UNIDADES FEDERATIVAS	ANO DE APROVAÇÃO
Espírito Santo	Não tem PCCS.
Rio de Janeiro	1979
São Paulo	2011
Paraná	2002
Santa Catarina	2006
Rio Grande do Sul	2010
Mato Grosso do Sul	2008
Mato Grosso	2000
Goiás	2005
Distrito Federal	1989

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 33 **Características – abrangência do PCCS**

ABRANGÊNCIA	N.ABS	%
Específico da saúde	17	73,9
Geral da Administração	4	17,4
Ambos	1	4,3
Não informou	1	4,3
TOTAL	23	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 34 **Características – níveis contemplados pelo PCCS**

NÍVEIS CONTEMPLADOS	N.ABS	%
Gerencial/técnico/ administrativo	7	30,4
Gerencial	1	4,3
Técnico	2	8,7
Administrativo	2	8,7
Técnico/Administrativo	9	39,1
Não informou	2	8,7
TOTAL	23	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FORNE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 35 **Características – Categorias profissionais abrangidas no PCCS**

CATEGORIAS ENLOBADAS	N.ABS	N = 23%
Todas	17	73,9
Algumas	1	4,3
NR	5	21,7
TOTAL	23	100,0

FORNE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 11 Características do PCCS, instrumento legal de criação, por Unidade Federativa

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	INSTRUMENTO LEGAL (TIPO)
Rondônia	Lei n. 1.067 de 19 de abril de 2002
Acre	Lei n. 84 de 2000
Amazonas	Lei n. 346 de 24 de dezembro de 2009 e Lei n. 70 de 14 de julho de 2009
Roraima	Lei n. 53 de 2001, Lei n. 323 de 2001 e Lei n. 392 de 2003.
Amapá	Lei n. 1.009 de 12 de dezembro de 2006
Tocantins	Lei Estadual n.1.588 de 30 de junho de 2005
Piauí	Lei Complementar n. 6.201 de 2012
Ceará	Lei n. 11.965 de 17 de junho de 1992
Rio Grande do Norte	Lei n. 33 de 29 de junho de 2006
Paraíba	Lei Estadual n. 7.376 de 11 de agosto de 2003
Pernambuco	Lei Complementar n. 84 de 30 de março de 2006
Alagoas	Não informou.
Bahia	Lei n. 11.373 de 5 de fevereiro de 2009
Minas Gerais	Lei n. 15.462 de 2005 e Decretos diversos.
Rio de Janeiro	Lei n. 1.179 de 1979
São Paulo	Lei Complementar
Paraná	Lei n. 13.666 de 2002
Santa Catarina	Lei Complementar n. 323 de 2 de março de 2006
Rio Grande do Sul	Lei n. 13.147 de 5 de abril de 2010
Mato Grosso do Sul	Lei n. 3.193 de 30 de março de 2006
Mato Grosso	Lei Complementar n. 441 de 2011
Goiás	Lei n. 15.337 de setembro de 2005
Distrito Federal	Lei Distrital

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 36 **Existência de proposta para modificação do PCCS**

EXISTÊNCIA DE MODIFICAÇÃO	N.ABS	N = 23%
Sim	16	69,6
Não	6	26,1
Não informou	1	4,3
TOTAL	23	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 37 **Justificativa para não modificação do PCCS**

PROPOSTA DE MODIFICAÇÃO	N.ABS	%
Plano recente	3	42,9
Não há viabilidade de modificação	1	14,3
Não é prioridade neste momento	1	14,3
Outros	2	28,6
TOTAL	7	100,0

TABELA 38 **Utilização de outros instrumentos para a gestão do trabalho na SES**

OUTROS INSTRUMENTOS	N.ABS	%
Sim	16	59,3
Não	10	37,0
Não Informou	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 12 Utilização de outros instrumentos para a gestão do trabalho na SES, por Unidade Federativa

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO
Amazonas	Sim, elaboração de instrumentos normativos que disciplinam procedimentos para processos de folha de pagamento, registro de frequência, licenças médicas. Reuniões frequentes para discutir mais efetividade das ações de cadastro e alocação de pessoas, pagamento de diárias etc.
Roraima	Lei n. 53, Lei n. 392 e Lei n. 323.
Maranhão	Sim, aqui utilizamos as Diretrizes da Política Nacional de RH para o SUS.
Piauí	Sim, pagamento de Gratificação de Incentivo à Melhoria da Saúde (Gimas).
Ceará	Sim.
Rio G. do Norte	Sim, Lei de Incentivo à Produtividade (n. 9.158, de dezembro de 2008).
Paraíba	Sim, Estatuto do Servidor Público (Lei Complementar n. 58 de 2003); Lei n. 5.391, institui o Regime Jurídico Único e a Admissão Temporária.
Pernambuco	Gratificação por desempenho definido pela Lei Complementar n. 194 de 2011 e Lei Ordinária n. 14.622 de 2012.
Bahia	Manual de Dimensionamento da Força de Trabalho, Programa Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; Documento Orientador dos Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES); incentivos relacionados à preceptoria e à instrutoria; gratificação de incentivo ao desempenho.
Minas Gerais	Sim, discussão direta com empresa que presta serviços terceirizados para conservação, limpeza, segurança a atividades de apoio administrativo.
Rio de Janeiro	Sim, Sistema de Controle de Escalas (Sices), premiado pelo InovaSUS, Ministério da Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão (Pasa-RAG).
Paraná	Estatuto, perícia médica, saúde ocupacional, gestão documental.
Santa Catarina	Sim, 1) Lei n. 6.745 de 1985, Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis Estaduais; 2) Lei Complementar n. 381 de 2007 – Dispõe sobre o modelo de gestão e estrutura organizacional da Administração Pública Estadual e suas alterações.
Rio Grande do Sul	Sim, Estatuto do Servidor Público Civil Estadual e outras legislações pertinentes; Sistema de Informação de RHs em Saúde.
Mato Grosso do Sul	Sim, Lei n. 1.102 de 10 de outubro de 1990 (Estatuto do Servidor); Decreto n. 11.725 de 9 de novembro de 2004, que organiza a carreira dos profissionais do SUS.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO
Goiás	Sim, Lei n. 10.460 de 22 de fevereiro de 1988 e Estatuto dos Servidores Públicos e Cíveis do Estado de Goiás; Lei n. 17.257 de 2011– Reforma Administrativa; Lei n. 16.939 de março de 2010 – Prêmio de Incentivo; Decreto n. 7.255 de 2011 – cria as Unidades Complementares, originando o organograma.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

TABELA 39 **Existência de mesa de negociação do trabalho no SUS na SES**

MNTS	N.ABS	%
Sim	12	44,4
Não	15	55,6
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 13 **Existência de mesa de negociação do trabalho no SUS na SES, denominação da mesa e data de sua criação, por Unidade Federativa**

UNIDADES FEDERATIVAS	DENOMINAÇÃO	DATA DE CRIAÇÃO
Tocantins	Mesa Estadual de Negociação Permanente do Trabalho no SUS-TO.	19/1/2009
Ceará	Mesa Estadual de Negociação Permanente no SUS-MENPSUS-CE.	24/5/2000
Rio Grande do Norte	Mesa Permanente de Negociação.	9/12/2005
Paraíba	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS.	4/4/2012
Alagoas	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS-MENP/SES/AL.	7/7/2004 – Resolução n. 26 criada em 7 de julho de 2004

UNIDADES FEDERATIVAS	DENOMINAÇÃO	DATA DE CRIAÇÃO
Sergipe	Mesa Permanente de Negociação do SUS no âmbito estadual.	Não informou
Bahia	Mesa Estadual de Negociação Permanente/Setorial Saúde (2) – Uma só para a categoria médica e outra para os demais trabalhadores.	12/6/2007
Minas Gerais	Mesa de Negociação Permanente do SUS.	20/9/2000
São Paulo	"Mesa Informal" – está sendo formalizada.	21/8/2012 (prevista)
Santa Catarina	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS.	27/10/2004
Mato Grosso do Sul	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS-MS.	11/7/1995
Distrito Federal	Mesa Permanente de Negociação do SUS-DF.	6/4/2011

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 14 **Existência de Mesa de Negociação do Trabalho no SUS na SES, Composição da Mesa Estadual por segmento, por Unidade Federativa**

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

UNIDADES FEDERATIVAS	COMPOSIÇÃO DA MESA ESTADUAL POR SEGMENTO		
	TRABALHADOR	GESTOR	OUTROS
Tocantins	Sindicatos dos médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, sindicato dos trabalhadores da saúde.	Secretaria de Saúde, Secretaria da Administração, Secretaria do Planejamento, Secretaria da Fazenda do Instituto Previdenciário do TO.	
Ceará	Dois representantes da Sesa.	Representantes: 1 da Associação dos Prefeitos do Ceará (Aprece); 2 Seplag; 1 Cosems; 6 Entidades Sindicais do setor; 1 Entidade Médica; 1 Entidade de Enfermagem; 1 Entidade Odontológica; 1 de outros profissionais de saúde; 1 da Associação dos servidores de NM; 1 Sindsaúde.	
Rio Grande do Norte	Sindsaúde/SIMMED/SOERN/SINFARN/SPATE.	Secretário/CRM/COMUR/CIS/SEARM/COSEMS-RN.	Representante usuário/Centro de Defesa do Consumidor.
Paraíba	Sindsaúde/Sindicato dos Odontólogos/SIMEDE/Sindicato dos Farmacêuticos.	Secretária Estadual de Saúde, Administração e Finanças.	Ministério do Trabalho e Cosems.
Alagoas	Sindicato dos Assistentes Sociais, dos Médicos, Psicólogos, Aux./Técnicos de Enfermagem, Servidores de Nível Médio da Saúde, Nutricionistas, Associação dos Servidores de Nível Superior da Saúde, Sindicatos Técnicos Fitotécnicos e Auxiliar de Laboratório de Alagoas.	Secretário de saúde, CSGDP Universidade de Ciências da Saúde de AL, Cosems.	Santa Casa, SINDHOSP
Sergipe	Não informou.		

UNIDADES FEDERATIVAS	COMPOSIÇÃO DA MESA ESTADUAL POR SEGMENTO		
	TRABALHADOR	GESTOR	OUTROS
Bahia	Sindmed, Sindsaúde. Contamos com entidades médicas convidadas – ABM, Creneb, CFM.	SES-BA e Secretaria de Administração do Estado da Bahia (Saeb).	
Minas Gerais	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde de MG (Sindsaúde); Sinmed; Somge; Sindsep-MG; Sintsprev; Confetam-CUT; Sinfarm; Sind-Ifes; Psind.	Secretário de Estado e Gestor do SUS-MG..	
São Paulo	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado de SP (Sindsaúde).	CRH.	
Santa Catarina	Sindsaúde; Sindprevs; Sinfar e Sind dos Médicos.	SES e Cosems.	Mesa desarticulada desde 2008 por falta de mobilização decorrente do não uso de um espaço deliberativo.
Mato Grosso do Sul	Oito representantes das Entidades Sindicais do Fórum Estadual dos Trabalhadores – MS (Segmento do Trabalhador, Sindicato dos Médicos Veterinários; Sindicatos dos Médicos do MS/ Sinmed; Sintsáude, Simpsi; Sioms; Sinfarms; Sintss e Sindicato de Enfermagem MS.	Oito representantes dos Empregadores Públicos e Privados (SES-MS; SES Administração/MS; SES Fazenda/MS; Secretaria de Gestão de RH/MS; Universidade Federal de MS; Fundação de Serviços de Saúde/MS; Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems)/MS; Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde/MS).	
Distrito Federal	Sindicato dos Médicos, Odontólogos, Farmacêuticos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Radiologia.	Secretário de Estado de Saúde, Secretário Adjunto de Saúde, diversas subsecretarias.	

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 40 **Coordenação da mesa de negociação do trabalho no SUS**

COORDENAÇÃO	N.ABS	%
Gestor de RH	6	50,0
Gestor de RH/Segmento gestor	1	8,3
Segmento gestor	5	41,7
Segmento trabalhador	0	0,0
Total	12	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 15 **Coordenação da mesa de negociação do trabalho no SUS, por Unidade Federativa**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	GESTOR DE RH	SEGMENTO GESTOR	SEGMENTO TRABALHADOR
Tocantins		Secretário de Estado de Saúde	
Ceará	CGTES	Coordenadora da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	
Rio G. do Norte	X		
Paraíba		Presidente do Conselho Estadual de Saúde / Secretário de Saúde	
Alagoas	CSGDP		
Sergipe		Secretário de Estado de Saúde	
Bahia	X		
Minas Gerais	X		
São Paulo	X		
Santa Catarina	DEPS – Representante da SES		
Mato Grosso do Sul		Gestor Estadual de Saúde	

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	GESTOR DE RH	SEGMENTO GESTOR	SEGMENTO TRABALHADOR
Distrito Federal		Secretário de Estado de Saúde	

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 41 **Instrumento normativo utilizado para a criação da mesa de negociação do trabalho no SUS**

INSTRUMENTO NORMATIVO	N.ABS	%
Portaria	4	33,3
Instrução Normativa	0	0,0
Decreto-Lei	0	0,0
Lei	0	0,0
Instrução Normativa/Resolução do Conselho Estadual de Saúde	1	8,3
Protocolo	0	0,0
Resolução do Conselho Estadual de Saúde	5	41,7
Resolução do Conselho Estadual de Saúde/Outro	1	8,3
Outro	1	8,3
Total	12	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 42 **Periodicidade de reunião da mesa de negociação do trabalho no SUS Estadual**

PERIODICIDADE	N.ABS	%
Mensal	10	83,3
Bimensal	0	0,0
Mensal/Bimensal	1	8,3
Trimestral	0	0,0
Esporadicamente	0	0,0
Não informou	1	8,3
TOTAL	12	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 44 **A mesa já firmou protocolos**

PROTOCOLOS	N.ABS	%
Sim	7	58,3
Não	3	25,0
Não Informou	2	16,7
TOTAL	12	100,0

FORNTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 16 **Conhecimento dos protocolos firmados na mesa nacional de negociação permanente do trabalho no SUS**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	PROTOCOLOS
Tocantins	1,2
Ceará	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7
Rio G. do Norte	Não informou.
Paraíba	Não informou.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	PROTOCOLOS
Alagoas	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7
Sergipe	6
Bahia	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7
Minas Gerais	1, 2, 3 e 6
São Paulo	Não informou.
Santa Catarina	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7
Mato Grosso do Sul	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7
Distrito Federal	1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7
<p>1 – Regimento Institucional da MNNPS-SUS; 2 – instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS; 3 – criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS-SiNNP-SUS; 4 – Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS; 5 – Orientações, Diretrizes e Critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do SUS; 6 – Diretrizes Nacionais para a Instituição de PCCS-SUS; 7 – implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação o SUS.</p>	

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 45 **Existência de política de incentivos praticada na SES**

POLÍTICA DE INCENTIVOS	N.ABS	%
Sim	21	77,8
Não	6	22,2
TOTAL	27	100

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 46 **Política de incentivos praticada na SES por modalidade**

MODALIDADES	N.ABS	%
Financeira	14	51,9
Funcional	0	0,0
Ambas	7	25,9
Outras	4	14,8
Não informou	2	7,4
TOTAL	27	100,0

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

TABELA 47 **A política de incentivos atinge todas as categorias profissionais**

POLÍTICA DE INCENTIVOS	N.ABS	%
Sim	15	55,6
Não	6	22,2
NR	6	22,2
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 17 **A política de incentivos atinge todas as categorias profissionais – caso negativo, cite as contempladas**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	CATEGORIAS NÃO CONTEMPLADAS
Amazonas	Não, a política de interiorização incentiva os profissionais médicos a desempenharem suas atividades em municípios e o valor varia de acordo com localização, dificuldade de acesso. Valor de 100% do salário-base para o nível superior da saúde.
Paraíba	Não, grupo de saúde na rede hospitalar.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	CATEGORIAS NÃO CONTEMPLADAS
Pernambuco	Não, os profissionais que estão em efetivo exercício na rede pública estadual de saúde.
Espírito Santo	Cargos em comissão e em alguns casos os contratados temporários não são contemplados.
Santa Catarina	Somente a LC n. 323 de 2006 que é para todos. A gratificação GDPM fixa, a GDPM variável e a gratificação ETI, exclusiva da categoria médica.
Rio Grande do Sul	Os servidores do quadro da SES contemplados pela Lei n. 13.417 de 2010.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 48 **Fonte de recursos utilizada pela SES**

POLÍTICA DE INCENTIVOS	N.ABS	%
Tesouro	10	37,0
Tesouro + outras fontes	7	25,9
Outras fontes	5	18,5
Não informou	5	18,5
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 18 **Quem faz a avaliação de desempenho**

AValiação de desempenho	N.ABS	%
A própria SES	8	29,6
Chefias imediatas treinadas	11	40,7
Chefias imediatas sem treinamentos	8	29,6
Pessoal treinado do órgão de RH	4	14,8
Por meio da avaliação da equipe	4	14,8

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	N.ABS	%
Por meio da avaliação 360 graus	2	7,4

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 19 **Ações de gestão da educação que o órgão de RH coordena e executa**

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO
Rondônia	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
Acre	Não respondeu.
Amazonas	Implementação da política de Educação Permanente; coordena a concessão de campos de estágios na área de atividades fins da Secretaria; capacitações em parceria com a Escola Técnica do SUS (ETSUS) para nível médio e para nível superior com as Instituições de Ensino Superior (IES); Profaps em parceria com a ETSUS.
Roraima	Aprovado em CIB. Executa ações de capacitação de RH, de nível médio e Pós-Graduação (Especialização), para os servidores da SES, com recursos financeiros da Política Nacional de Educação Permanente.
Pará	Todas as ações da Educação Permanente são coordenadas pelo órgão de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde.
Amapá	Todas as partes de Gestão da Educação, Educação Permanente e Profissional.
Tocantins	Na estrutura operacional da Sesau-TO, há uma diretoria responsável pela Gestão da Educação. Trata-se da Diretoria Geral da Escola Tocantinense do SUS-DGTES-SUS, cuja missão é promover a gestão (formulação e planejamento, execução, oferta e certificação, financiamento, regulação, monitoramento e avaliação dos processos educativos e de pesquisa voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores) no âmbito da saúde do trabalhador de Tocantins.
Maranhão	No momento, a única ação de Gestão da Educação que o órgão de RH executa está sendo a Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde financiado pela Ensp/Fiocruz em parceria com o Departamento de Saúde Pública da UFMA.
Piauí	Educação Profissional e Educação Permanente.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO
Ceará	Definição, apoio e acompanhamento, desenvolvimento das ações de formação, qualificação, aperfeiçoamento e atualização de servidores de acordo com a demanda do SUS; programação, implantação e acompanhamento da política de Desenvolvimento Educação em Saúde pactuada entre gestores e instituições de ensino no âmbito estadual; regulação, monitoramento e avaliação de programas de estágios de ensino superior e profissionalizantes na Sesa, propondo mudanças curriculares dos cursos de graduação, pós-graduação e profissionalizante de saúde, de acordo com as necessidades dos serviços e dos usuários, considerando as demandas do SUS; definição do perfil profissiográfico dos trabalhadores no âmbito do SUS Ceará; elaboração de estudos necessários ao desenvolvimento e formação de carreira do SUS.
Rio Grande do Norte	Capacitação Gerencial; Educação Permanente em Saúde; Universidade Aberta do SUS; Programa Nacional Telessaúde; Educação Profissional para Trabalhadores de Nível Médio na Saúde (Profaps); Programa Nacional Reorientação de Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE); e Programa de Educação Permanente no Trabalho para Saúde (PET-Saúde e PET-Vigilância).
Paraíba	O Centro Formador de Recursos Humanos da SES (Cefor-PB) atua na perspectiva da formação técnica e profissional para potencializar os processos de trabalho dos trabalhadores da saúde em todo o estado, buscando por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem ressignificar os espaços de prática e produção do cuidado integral e humanizado em saúde em toda a rede SUS. Nessa perspectiva, estamos com vários processos de qualificação e formação para os trabalhadores de saúde do SUS como, por exemplo, pós-graduações com temáticas relativas à nossa aprendizagem pelo e no trabalho, provocando, discutindo e construindo as relações e os processos de trabalho. Atualmente, estamos com um Curso de Especialização em Gestão do Trabalho com ênfase no Apoio Matricial para 230 trabalhadores, sendo 80 da Secretaria Estadual de Saúde e Gerências Estaduais de Saúde e 250 para trabalhadores municipais de saúde. Estamos em processo ainda com um Curso de Especialização do Progesus para 35 trabalhadores dos municípios. Participamos de vários programas e projetos que possibilitam a formação técnica dos trabalhadores de saúde do SUS em nosso estado, tais como: Educação Permanente em Saúde-EPS e o Programa de Formação de Nível Médio para a Saúde, além das parcerias que buscamos com a Ensp/Fiocruz, UFPB, UEPB, UFCG e demais instituições.
Pernambuco	Estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios; Residência em Saúde; capacitação dos servidores (atualizações, aperfeiçoamentos, especializações, mestrado e doutorado); participação em eventos científicos (congressos, simpósios, seminários etc.); implementação da Política de Educação Permanente; coordenações Cies estadual, Comissão de Acompanhamento dos Hospitais de Ensino, Comitê Gestor Estadual de Telessaúde.
Alagoas	As ações de Gestão da Educação são desenvolvidas pela Diretoria de Atenção à Saúde, por meio da Assessoria Técnica de Educação Permanente e da Fundação Estadual de Saúde (Funesa). São elas: implementação da política nacional e permanente; estímulo da Comissão de Integração Ensino/Serviço; monitoramento de estágio e residências; Escola Técnica de Saúde e Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO
Sergipe	As ações de gestão da educação são desenvolvidas pela Diretoria de Atenção à Saúde, por meio da Assessoria Técnica de Educação Permanente e da Fundação Estadual de Saúde (Funesa).
Bahia	Por meio das suas escolas, a SUPERH coordena e executa processos de qualificação e formação de forma multicêntrica, regionalizada e descentralizada na perspectiva da EPS. Desenvolve, ainda, programas de Residências Médica e Multiprofissional de integração ensino-serviço para o reordenamento da formação profissional em saúde, além de ações que ampliam a capacidade de qualificação no âmbito do SUS, a exemplo da Suplementação do Programa Unasus-BA e ações que articulam os atores responsáveis pela gestão e pelo ensino do estado, como as escolas técnicas e universidades, por meio da Cies estadual e das Cies microrregionais em fase de implantação.
Minas Gerais	A Gestão da Educação na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) é coordenada por duas Unidades: Superintendência de Gestão de Pessoas e Assessoria de Normalização de Serviços de Saúde (ANSS). A Superintendência de Gestão de Pessoas, por meio da Diretoria de Desenvolvimento, é responsável por coordenar, assessorar e acompanhar as atividades relativas ao desenvolvimento de pessoas no âmbito da SES-MG. A ANSS tem por finalidade assessorar as unidades administrativas da SES, competindo-lhe: formular e apoiar as ações de normalização de atenção à saúde, por intermédio de instrumentos de gestão da clínica, da modelagem das Redes de Atenção à Saúde, de mapeamento de processos, parcerias para esta finalidade e para coordenar o processo. A implantação dos instrumentos e das ações que permeiam as atribuições da Assessoria são implementadas por meio de ação educacional. Desde maio de 2011, a ANSS assumiu a responsabilidade pela condução da Política de EP em Saúde com as políticas de saúde implementadas pelo estado, bem como de outras ações que já estavam sendo implementadas e que utilizam a metodologia da EP Destaca-se que a ANSS está diretamente vinculada ao Gabinete e que o Secretariado Executivo da Cies Estadual está vinculado a este setor.
Espírito Santo	Elaboração e desenvolvimento de projetos de EP identificado como necessários pelas áreas técnicas; monitoramento e avaliação das ações educativas realizadas pela Sesa; articulação e pactuação com instâncias intra e intersetoriais (Cosems, CIB, Cies, IES e Técnicas, Prefeituras, Secretarias Municipais etc.); desenvolvimento da Política Estadual de Humanização (congresso, formação etc.); pesquisa em Educação Permanente.
Rio de Janeiro	As ações da gestão da educação são coordenadas pela Coordenação Geral de Educação em Saúde e Gestão que está ligada diretamente ao Subsecretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO
São Paulo	As ações da gestão da educação direcionam-se para dois grupos: 1) público externo: constituído pelo conjunto de gestores e trabalhadores de saúde, particularmente aqueles que exercem atividades nos sistemas municipais de saúde; seguem as ações desenvolvidas para esse grupo: 1.1 organização de um sistema de Educação Permanente; 1.2 Formação Especializada para Atenção à Saúde (Gestão da Residência Médica e do Programa de Aprimoramento Profissional); 1.3 Qualificação da Gestão; 1.4 Preparação de Pessoal e a sua responsabilidade na estruturação de um sistema de EP para o conjunto de trabalhadores de saúde, particularmente aqueles vinculados ao SUS. 2) público interno: neste grupo, incluem-se os trabalhadores vinculados à SES que necessitam ser preparados para responder ao conjunto de atividades desenvolvidas pelo órgão.
Paraná	Participa no Conselho Gestor da Sesa; coordena a Cies estadual; representa a Sesa em eventos formais; administra e gerencia desde redil até as definições das ações de formação e EPS; participa de reuniões com chefias de áreas da ESPP e CFRH para definição, acompanhamento e gestão das ações.
Santa Catarina	A Deps faz a gestão da EP no SUS, utilizando as duas escolas vinculadas à diretoria e à Cies estadual, além das 16 Cies.
Rio Grande do Sul	A ESP coordena a Educação em Saúde Coletiva no estado, por meio das ações de EP em saúde; formação de nível técnico e médio; Especialização e Residência Médica e Multiprofissional em saúde. A DRH coordena algumas ações de gestão da educação dos servidores da SES: cursos de informática, direção defensiva, fiscal de contratos, pregoeiros etc., além de cursos da área administrativa.
Mato Grosso do Sul	A Coordenadoria de Gestão do Trabalho não executa ações de gestão da educação, ficando estas a cargo da Coordenação Estadual de Educação na saúde, vinculada à Direção Estadual de Educação na saúde, ligada à Diretoria de Gestão Estratégica. Na mencionada Coordenadoria, temos a ESP-MS a ET-SUS que desenvolvem ações voltadas para profissionais de nível médio e superior, tanto para servidores estaduais quanto para servidores municipais.
Mato Grosso	Todas as ações de educação são feitas pela Escola de Saúde Pública e o órgão de RH participa desde o planejamento dessas ações. Há uma gerência no órgão de RH (gerência de desenvolvimento) que também faz o levantamento das necessidades de qualificação (formação), mas o órgão de RH não coordena nem executa sozinho, tudo é feito em parceria com a Escola de Saúde Pública.
Goiás	A gerência de Desenvolvimento de Pessoas coordena e executa em parceria com a Escola de Saúde Pública as oficinas temáticas em relação à Gestão de Pessoas com temas indicados pelas Unidades de Saúde. Porém, toda a Gestão de Educação está na Escola de Saúde Pública.
Distrito Federal	Formação em nível superior – graduação em medicina e enfermagem; especialização, residência, extensão e mestrado, além de todas as pesquisas realizadas na SES-DF pela Escola Superior de Ciências da Saúde; Formação Técnica de nível médio.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 20 **O órgão de recursos humanos possui articulações e/ou parcerias e/ou programas que estão sendo desenvolvidos em conjunto com outras instituições ou secretarias**

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ARTICULAÇÕES E/OU PARCERIAS
Rondônia	Unir, Fiocruz, ETSUS.
Acre	NR.
Amazonas	Cetam, Fiocruz, Secretaria de Planejamento, Secretaria de Administração e Gestão.
Roraima	Fiocruz e Universidade Federal de Roraima.
Pará	ETSUS, UFPA, UEPA, IFPA e Escola de Governo do Pará.
Amapá	Secretaria de Educação – Escola de Administração Pública.
Tocantins	Escola Nacional de Saúde Pública (ESNP-Fiocruz); Universidade Federal de Tocantins; Escola de Governo de Tocantins; e Fundação de Medicina Tropical de Tocantins (Funtrop).
Maranhão	Escola de Governo, ETSUS, UFMA, UEMA, Ministério da Saúde.
Piauí	Sest/Senaj – Convênio para capacitação dos motoristas dos veículos de emergência da SES-PI; com Associação Brasileira dos Cirurgiões Dentistas para formação de Técnico de Prótese Dentária; e Convênio no Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.
Ceará	Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag), Secretaria de Educação (Seduc), Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS), Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual (UECE), Universidade Vale do Acaraú (UVA), Universidade Regional do Cariri (Urca) e Fundação Cearense de Pesquisa (Funcap), Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Rebrats) e Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (Decit/MS).
Rio G. do Norte	Cefope/Universidade Potiguar/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Escola de Governo.
Paraíba	Curso de especialização em política e gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial; Curso de especialização em gestão pedagógica (Cegetes); e Curso de especialização em gestão do trabalho e Educação na Saúde (Progesus).
Pernambuco	Programa de Formação para o SUS (Formasus): é um programa de governo instituído por Decreto n. 37.297/2011 e regulamentado em Portaria n. 689/2011, com o objetivo de disciplinar o uso dos espaços públicos da rede estadual de saúde por instituições privadas de ensino.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ARTICULAÇÕES E/OU PARCERIAS
Alagoas	O desenvolvimento da Política de Educação Permanente dá-se por meio da parceria com várias instituições, entre as quais: Escola de Governo de Alagoas, Escola Técnica de Saúde Valéria Hora, Fundação de Amparo à Pesquisa/AL, Universidades de Ciências da Saúde/AL e Universidade Federal de Alagoas. E outros órgãos importantes como: Ministério da Saúde, Fundações Estatais de Saúde (Funesa, FHS, FSPH), Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão (Seplag), Secretaria do Estado da Inclusão, Assistência e Desenvolvimento Social (Seids), Secretaria de Justiça (Sejuc).
Sergipe	O desenvolvimento da política de educação permanente dá-se por meio da parceria com várias instituições, entre as quais: Ministério da Saúde, Fundações Estatais de Saúde (Funesa, FHS, FSPH), Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão (Seplag), Secretaria do Estado da Inclusão, Assistência e Desenvolvimento Social, Secretaria da Justiça (Sejuc), Secretaria de Educação, Secretaria de Segurança Pública, Tribunal de Justiça de Sergipe, Fapitec/SE e diversas ONGs atuantes no estado.
Bahia	1) UFBA/Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Mestrado Profissional e Escola de Administração, Cursos de especialização para Gestão Hospitalar; 2) UEFS – Mestrado Profissional em Saúde da Família; 3) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFBA) – Cursos Técnicos para Tecnologia, Radiologia e Gerenciamento de Equipamentos Hospitalares; 4) Universidade Corporativa do Servidor – Capacitação para servidores públicos nas áreas meio; 5) Voluntárias Sociais – "Mais Futuro" (para jovens aprendizes); 6) Secretaria de Segurança Pública (SSP) – Pacto pela Vida com oferta de cursos de Culinária, Técnico de Enfermagem (ETSB); 7) Secretaria de Educação/Superintendência de Educação Profissional; 8) Secretarias Municipais de Saúde; 9) Fundação Estatal de Saúde da Família (Fesp/SUS).
Minas Gerais	Escola de Saúde Pública de MG (ESP-MG); Centro de Educação Técnica de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Universidade Federal de São João Del Rei (UFJS); Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop); Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); Universidade Federal de Alfenas (Unifenas); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), além de outras instituições de ensino no estado do Minas Gerais.
Espírito Santo	Curso de Especialização da APS em parceria com diversas Instituições de Ensino Superior; estágios (IES); Telessaúde (Ifes, HUCAM, ETSUS); Capacitação Administrativas e de Gestão (Esesp); Programa de Jovens Valores (Seger); PRÓ e PET-Saúde (Ufes); Especialização em Gestão Pedagógica (RETSUS/MS); Progesus (MS/Ufes/Ensp); Humanização (HUCAM); Cursos de Manejo Clínico de Urgência e Emergência (Amib); Projeto de Formação de Agente Comunitário de Saúde (ETSUS/ES/Esesp); Profaps (MS/ETSUS Espírito Santo e ETSUS Vitória).

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ARTICULAÇÕES E/OU PARCERIAS
Rio de Janeiro	A Coordenação Geral de Educação em Saúde e Gestão (SGTES) possui articulações-parcerias por meio de suas divisões com distintas instituições e demais Subsecretarias da SES-RJ; Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, todas as Universidades públicas e privadas, Universidade de Miami, Universidade de Maryland, Universidade de Barcelona, Coren, Cremer, Ceremerj, CRO, Aben, Abem, Rede Unida, Fiocruz, ANM, Crefito, Sociedades Médicas, Abrasco, Cosems, Conasems, CONASS, Conselho Estadual de Saúde, demais secretarias de Governo, Proderj, entre outras.
São Paulo	Projeto Telessaúde (SGTES); Ensp – Fiocruz; FCM – SC SP – Ensp – Progesus e Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva; Mestrado Profissionalizante – Instituto de Saúde; Programa de Aprimoramento Profissional.
Paraná	Ensp-Fiocruz; Secretaria da Família; Escola de Governo do Estado; Enap.
Santa Catarina	Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz; Hospital Sírio-Libanês; Secretarias de Desenvolvimento Regional; Secretarias Municipais de Saúde; Hospitais Públicos; Escolas Públicas Estaduais e Municipais; Universidades; Secretaria de Educação Estadual e Municipais.
Rio Grande do Sul	Universidades, Secretarias Municipais de Saúde, Fiocruz, Ministério da Saúde e outras secretarias estaduais.
Mato Grosso do Sul	Fiocruz – Ensp e Escritório Regional da Fiocruz-MS, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Universidade Federal da Grande Dourados, Departamento de Educação na Saúde e Escola de Governo do Mato Grosso do Sul.
Mato Grosso	Convênio com Instituto de Saúde Coletiva da Bahia para o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva; parceria com a Universidade Federal de MT (Residência Multiprofissional em Saúde); parceria com a Escola de Governo; Parceria com a Especialização – Núcleo de Implantação de Residências Médicas. Em todas essas ações, o órgão de RH participa, mas não conduz o processo.
Goiás	Universidades públicas, privadas e filantrópicas, Escolas de Governo, Ministério da Saúde (Fiocruz).
Distrito Federal	Ministério da Saúde (PET, PRÓ-SAÚDE, Educação Permanente; Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) no Centro Regional de Referências para Capacitação de Profissionais no Enfrentamento de Álcool e Drogas). UnB –TELESSAÚDE, University of Southern California.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 21 **Ações prioritárias para o desenvolvimento-formação de RH na SES**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES PRIORITÁRIAS
Rondônia	Cursos de atualização e qualificação e a 1ª turma de mestrado em Ciências da Saúde.
Acre	NR.
Amazonas	Implantar formalmente processos de avaliação de desempenho e por esses resultados identificar as necessidades reais dos trabalhadores e compatibilizá-las com as necessidades do SUS; implementar as Comissões de Ensino e Serviço no âmbito das regionais de saúde.
Roraima	Execução das portarias do Ministério da Saúde, a prioridade é conseguir executar os recursos.
Pará	Ações de formação para o fortalecimento das competências profissionais e das redes de atenção.
Amapá	Nível médio: formação técnica; nível superior: especializações.
Tocantins	Desenvolvimento profissional individual e coletivo de técnicos atuantes no SUS, por meio de cursos técnicos e de especialização técnica; cursos de qualificação, aperfeiçoamento e atualização; cursos de pós-graduação <i>lato sensu</i> e <i>stricto sensu</i> , processos educacionais e de pesquisa em saúde, processos educacionais e de pesquisa em saúde, mediante financiamento do Programa de Pesquisa para o SUS (PPS-SUS), por meio da contrapartida em conjunto com o Ministério da Saúde e Secretaria de Ciência e Tecnologia; implantação e implementação das tecnologias educacionais em saúde.
Maranhão	As ações prioritárias planejadas tanto para a SES quanto para as Unidades de Saúde dizem respeito à segurança do trabalho e à qualidade de vida.
Piauí	Qualificar os servidores de saúde na área administrativa, gestão e áreas específicas de saúde com ênfase nas Redes de Atenção à Saúde.
Ceará	Implementação da Política de Desenvolvimento e Melhoria de Qualidade de Vida dos trabalhadores na rede da Sesa; elaboração, acompanhamento e avaliação programada de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores da Sesa; firmar convênios com universidades e instituições de ensino.
Rio G. do Norte	Cursos de Capacitação; aperfeiçoamentos, especializações, residências médicas, participação em eventos, seminários, jornadas, conferências, congressos, entre outras atividades correlatas com o apoio do Fundo de Incentivo Técnico e Científico (Fitec), Programas de Incentivo à Pesquisa, realização de convênios para a prática de Estágio Curricular e Programa de Estágio não obrigatório.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES PRIORITÁRIAS
Paraíba	Desenvolver a Política de Educação Permanente em Saúde por meio de discussões, pactuações e encaminhamentos deliberados pelas regiões de saúde, colegiado de secretários municipais de saúde, das nossas áreas técnicas da gestão e das entidades de classe que representam os trabalhadores da saúde para com as demandas originadas, buscando a execução das ações de forma articulada e combinada com a realizada locorregionalmente. As ações priorizam as nossas 16 regiões de saúde, envolvendo as ferramentas de gestão apresentadas no Decreto-Lei n. 7.508 que regulamenta a nossa estrutura organizativa do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e, de forma muito significativa para nós, a articulação interfederativa.
Pernambuco	Integração ensino-serviço, residências em saúde, PNEPS, cursos de aperfeiçoamento e atualização; Programa Formasus estabelece as contrapartidas entre as Faculdades e as Escolas Técnicas obedecendo ao Decreto n. 37.297 de 20 de outubro de 2011.
Alagoas	Capacitações para profissionais de nível técnico; atualizações, aperfeiçoamento e especializações visando à EPS com ênfase nas redes temáticas de Atenção à Saúde, além de programas prioritários – Profaps, Pró-Saúde e PET-Saúde.
Sergipe	Ações de EP, construídas a partir das necessidades locais de formação, envolvendo as equipes que dialogam com o cotidiano do trabalho e que ampliam a capacidade de intervenção dos profissionais. Nesse contexto, é uma ação prioritária a qualificação do apoio institucional, considerando que terá condições de dar continuidade, acompanhar o desdobramento do impacto das ações no território; ações educacionais para a qualificação do ensino médio; ações de pós-graduação; ações de integração ensino-serviço, na perspectiva de alterar os cenários do SUS com formação que de fato atenda às necessidades do SUS; ações de qualificação dos profissionais da Atenção Básica: Telessaúde e Provat na perspectiva de fortalecimento da política de provimento e fixação dos profissionais.
Bahia	Ampliação da oferta e do acesso a processos educativos/formativos; reordenamento do campo de prática; regulação dos processos educativos; profissionalização da área de GT com a oferta de ações educativas específicas, a exemplo do Mestrado Profissional; regionalização da integração educação-trabalho por meio das Cies.
Minas Gerais	Ações educacionais voltadas para a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e as destinadas aos servidores em exercício na SES.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES PRIORITÁRIAS
Espírito Santo	Reestruturação do local institucional da GE da Sesa; reestruturação do Sistema de Informação das ações educativas; reestruturação das Cies de acordo com o novo PDR; implantação da política de Residência Médica e Multiprofissional da Sesa; construção do projeto de qualificação em manejo clínico em urgência e emergências para médicos dos prontos-socorros e pronto atendimento do estado (parceria com a Amib); implantação do Telessaúde (17 municípios com pontos instalados); termo de cooperação técnica elaborado e sugestão da Subsecretaria Administrativa de alteração de decreto governamental para repasse de recursos financeiros fundo a fundo; desenvolvimento de parcerias com a Uerj/Unasus para a qualificação em gestão da clínica para profissionais da APS (médicos, enfermeiros e dentistas).
Rio de Janeiro	Divisão de Gestão Acadêmica: programas de estágios obrigatórios e não obrigatórios na área de saúde (NM e NS), sendo o estágio não obrigatório realizado por meio de processo seletivo público (em média 2 mil vagas); elaboração e acompanhamento de instrumentos jurídicos diversos (70 instituições de ensino com Termos de Cooperação Técnica, Convênios e Contratos); Estágio Administrativo de NM e NT; Internato; Pós-Graduação (Residências médicas, de enfermagem e multiprofissionais), cursos de pós-graduação e campos de estágio.
São Paulo	Processos formativos voltados para gestão e assistência, considerando o processo de implantação das Redes (RAAS); processos formativos direcionados à articulação e à integração da função de apoio no âmbito da SES (articuladores da atenção básica; da humanização; apoiadores do Cosems e do Ministério da Saúde). Programa de integração do novo Servidor da SES-SP. Discursão e construção de estratégias matriciais para atender às demandas dos gestores de RH diante das necessidades formativas identificadas a partir das etapas de avaliação de desempenho.
Paraná	Credenciamento da ESPP para certificação em nível de especialização; elaboração de Projeto de EP para agentes de apoio da Sesa (progressão funcional e para o SUS); apoio às áreas técnicas e RS da Sesa para oferta de capacitações; apoio ao desenvolvimento de cursos técnicos e especializações.
Santa Catarina	Implantar e Implementar o uso da tecnologia de Educação a Distância (EAD); atuar no fomento à pesquisa no desenvolvimento tecnológico e na manutenção das escolas do SUS.
Rio Grande do Sul	As ações prioritárias da ESP são aquelas ligadas aos eixos estratégicos de atuação da SES, ou seja, a Gestão da Educação em Saúde para fortalecimento, ampliação e qualificação da ABS; para fortalecimento, ampliação e qualificação das redes de saúde mental coletiva e Rede Cegonha. Fortalecimento, ampliação e qualificação da Rede de Urgência e Emergência. A DRH desenvolve as capacitações da área administrativa da SES.
Mato Grosso do Sul	São ações elencadas nos planos: 1) Plano Estadual de Saúde (PES); 2) Plano Estadual de Educação Permanente (Peep); 3) Planos Diretores de Atenção à Saúde das Macrorregiões do estado (PDA).

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	AÇÕES PRIORITÁRIAS
Mato Grosso	Qualificação dos gestores em liderança; qualificação de todos os trabalhadores da Superintendência de gestão de pessoas no que tange a GT; fazer que a gestão do conhecimento seja executada; realizar a descrição de todos os cargos e o dimensionamento da FT; informatização de todos os processos de gestão de pessoas.
Goiás	Parceria com a Escola de Governo para qualificação do pessoal da área administrativa da SES. Hoje, as ações são por demandas das áreas técnicas, mas a Escola de Saúde Pública está encaminhando para o planejamento de ações da Gestão da Educação a partir da Cies e análise dos indicadores do Mapa da Saúde.
Distrito Federal	Aplicação dos recursos da Política de Educação Permanente de 2008-2010, por meio de 46 projetos em elaboração, sendo 30 para pessoal de nível superior e 16 para pessoal técnico; ampliação de vagas dos cursos técnicos; duplicação das vagas de medicina.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 49 **Programas de Formação que a SES desenvolve e número de vagas**

NÚMERO DE VAGAS									
UNIDADES FEDERATIVAS	2.1 ESTÁGIO DE NÍVEL MÉDIO	2.2 ESTÁGIO DE NÍVEL SUPERIOR	2.3 PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇOS	2.4 PROGRAMAS DE EXTENSÃO	2.5 ESPECIALIZAÇÃO	2.6 RESIDÊNCIA MÉDICA	2.7 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	2.8 RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM	TOTAL
Rondônia	0	0	0	0	300	49	0	0	349
Acre	0	0	0	0	60	0	24	6	90
Amazonas	1.074	3.513	930	0	275	0	0	0	5.792
Roraima	240	250	0	0	162	34	0	0	686
Pará	0	0	105	0	74	0	0	0	179
Amapá	0	16	0	0	125	38	0	24	203
Tocantins	1.659	2.922	0	0	90	0	0	0	4.671
Maranhão	420	0	120	0	43	11	0	0	594
Piauí	2.859	0	570	0	0	0	25	0	3.454
Ceará	300	1.200	2.416	300	1.000	74	66	0	5.356
Rio Grande do Norte	0	41	0	0	0	27	0	0	68
Parabá	2.102	551	0	0	1.374	15	0	0	4.042
Pernambuco	13	242	3.896	53	0	440	117	86	4.847
Alagoas	371	1.261	266	0	0	37	26	12	1.973
Sergipe	610	432	0	0	30	4	18	0	1.094

NÚMERO DE VAGAS									
UNIDADES FEDERATIVAS	2.1 ESTÁGIO DE NÍVEL MÉDIO	2.2 ESTÁGIO DE NÍVEL SUPERIOR	2.3 PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇOS	2.4 PROGRAMAS DE EXTENSÃO	2.5 ESPECIALIZAÇÃO	2.6 RESIDÊNCIA MÉDICA	2.7 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	2.8 RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM	TOTAL
Bahia	1.500	933	0	1.500	3.891	543	127	0	8.494
Minas Gerais	140	400	120	8.778	1.761	346	0	0	11.545
Espírito Santo	496	646	744	0	0	40	0	0	1.926
Rio de Janeiro	1.847	3.060	0	0	0	158	20	44	5.129
São Paulo	0	112	1.176	0	0	5.331	0	0	6.619
Paraná	0	0	0	0	280	0	0	0	280
Santa Catarina	172	0	6.968	0	327	147	0	0	7.614
Rio Grande do Sul	8.184	0	0	0	270	16	67	0	8.537
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	130	5	0	0	135
Mato Grosso	166	0	0	2.800	208	0	0	0	3.174
Goiás	435	724	0	64	259	27	0	0	1.509
Distrito Federal	803	2.220	140	385	380	409	28	52	4.417
TOTAL	23.391	18.523	17.451	13.880	11.039	7.751	518	224	92.777

TABELA 50 **A Comissão Interinstitucional de Educação em Saúde (Cies) está instituída por estado**

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL	N.ABS	%
Sim	27	100,0
Não	0	0,0
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 51 **Periodicidade das reuniões**

PERIODICIDADE	N.ABS	%
Mensal	16	59,3
Bimensal	1	3,7
Trimestral	3	11,1
Esporadicamente	3	11,1
Não informou	4	14,8
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 22 **Número de Cies regionais**

UNIDADE FEDERATIVA	Nº CIES REGIONAIS
Rondônia	2
Acre	4
Amazonas	NT
Roraima	NT
Pará	5
Amapá	NT
Tocantins	NT
Maranhão	NT
Piauí	11
Ceará	3
Rio G. do Norte	4
Paraíba	4
Pernambuco	11
Alagoas	2
Sergipe	NT
Bahia	1 implantada e 27 em fase de implantação
Minas Gerais	13
Espírito Santo	NR
Rio de Janeiro	9
São Paulo	4
Paraná	Em estruturação – NT
Santa Catarina	16
Rio Grande do Sul	19
Mato Grosso do Sul	NT
Mato Grosso	16
Goiás	5
Distrito Federal	NT

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 52 **A área de RH participa da Cies**

RESPOSTA	N.ABS	%
Sim	19	70,37
Não	8	29,63
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 23 **SES em que a gestão do trabalho não participa da Cies**

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Maranhão	O RH não foi inserido nas discussões e não participa da política de Educação Permanente.
Paraíba	Ainda existe dificuldade na aproximação da Gestão do Trabalho e da Educação, considerando que não há um Departamento na SES que unifique as duas áreas, mas há preocupação e intenção de avançar na atuação conjunta.
Alagoas	Não informou.
Sergipe	A atual composição da Cies está sendo analisada e revista, considerando as necessidades identificadas pelos seus membros no processo de trabalho. Foi verificada a necessidade de ampliação da Cies, com inserção da representação da ETSUS, representações do RH e Secretaria de Estado da Educação, entre outras.
Minas Gerais	Em razão da transição da condução da Política de EP da Superintendência de Gestão de Pessoas para a Assessoria de Normalização dos SS, a área de RHs não tem representação na Cies Estadual.
Rio de Janeiro	As Cies podem apresentar distintas composições de acordo com a Região, no entanto, algumas áreas devem ser contempladas, conforme definido na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: 1) gestores municipais de educação e/ou seus representantes; 2) trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas; 3) instituições de ensino com cursos na área de saúde da região, por meio de seus distintos segmentos; 4) movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social do SUS.
Rio Grande do Sul	Participa por meio da Escola de Saúde Pública.
Goiás	Nunca foram convidados para participarem, e como há muita demanda no órgão de RH, a participação na Cies, até o momento, nunca foi prioridade.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 24 **Como a criação da estrutura da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES-MS), em 2003, provocou mudanças em termos de propostas de políticas para a área no âmbito do SUS**

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Rondônia	Induziu os estados a melhorarem a gestão do trabalho em saúde. Tornaram-se um modelo para o planejamento das mudanças da gestão do trabalho na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.
Acre	Não informou.
Amazonas	Porque a gestão superior passa a dar mais importância à área, permitindo a estruturação organizacional, e o programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho no SUS-Progesus por meio do componente Estruturação da Gestão do Trabalho contribuiu decisivamente para a importância das ações desenvolvidas em RHs.
Roraima	Trouxe a possibilidade de treinamento para o serviço e a possibilidade de melhoria para o servidor e os estados conseguem executar quando planejam ações. Criou uma cultura de busca do conhecimento dentro da saúde.
Pará	A SGTES favoreceu o pensamento e a discussão sobre a necessidade de estruturar essa área voltada para o planejamento e as ações da gestão do trabalho dentro das problemáticas envolvidas. Dimensionou a necessidade da força de trabalho, caracterizou os aspectos relacionados à força de trabalho, a necessidade de educação permanente bem como a saúde do trabalhador.
Amapá	Valorização da área de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde com um olhar para essa área que era tão carente, até mesmo em termos de repasse de recursos. Deu visibilidade à área.
Tocantins	Contribuiu de forma significativa com a valorização do trabalho e do trabalhador de saúde, assumindo a responsabilidade de formular políticas que possam nortear a gestão na formação, na qualificação e na regulação dos trabalhadores do SUS.
Maranhão	No estado as mudanças não foram muito efetivadas, mas reconheço que nacionalmente houve transformações.
Piauí	A única ação realmente importante foi a criação da ETSUS e a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde com a destinação de recursos para o desenvolvimento de atividades nessas duas áreas.
Ceará	O setor de saúde passou por grandes transformações, uma destas foi a necessidade de atenção à política de gestão de recursos humanos, reconhecendo a relevância que o trabalhador tem para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa valorização deu-se a partir do ano 2000 com a criação da SGTES na estrutura organizacional do Ministério da Saúde por meio do Decreto n. 4.726. A Sesa adotou o modelo do Ministério da Saúde em 2007 na estrutura organizacional da Coordenadoria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (CGTES).

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Rio G. do Norte	A manutenção de políticas em relação a pessoal e atenção nas diversas áreas do SUS, no sentido de aprimoramento de seus serviços.
Paraíba	Olhando pelo aspecto macro, contribuiu para aproximar o diálogo entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação, o que levou muitas instituições a elaborar mudanças nos currículos dos cursos de saúde. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) e as Comissões Interinstitucionais de Ensino-Serviço contribuíram para aproximar a formação da realidade do SUS. Para o aspecto mais interno à gestão da saúde, aproximou mais a educação da gestão do trabalho, mesmo que este desafio ainda não esteja bem resolvido. Contudo, várias experiências de Educação Permanente em Saúde foram desencadeadas com o objetivo de refletir o processo de trabalho e produzir mudanças de práticas na atenção (nos serviços) e na gestão da saúde.
Pernambuco	Deu visibilidade à área de recursos humanos como setor estratégico à consolidação do SUS; articulou a discussão entre carreira e formação; introduziu o item formação de Recursos Humanos para o SUS, especialmente na reformulação dos currículos das graduações (PRÓ-Saúde, PET).
Alagoas	Embora o MS tenha frequentemente se preocupado com a qualificação da força de trabalho do SUS, com a criação da SGTES/MS, este olhar intensificou-se, sobretudo, no que diz respeito aos profissionais da área de gestão de pessoas que passaram a vivenciar uma forma de programa direcionado à qualificação da força de trabalho e de atividades correlatas. Permitiu acesso às informações, com investimentos na estrutura física, equipamentos e qualificação dos profissionais e encontrou aberturas junto à gestão e acesso às informações sobre as diretrizes e as políticas da área.
Sergipe	É importante destacar que principalmente no município de Aracaju, por meio do Ceps, desenvolve Programa de Estágio, aprovou quatro grupos PET e, novamente, tem Residências Multiprofissionais e uma Residência Médica. Realiza anualmente seminário de integração ensino-serviço e encontro dos alunos do PET. Desenvolve, ainda, processo de qualificação dos preceptores, considerando que possui 86 preceptores vinculados à SMS/AJU. Ressalta-se que alguns municípios estão ofertando campo de estágio e já possuem estagiários nos cenários de prática do SUS.
Bahia	A SGTES possibilitou a inclusão nas agendas dos gestores municipais (estaduais e federal) do debate em torno da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o que no âmbito do SUS proporcionou a reorganização das estruturas de RH, a profissionalização da área, a regionalização e a descentralização das ações, a discussão sobre o provimento e a fixação de profissionais, a desprecarização da força de trabalho, o uso da informação sobre RH como instrumento de gestão, a centralidade da EPS como estratégia para a realização de processos educacionais, bem como possibilitou a ampliação de incentivos financeiros para área.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Minas Gerais	Com a criação da SGTES, houve fortalecimento das áreas de GTES no estado, pois a gerência de RHS era vinculada à Superintendência de gestão e na nova estrutura criou a Superintendência de Gestão de Pessoas. A SGTES também possibilitou o apoio técnico-financeiro entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual, o que viabilizou maior amplitude no desenvolvimento do trabalhador da saúde.
Espírito Santo	A criação da SGTES-MS está induzindo a organização interna da SES-ES, possibilitando melhor estruturação da área de GTES, favorecendo maior visibilidade e respaldo desses setores.
Rio de Janeiro	A proposta de articulação da discussão e de ações entre a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em uma mesma Secretaria fortaleceu a articulação relevante e fundamental entre esses campos na saúde. Nessa direção, a SES-RJ também se constituiu, a exemplo do Ministério da Saúde, com uma subsecretaria que abrange a Gestão do Trabalho e a Gestão da Educação na Saúde.
São Paulo	A qualificação da gestão, a formação para o trabalho no SUS, é matéria essencial para as mudanças pretendidas a partir da assinatura do Pacto pela Saúde pelos gestores das três esferas da gestão. A criação da SGTES possibilitou a evolução da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, apoiando tecnicamente as SES na configuração clara de avanços, desafios e perspectivas e cada realidade estadual. Também potencializou as articulações entre as estratégias das políticas na GTES nas suas múltiplas dimensões. A criação da SGTES/MS fundamentalmente favoreceu a formulação articulada, entre as três instâncias de gestão, de políticas de despreciação e formação permanente para os trabalhadores do SUS/SP. Possibilitou a aproximação e a discussão conjunta de todos os atores envolvidos (gestores, trabalhadores, usuários e instituições formadoras) na construção de uma política permanente de gestão do trabalho e da educação para os governos federal, estadual e municipal. Indicou limites da capacitação, pois frequentemente este tipo de processo era levado a cabo sem que houvesse um diagnóstico claro dos problemas existentes, levando à realização de capacitações desarticuladas, tentando responder a problemas que nem sempre tinham a necessidade de processos formativos como determinantes. Por meio da política nacional de EP, identificou-se que os processos de capacitação deveriam ser desenhados em razão das necessidades existentes. Há um modelo único que atenda a todas as realidades, a capacitação precisa ser adaptada à realidade local e aos profissionais a que se dirige, configurando-os com sujeitos do processo.
Paraná	Do ponto de vista do ensino superior formal, houve muitos ganhos nos incentivo às mudanças curriculares e nas políticas de formação em graduação e residências, principalmente. Do ponto de vista da gestão do SUS, deixou a desejar. Deveria haver maior direcionalidade da SGTES no que se refere às políticas e aos incentivos para a formação e a qualificação dos profissionais do SUS. A SGTES deveria "abraçar" as Escolas de Saúde Pública não apenas no Profaps, mas fortalecendo seu papel nas SES e nos municípios. Uma das medidas seria o apoio à organização dos processos de certificação de cursos no âmbito da especialização e ampliação de processos de mestrado profissional com a coordenação. Apoio das Escolas, possibilidade de ofertar residências nos estados pelas Escolas etc. Por que as Escolas de Saúde Pública não podem ser Unasus?

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
Santa Catarina	Maior atenção aos órgãos de RH, investimentos em capacitação para os servidores que trabalham nessa área. Disponibilização de recursos para compra de mobiliário e equipamentos, procurando melhores condições de trabalho. Interação e troca de experiências entre municípios e estados. Reconhecimento da área de RH como estratégica, fazendo que esta tenha mais importância dentro da estrutura dos órgãos nos quais a área se insere. Investimento permanente em formação e capacitação.
Rio Grande do Sul	As maiores mudanças foram a visibilidade e o reconhecimento da área de gestão do trabalho que era esquecida pelos gestores e o financiamento que houve para esta área. Houve mudanças na área de Gestão do Trabalho e Educação, mas não o suficiente para integrar as áreas.
Mato Grosso do Sul	Com a criação da SGTES, as Secretarias Estaduais de Saúde receberam incentivos para a estruturação das áreas de gestão do trabalho e um suporte significativo na formação e na capacitação de gestores. Outro fator foi a discussão sobre a precarização do trabalho e mesas de negociação, fortalecendo o diálogo entre trabalhadores e gestores.
Mato Grosso	No estado, sim, mas nos municípios, não. Ainda há um desconhecimento da agenda política. As mudanças no estado deram-se no aumento significativo de mestres em GTEs e também houve a inclusão da política de GT pelo Pacto de Gestão. Tanto o Pacto quanto o Progesus levaram a GT para o centro das discussões, dando mais visibilidade. Contudo, há ainda necessidade de MS e CONASS dialogarem mais sobre a GT.
Goiás	A criação da SGTES-MS representa o fortalecimento, a implantação e a implementação das políticas nacionais na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, incentivando a reflexão sobre a necessidade de se criar espaços políticos institucionais na área. A criação da SGTES abriu ainda espaço para planejamento integrado e ampliou o financiamento para ações específicas da área.
Distrito Federal	Nessa atual gestão do DF, as mudanças foram: criação da SES, ou melhor, da Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; criação da diretoria de monitoramento e avaliação; criação de produção e gestão do conhecimento. Uma das mudanças mais importantes para o DF foi a criação da Mesa Estadual de Negociação. Todas as ações do órgão de RH do DF e da Fafecs são de acordo com a NOB-RH.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 25 **Propostas políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que foram adotadas pela SES**

PROPOSTAS POLÍTICAS	N.ABS	%
Desprecariza SUS	7	25,9
Diretrizes Nacionais para Carreira, Cargos e Salários no SUS (PCCS)	14	51,9
Mesa de Negociação do Trabalho no SUS	17	63,0
Rede de Observatório em RHs em Saúde (ROREHS)	11	40,7
Programa de Educação Permanente	27	100,0
Telessaúde	22	81,5
Unasus	10	37,0
Capacitação Gerencial – Programa de Capacitação Gerencial para o SUS	19	70,4
Educação Profissional Técnica de NM	25	92,6
Incentivo à Formação Técnica	18	66,7
Profae-Profaps	22	81,5
Programa de Formação Profissional para NM para a Saúde	24	88,9
RET-SUS	23	85,2
PRÓ-Saúde	18	66,7
Revalidação dos diplomas médicos	3	11,1
Residência Multiprofissional da Saúde	16	59,3
Rede MÃES	3	11,1
Universidade Aberta de Educação Permanente	2	7,4
PET-Saúde	16	59,3
Progesus	26	96,3
Outras	6	22,2

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 26 **Componentes do Progesus adotado pela SES**

COMPONENTES DO PROGESUS	N.ABS	%
Componente I – Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – Aquisição de Equipamento para Estruturação da Área	26	96,3
Componente II – Sistema de Informação Gerencial de Gestão do Trabalho do SUS – SIS Trabalho SUS	14	51,9
Componente III – Capacitação da Equipe de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS	21	77,8

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

TABELA 53 **Cursos e eventos oferecidos pelo MS-SGTES, dois quais a SES participou ou participa**

CURSOS E EVENTOS	N.ABS	%
Oficinas de trabalho/Atualizações/Especialização/Mestrado Profissional	12	44,4
Oficinas de trabalho/Atualizações/Especialização	10	37,0
Oficinas de trabalho/Atualizações	1	3,7
Oficinas de trabalho/Especialização	2	7,4
Oficinas de trabalho/Especialização/Mestrado Profissional	1	3,7
Não informou	1	3,7
TOTAL	27	100,0

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO 27 **Descreva as propostas políticas nacionais adotadas por sua secretaria que, em sua opinião, promoveram ou provocaram mudanças na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	POLÍTICAS
Rondônia	Todas as propostas pontuadas na questão anterior (4) tiveram impacto. No entanto, as oficinas de trabalho e as atualizações tiveram muitos resultados, principalmente nos municípios que aderiram ao Progesus.
Acre	Não informou.
Amazonas	Em curto prazo: 1) Diretrizes Nacionais para Carreiras, Cargos e Salários no SUS-PCCS. De acordo com essas diretrizes, conseguimos elaborar o PCCS, o qual foi aprovado, e estamos reenquadrando servidores nesse plano; 2) o Progesus, que otimizou a participação dos gestores na área.
Roraima	Nenhuma, porque somente agora está sendo executado.
Pará	Acredito que os principais foram: Programa de Educação Permanente, o Teles-saúde, o Profae/Profaps, o PRÓ-Saúde e, principalmente, o Progesus.
Amapá	Mesa de Negociação do SUS que está em processo de reimplantação de forma adequada formalmente. Progesus – Política que deve ser levada adiante com maior fiscalização. Deve ser retomada pelo Ministério da Saúde para fortalecimento dos Recursos Humanos que é uma área estratégica, mas pouco valorizada.
Tocantins	Política Nacional de Humanização e Política de Saúde do Trabalhador do SUS – com essas políticas, o trabalhador passou a sentir-se como ator principal no sistema, o trabalhador também passou a perceber que a gestão tem, hoje, um olhar diferenciado em relação ao seu trabalho, isso tudo tem melhorado o atendimento à comunidade. Quanto ao Progesus, essa política representou mudanças, mas apenas para o estado. Essa política ainda não consegue chegar até os municípios. Quanto à Política Nacional de Educação Permanente de Saúde, tem-se verificado empiricamente que essas mudanças de práticas nos serviços prestados no estado estão acontecendo, bem como os trabalhadores estão motivados pela possibilidade de fazerem cursos, melhorando também a interação com os serviços.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	POLÍTICAS
Maranhão	<p>Como assumi há pouco tempo, não deu para fazer uma avaliação mais aprofundada, porém o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e Educação no SUS (Progesus) tornou concreta uma política de fortalecimento do setor de recursos humanos no âmbito da SES-MA, bem como parcela significativa de Secretarias Municipais de Saúde do estado do Maranhão. A supervisão de recursos humanos da SES-MA experimentou excepcional desenvolvimento com a organização e a modernização de sua estrutura física, renovação de mobiliário e equipamentos de informática. Também é digno de nota o amplo processo de capacitação de equipes do Setor de RH financiado pelo Progesus (Componente III) que, indubitavelmente, contribuiu para promover a concepção contemporânea de gestão de pessoas no SUS. A oferta de serviços públicos de saúde qualificados exige ampla revisão das relações de trabalho nesse setor; desencadeadora de instrumentos de valorização, profissionalização e desenvolvimento dos trabalhos do SUS. No âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, podemos afirmar que a grande maioria dos 217 municípios maranhenses não dispunha de estruturas de recursos humanos. Com o Progesus, 33 municípios do nosso estado comprometeram-se a instituir unidades gestoras de recursos humanos na saúde, mediante projeto de cooperação técnica financeira. Outros 33 municípios não contemplados no Progesus receberam equipamentos de informática destinados à área de gestão do trabalho.</p>
Piauí	<p>As políticas de Educação Permanente e a criação do ETSUS foram de fundamental importância, melhoraram substancialmente a capacidade da nossa força de trabalho, impactando de forma direta e positiva o atendimento do usuário do SUS, em nossa opinião, o principal objetivo das políticas e mudanças na área.</p>
Ceará	<p>A Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, no nível estadual, vem sendo disseminada gradativamente e em conformidade com a Portaria n. 955/2008 de 9/7/2008, que cria a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (Peeps), a partir de sujeitos assentados no Quadrilátero da Educação Permanente: atenção, controle social e movimentos sociais, formação e gestão. Tendo como base o conteúdo anterior, a Sesa vislumbra mudanças no futuro que carecem de flexibilidade, e acumulação na Peeps 2011, de outros saberes e práticas e decisões políticas administrativas, com destaque para o novo desenho Macrorregional-Sertão Central, que interferem na organização e no desenvolvimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde para o quadriênio 2012-2015. A elaboração coletiva do Plano pela Cies-Ceará partiu da problematização dos processos de trabalho e das necessidades de saúde individual e coletiva apresentadas em Planos de Abrangência Microrregional, auferindo a este plano a capacidade de expressar as necessidades e as ofertas na área da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e os requisitos necessários ao repasse de recursos, monitoramento, avaliação, controle e auditoria. Dessa forma, a elaboração teve como base os instrumentos de planejamento e gestão do SUS e da gestão estadual e os relatórios de situação da saúde do estado do Ceará – 2011 (perfil epidemiológico).</p>

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	POLÍTICAS
Rio G. do Norte	A aquisição dos equipamentos e os cursos oferecidos pelo Progesus deram grande contribuição para a Sesap, tanto na renovação do parque tecnológico como na capacitação dos servidores da área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
Paraíba	Podemos afirmar que todas as propostas que a Secretaria de Estado da Saúde adotou contribuíram com o fortalecimento e o estímulo para a melhoria do processo de trabalho dos serviços de saúde, tanto no nível estadual quanto também nos serviços municipais envolvidos nos projetos desenvolvidos. Podemos exemplificar alguns: na Política de Educação Permanente em Saúde, vem potencializando a integração ensino e serviço, aproximando as necessidades indicadas pelos serviços e as propostas de educação em saúde executadas pela SES por meio dos cursos ofertados pelo Centro de Formação em Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde (Cefor-PB), até mesmo influenciando a adoção de metodologias inovadoras para os cursos oferecidos pela Escola. O Programa de Formação Profissional para o nível médio para a saúde nos possibilitou investimentos na área de formação técnica de enfermagem, radiologia e vigilância em saúde, contribuindo com o fortalecimento e as mudanças de práticas profissionais nessas áreas. Com o Profaps, estamos mudando a história da Hemorede do estado da Paraíba, pois não existia um único técnico em Hemoterapia trabalhando nos nossos serviços que compõem a Rede de Hemocentros e Hemonúcleos e Agências Transfusionais no estado. Com o Profaps, está sendo possível efetivar cinco turmas do Curso Técnico em Hemoterapia de todo o estado, ou seja, em alguns meses modificaremos essa realidade. As Residências Médicas fortalecem a relação ensino e serviço, potencializando a atuação dos profissionais médicos nos serviços hospitalares do estado. Enfim, podemos considerar de grande importância o investimento realizado pelo MS em relação à formação e à qualificação dos trabalhadores do SUS com o objetivo de fortalecer os processos de trabalho em saúde em atuação cuidadosa e humanizada.
Pernambuco	Política de Educação Permanente: Cies, Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS, Profaps, Progesus, PRÓ-Saúde, Residências Multiprofissionais (necessitando ajustes), Pró-Residência; recurso da Portaria de Educação Permanente a partir do repasse fundo a fundo.
Alagoas	A Sesau implantou a MENP/SUS, a regulamentação da carreira; as diretrizes PCCS-SUS, tendo suas propostas sido utilizadas no PCCS da carreira dos profissionais de apoio à saúde; a política de EP no SUS, tendo sido qualificados mais de 7 mil servidores nos últimos anos; o Progesus com os cursos de especialização e qualificação técnica, como o Profaps (todos foram importantes), podia elevar o nível da força de trabalho da saúde em Alagoas e ainda colaborar para a democratização da educação. Com essas discussões e conhecimentos, a área estudou carências, parâmetros de dimensionamento e solicitou abertura de concurso para a desprecarização. Também iniciou discussões de PCCS e conquistou PCCS para o pessoal de apoio à saúde. Iniciou cuidados com o servidor por meio de implantação de programas de qualidade de vida e implantação do Núcleo de Atenção ao Servidor (Nass), além de a área ter conquistado destaque e espaço nas discussões estratégicas.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	POLÍTICAS
Sergipe	<p>Das propostas nacionais, fica evidente a importância do desenvolvimento do Peep que por meio da Funesa realiza os processos de qualificação na perspectiva da melhoria dos processos de atenção e gestão. A oferta de cursos técnicos e a qualificação dos profissionais de nível médio, por meio da ETSUS/ Funesa, têm promovido significativas mudanças nos processos de trabalho, especialmente do ponto de vista da articulação das equipes e da ativação de processos cuidado no território. O fortalecimento da Cies e as discussões de EP com foco nas necessidades das regiões de saúde são um processo que tem avançado no estado na direção de consolidar as políticas do SUS. Destaca-se, ainda, a implementação do PRÓ-Saúde e do PET que efetivamente têm buscado responder às necessidades do SUS. Um aspecto importante a ser considerado foi a interiorização desses programas, a exemplo dos grupos PETs aprovados para o campus de Lagarto. A expansão do Programa de Residências Médicas e Multiprofissionais tem sido analisada como estratégia importante para a melhoria dos processos de formação, com a qualificação de profissionais que atendam ao perfil exigido pela sociedade, pelo SUS. O Telessaúde encontra-se em fase de implantação, mas, já se observa a produção de lateralidade com atores estratégicos, a exemplo das Instituições de Ensino. Há grande expectativa de que o Programa potencialize os processos de formação das equipes da Atenção Básica, essencial para a organização das Redes de Atenção à Saúde.</p>
Bahia	<p>De modo geral, todas as políticas adotadas contribuíram para o fortalecimento e a consolidação da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Vale ressaltar que a elaboração da PEGTES da Bahia pautou-se nas especificidades das políticas da SGTES, desafiando-se a articulá-las, resguardando as características sociais, políticas, culturais e econômicas do estado e da região Nordeste. A SUPERH, por sua vez apoiada na disponibilidade e na vontade política da gestão estadual, vem, desde 2007, propondo mudanças na estrutura política organizacional e técnica das áreas de RH no estado da Bahia.</p>
Minas Gerais	<p>Todas as propostas que a SES-MG adotou foram de grande relevância para a GTES, mas principalmente a Política de EP, o Progesus, o Programa de Capacitação Gerencial para o SUS, o Profaps.</p>
Espírito Santo	<p>O PET-Saúde que mobilizou a SES-ES a articular melhor o funcionamento das Cies e o Telessaúde que mobilizou a SES, com a instituição do comitê interno de Telessaúde que culminou com a implantação desse Programa, até o momento, em 20 municípios do estado.</p>
Rio de Janeiro	<p>A política Nacional de Educação Permanente é importante direção adotada pela SGTES que vem sendo acompanhada em sua implementação em todo o estado. Atualmente, o estado do Rio de Janeiro possui 100% de Cies implementadas e acompanhadas pela Coordenação de Educação em Saúde e Gestão. A Política de Humanização mediante seus princípios e diretrizes ofereceu subsídios fundamentais para que sejam qualificadas e reestruturadas as relações no campo da Gestão do Trabalho, lançando luz na relevância da valorização e do cuidado a usuários, profissionais e gestores do sistema de saúde. Progesus – Mestrado e cursos de especialização para a área de GTES foram importantes para processos de formação no estado e nos municípios.</p>

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	POLÍTICAS
São Paulo	<p>A Coordenadoria de RH fortalece a capacidade da SES de coordenar e orientar as ações de gestão de pessoal e as ações de desenvolvimento, pessoal e institucional. A política de EP em saúde deixou de ser simplesmente uma proposta do Ministério da Saúde para ser uma política do SUS. O Ministério da Saúde propõe a EPS como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social. A formação dos profissionais de saúde que atuam no SUS teve, no decorrer dos anos, várias estratégias de operacionalização – Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas), Norma Operacional Básica (NOB) – até chegar ao Pacto de Gestão que tem suscitado sempre grandes discussões. Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil do profissional de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re)significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio. A Política Nacional de EP em Saúde (Pneps) aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir na transformação e na qualificação das práticas de saúde, na organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão. A transformação das práticas tradicionais de "capacitação encomendada" para uma construção ascendente, participativa, dialógica e centrada nos processos de trabalho exigiu de cada um dos integrantes das instituições de ensino, da SES-SP e do Cosems-SP capacidade de ampliar os esforços no sentido de aumentar a sustentação da dinâmica local/regional, como condição fundamental para a efetivação da política de EP em saúde.</p>
Paraná	<p>Apenas Profae e Profaps tiveram impacto nas propostas de formação para o SUS.</p>
Santa Catarina	<p>Progesus: subsídios para compra de mobiliários e equipamentos contribuíram para melhorar as condições de trabalho e as instalações físicas; possibilidade de inserção de servidores que trabalham na área de RH e cursos de pós-graduação; Telessaúde; propiciou a capacitação das equipes da ESF e da AB em todas as regiões do estado. ETSUS, Profae e Profaps: propiciaram a expansão da formação dos técnicos em saúde. Educação Permanente: Impacto (incremento) nas ações da EP por conta do financiamento.</p>
Rio Grande do Sul	<p>As Diretrizes Nacionais para o PCCS-SUS foram utilizados como parâmetro para elaboração da Lei n. 13.417/2010-PCCS-SES-RS; Progesus – Qualificou servidores na área de recursos humanos na infraestrutura.</p>

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	POLÍTICAS
Mato Grosso do Sul	Na verdade, todas assinaladas na pergunta dois do bloco oito, pois o Programa de Educação Permanente permitiu alcançar praticamente os 78 municípios do estado, promovendo a qualificação da Força de Trabalho das Secretarias Municipais de Saúde, portanto, merece destaque. O mesmo fato ocorre em relação ao Telessaúde que propicia a qualificação a distancia das Equipes de Saúde da Família. A Mesa de Negociação embora seja processo mais lento, para seu desenvolvimento, é um excelente instrumento de gestão que precisa ser levado às Secretarias Municipais de Saúde.
Mato Grosso	Progesus – principalmente no componente da qualificação, temos mestres e especialistas em GTES. As Diretrizes do PCCS ajudaram na reformulação do PCCS no estado.
Goiás	Desprecarização de vínculos; dimensionamento da força de trabalho; aprimoramento do sistema de informação; fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência do crack, álcool e outras drogas. Para a Gestão da Educação, a Política da Educação Permanente ampliou a formação-qualificação, principalmente após Decreto n. 7.508/2011, e houve envolvimento de outros atores (comunidades, instituições públicas e privadas de nível técnico e superior) na discussão das políticas da Educação.
Distrito Federal	Todas as políticas adotadas provocaram mudanças tímidas. Atualmente, as ações estão começando a ter mais impacto. A principal mudança foi a reestruturação do órgão de RH, passando de Subsecretaria de Gestão de Pessoas para a Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, dentro da perspectiva de trabalho do SUS. Outra mudança foi o controle e o monitoramento do sistema de frequência acesso-permanência para o cumprimento integral de jornada de trabalho.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

QUADRO. 28 **Expectativa de futuro, em relação às políticas implantadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS**

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	EXPECTATIVA DE FUTURO
Rondônia	Esperança de melhoria, pois a rotatividade dos gestores estaduais e municipais prejudica a implantação das ações. Devemos pensar em instrumentos legais que garantam a continuidade das propostas e das políticas planejadas. Necessita-se que o Ministério reúna-se com o gestor e fortaleça o processo, uma vez que a rotatividade é questão política que independe da equipe de RH.
Acre	NR.
Amazonas	Que sejam definitivamente implementadas por todas as SES e que os gestores (superiores) sejam conscientizados da importância dessas políticas para o desenvolvimento institucional.
Roraima	Melhorar a satisfação do servidor para que ele esteja satisfeito com o trabalho; melhorar as perspectivas dos trabalhadores; melhorar o serviço com impacto na satisfação do usuário em razão da qualificação dos servidores.
Pará	Todo esse processo foi uma proposta da gestão anterior. Eu não consigo vislumbrar propostas novas e, apesar das propostas existentes já serem um desafio, o que eu vejo é o fortalecimento da Educação Permanente, mas as demais propostas enfraqueceram ou avançaram pouco.
Amapá	A melhor possível de ver a área fortalecida com vínculos empregatícios, com os contratos desprecariados, com investimentos maiores na Área do Trabalho e da Educação em Saúde para fortalecer o nível superior e médio. O MS precisa trabalhar na formação de docentes para os cursos técnicos com capacitação pedagógica adequada à proposta de educação de nível médio.
Tocantins	Ver formalizada uma Política Estadual de GTES para fortalecer a área e esta ser vista não apenas como um departamento de RH; que gestores e trabalhadores entendam a importância da área. Que a Escola tenha possibilidade de exercer sua função gestora (planejamento), oferta, monitoramento, regulação e avaliação e não seja vista apenas como um órgão executor.
Maranhão	Gostaria de aprofundar no estudo das políticas. Hoje, com a entrevista, tomei conhecimento do Decreto n. 7.508 e da Política de Humanização. Há uma distância entre Recursos Humanos e Educação Permanente. Aguardamos por propostas políticas mais indutoras na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, conforme ocorre na esfera da Atenção Básica, por exemplo, investimentos em processos de avaliação, pesquisa e monitoramento que objetivem a identificação da real carga de resultados dos programas iniciados há quase uma década: associados ao acompanhamento e à fiscalização das ações do termo de compromisso de gestão, especialmente as que se referem aos itens da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
Piauí	Nossa expectativa é que a SES-PI seja contemplada com mais ações decorrentes das políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e não somente nas áreas citadas acima.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	EXPECTATIVA DE FUTURO
Ceará	A Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, implantada em 2007, possibilita desenvolver uma cultura organizacional que dialogue com o mundo do trabalho, com a Educação Permanente dos trabalhadores(as) voltados para as necessidades de saúde da população. O desafio para o SUS está em enfrentar o tamanho de nossa necessidade em termos de profissionais necessários nos próximos 10 anos, criar mecanismos para que possamos fazer realmente o ordenamento da força de trabalho, criar uma carreira nacional para o SUS, contrapondo a pulverização de recursos e incentivos de produtividades destoando de todas as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde, valorizar o planejamento, a participação e o controle social, valorizar os protocolos elaborados pela MNNPSUS e seguir na articulação com o MEC para ordenar a formação de recursos humanos para o SUS. Temos de enfrentar o desafio da precarização do trabalho no SUS, valorizando a carreira e o trabalho na saúde a exemplo da Carreira do Ministério Público.
Rio G. do Norte	Tivemos participação na continuidade do Progesus no Rio Grande do Norte, podemos contar com os cursos de atualizações, qualificação dos nossos servidores e com grande apoio da SEGETS do Ministério da Saúde que proporcionou recursos destinados à compra de novos equipamentos de TI. Isso possibilitou não só a melhoria dos serviços internos na Coordenadoria de Recursos Humanos, como também a integração com as Unidades de pessoal por meio do uso dos computadores em rede.
Paraíba	Conseguir proporcionar maior aproximação e atuação conjunta entre Gestão do Trabalho e da Educação, fazendo que a Educação seja cada vez mais orgânica a partir da real necessidade de formação e qualificação dos trabalhadores. A organização e o fortalecimento da Rede Escola também projeta gerar resultados a médio e longo prazos, fazendo que a formação dos trabalhadores da saúde se volte cada vez mais a mudanças do processo de trabalho para o cuidado integral e humanizado do SUS.
Pernambuco	Que a SGTES apoie financeiramente: 1) implantação dos planos de cargos e carreiras (cofinanciamento); 2) reposição dos servidores municipalizados (cofinanciamento); 3) reconhecimento do histórico das residências multiprofissionais e em área profissional (certificação); 4) ampliação dos cursos de formação e residência médica, neste caso, epoliticamente também; 5) incentivo à provisão de médicos em área de difícil provimento – em Pernambuco, a ampliação do mercado de trabalho não conseguiu ser abastecido com formação; 6) apoio à estruturação das Escolas Técnicas e de Governo em Saúde.
Alagoas	Em razão do crescente número de especialistas formados em GTES, surge a necessidade de aprofundar o conhecimento nessa temática, por meio da oferta sistemática de mestrado profissional. Além disso, faz-se necessária a continuidade do fortalecimento das Escolas Técnicas de Saúde. Esperamos melhora significativa da qualidade do trabalho prestado em atenção à saúde e diminuição dos conflitos na área. Gostaríamos de apoio direto na resolução de conflitos e problemas na área; na continuidade do Progesus na forma que foi feito; na aproximação da SGTES que nesse último ano se afastou dos estados, desestruturando o Progesus e fragilizando a Política Nacional de Educação Permanente com propostas transversais.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	EXPECTATIVA DE FUTURO
Sergipe	A minha expectativa é que, seguindo as próprias diretrizes indicadas pela Secretaria, traduzidas nas diversas políticas, haja maior participação dos estados na construção destas, para que de fato atendam às necessidades das diversas realidades dos estados. Penso que o cenário é favorável, considerando que começamos a verificar um alinhamento entre as políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, especialmente referente ao provimento e à fixação de profissionais. Apesar de já dispormos dos indicadores propostos para o Coap, tenho a expectativa de que possamos avançar nos processos avaliativos de ações, programas, políticas, mensurando os impactos destas no SUS. Entendo ser necessário um alinhamento dessas áreas ao nível nacional e nos territórios, potencializando a articulação das políticas, hoje ainda desarticuladas e operadas de forma isolada e fragmentada, além da melhoria da comunicação entre Ministério da Saúde e estados.
Bahia	a) ampliar e fortalecer a PEGTES em articulação e diálogo com as demais instâncias do SUS, consolidando dessa forma a articulação interfederativa; b) ampliar o investimento financeiro para programas, projetos e ações promovidos pela SGTES, possibilitando a inserção de ações e políticas propostas pelo estado no elenco de investimentos do MS; c) formular estratégias que dialoguem sobre o dimensionamento da força de trabalho e a regulação do trabalho em saúde; d) dar centralidade às questões relacionadas ao provimento e à fixação dos trabalhadores de saúde, especialmente aos médicos; e) pautar a discussão sobre os trabalhadores técnicos administrativos; f) ampliar a inserção no processo de regulação da Educação em Saúde; g) investir nos processos de formação de trabalhadores de nível médio, por meio da institucionalização de novas escolas de formação técnica em saúde nos âmbitos estadual e municipal.
Minas Gerais	Fortalecer a parceria entre o MS-SGTES e a Secretaria de Estado de Saúde; ampliar o número de vagas no Curso de Especialização e Mestrado na área de GATES; aumentar os recursos para a política de EP, considerando a extensão territorial do estado com seus 853 municípios, atualizar os estados com informações acerca da avaliação e/ou do aprimoramento dos programas existentes.
Espírito Santo	Uma aproximação cada vez maior do MS com os estados, com envolvimento efetivo do gestor estadual e municipal de saúde, e que o Ministério da Saúde continue induzindo estados e municípios a utilizar cada vez mais instrumentos jurídicos, como Coap, Termos de Compromisso de Gestão, pactuações que contenham indicadores da GATES e que institucionalizam de fato essas duas áreas fundamentais para a qualificação dos processos de trabalho.
Rio de Janeiro	A principal expectativa das ações realizadas pela SGTES é a qualificação e o aprimoramento das ações inerentes à gestão do trabalho e da educação, além de parcerias.

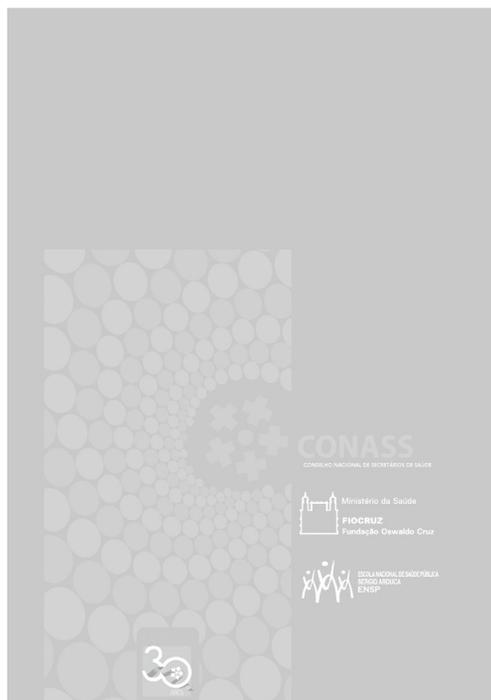
UNIDADE DA FEDERAÇÃO	EXPECTATIVA DE FUTURO
São Paulo	<p>1) Investimento na EP de gestores, trabalhadores e conselheiros do SUS, com o objetivo de aumentar a resolutividade e a humanização de todos os serviços e os programas do SUS. 2) Sistemática aproximação entre os agentes formadores e as necessidades dos serviços. As diversas possibilidades de formação, a implantação de estratégias de qualificação em serviço, as estratégias de educação a distância, orientadas, por exemplo, pelos princípios de EP abrem possibilidades significativas para articulações entre ensino e serviço altamente produtivas. 3) Um componente fundamental para a gestão da política e o aperfeiçoamento dos processos gerenciais em RHs é a organização de uma estrutura que permita identificar tendências e experiências de gestão de pessoas, do trabalho e da educação; realizar estudos e investigações; e gerar conhecimento para subsidiar a implementação de novas políticas na área de RH. O sistema de EP vem passando por um ajuste muito mais adequado aos seus princípios, com a identificação das propostas de intervenção e desenvolvimento realizadas muito mais próximas aos próprios serviços e aos Planos Regionais de Saúde. Cabe, entretanto, dar o passo seguinte, desenvolver capacidade de execução das ações de forma mais descentralizada e menos dependente dos agentes formadores tradicionais.</p>
Paraná	<p>Novas políticas que contribuam para a estruturação de processos de desenvolvimento de RH no interior do SUS. Acredito ser necessário uma repolitização dessa questão junto a gestores estaduais e municipais, retornar os propósitos do Progesus e da EP como ferramenta da gestão. Há necessidade de continuidade das políticas de criação de um espaço de aprofundamento das reflexões junto às Escolas de Saúde Pública com apoio efetivo da SGTES. Em síntese: uma SGTES mais voltada para os serviços de saúde. Já houve e há muitas iniciativas para as Instituições de Ensino. Que tal, agora, mais e novas iniciativas para SES e SMS?</p>
Santa Catarina	<p>Maior contato de técnicos e consultores do MS-SGTES com servidores da SES; realização de oficinas e seminários regionais para avaliação do Progesus; incentivo à pesquisa científica voltada ao tema GT e ES; articulação por parte dos gestores da SGTES junto aos secretários estaduais para solicitar atenção à área de RH, valorizando e disponibilizando investimentos em treinamento e desenvolvimento; proporcionar melhores condições à Integração Ensino e Serviços.</p>
Rio Grande do Sul	<p>Maior financiamento para projetos, como, por exemplo, para a promoção da saúde do servidor (sob a ótica da gestão do trabalho). Sob a ótica da Gestão da Educação, a expectativa é: com a gestão atual da SGTES, as perspectivas são bastante distintas das anteriores. Ocorre que por um bom tempo a parte da Gestão da Educação esteve voltada para a academia. E a ESP como uma Escola de Governo – cuja missão é fazer gestão da Educação em Saúde Coletiva para o estado – viu-se muitas vezes tendo de se adequar a um modelo acadêmico ou estabelecer parcerias com a Universidade para poder acessar programas e editais lançados. Hoje, a SGTES tem outra postura, que não abandona as Universidades como parceiras do processo, mas contempla também a Gestão da Educação promovida pelas próprias Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.</p>

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	EXPECTATIVA DE FUTURO
Mato Grosso do Sul	A permanência e a implementação das políticas existentes são fundamentais para o fortalecimento da área de gestão do trabalho, pois estamos lidando com mudanças de cultura, um processo lento, em que qualquer interrupção pode levar a grandes retrocessos. A continuidade do recurso para Educação Permanente, o fortalecimento da rede de escolas técnicas do SUS (ETSUS) e da rede de escolas e centros formadores em saúde pública coletiva. Apoio da SGTES no reconhecimento das Escolas de Saúde Pública como certificadores junto ao MEC. Apoio da SGTES no fortalecimento das estruturas de Gestão do Trabalho nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Implementação do Sistema de Informação de RH, integrado com as informações de formação dos servidores.
Mato Grosso	Que todos os 16 Escritórios Regionais de Saúde do estado tenham estrutura de GTES e, consequentemente, os municípios. E, ainda, que o MS incentive e monitore a estruturação organizacional e financeira da área de GTES, com penalidades para aqueles municípios que não seguirem essa estruturação. Que sejam destinados recursos federais específicos para a área de GT, pois a GE tem muitos recursos financeiros específicos para suas ações. Que o estado de MT possa mudar sua avaliação de desempenho e implante a Mesa Estadual de Negociação. Que o Progesus continue com todos os seus componentes, principalmente Cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado. Que se pense em estratégias para a execução das diretrizes da Saúde do Trabalhador do SUS. Há necessidade da implantação do Sistema Nacional de Indicadores de Pessoal, com acesso para todos os níveis (municipal, estadual e federal), até mesmo com visibilidade dos gastos com folha de pagamento de pessoal. Que se tenha aproximação das áreas de GTES no estado do MT. Que a SGTES se faça presente nas discussões do Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap). Que o CONASS se aproxime do Conselho Nacional de Secretários de Administração para apoio na implantação da GT. Que a área de GT possa ter financiamento. Que a área de GT possa ter financiamento federal para desenvolver suas ações PP nos municípios.
Goiás	Aproximação das áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com maior integração e interação; melhor qualificação de gestores, gerentes e profissionais de saúde; incentivo à criação da estrutura organizacional para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde com maior poder de decisão no estado; apoio e incentivo para instalação da Mesa Estadual de Negociação e Mesas Municipais; e implantação do PCCS como instrumento de gestão.
Distrito Federal	Para a gestora do órgão de RH – a principal mudança que deve ocorrer é a reestruturação da carreira com foco na Educação Permanente para o desenvolvimento do trabalhador. Para a Diretoria da Fepecs – que o Ministério da Saúde crie políticas que interfiram mais efetivamente nas estruturas de currículos, processos e resultados na formação e na residência.

FONTE: 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012.

ANEXO 1

Questionário 2º Levantamento da Organização, Estrutura e Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde – 2012



[][]
Nº DO QUESTIONÁRIO

[][]
UF

COORDENAÇÃO

CONASS: Gilson Cantarino O'Dwyer

NERHUS/Daps/Ensp/Fiocruz: Neuza Moysés

Realização: CONASS e Fiocruz/Ensp/Estação de Trabalho ObservaRH

BRASÍLIA – DF, 2012

APRESENTAÇÃO

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) está reeditando a pesquisa intitulada LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE.¹

Nesta edição, foram atualizados alguns aspectos no campo da política para a gestão do trabalho e da educação na saúde, considerando o tempo decorrido entre a primeira pesquisa realizada em 2003 e a atual.

Da mesma forma que em 2003 o estudo gerou um conjunto de informações que subsidiou a tomada de decisão para a área por parte do CONASS, serviu de base para o conjunto de Secretarias de Estado de Saúde na implementação de ações na área. Esta pesquisa também contribuirá para a atualização dos dados, com acréscimos de novas informações, permitindo traçar o novo perfil da gestão do trabalho e da educação na saúde nas Secretarias de Estado brasileiras.

Para o levantamento dos dados e das informações, foi construído um instrumento com perguntas abertas e fechadas a ser aplicado nas 26 (vinte e seis) Unidades Federadas e no Distrito Federal. O questionário será enviado preliminarmente para os gestores da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde por meio eletrônico, objetivando a apropriação do instrumento e dos dados necessários para seu preenchimento, e será aplicado por um pesquisador de campo que no prazo de 30 dias marcará visita ao setor em questão nas Secretarias e, se necessário, esclarecerá dúvidas ou responderá a questionamentos.

Sua participação é fundamental para o fortalecimento da área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde!

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

¹ Para conhecer os resultados do levantamento anterior, entre na página do CONASS <<http://www.conass.org.br>> e busque o CONASS Documenta n. 1.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Este questionário destina-se a todos os gestores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias de Estado de Saúde e Distrito Federal.

Preencha em letra legível e utilize caneta preta ou azul.

Responda de forma clara e objetiva, aproveitando o espaço deixado para cada pergunta. Evite rasurar as respostas.

O questionário tem sequência com perguntas simples e fáceis de responder. Você poderá respondê-las previamente à visita de um pesquisador de campo (credenciado pelo CONASS/ObservaRH/Ensp), que agendará a aplicação do instrumento com objetivo de esclarecer possíveis dúvidas ou questionamentos.

Todas as informações prestadas são sigilosas e não serão divulgadas individualmente de maneira que torne possível a identificação do profissional.

Quaisquer dúvidas podem ser esclarecidas nos seguintes *e-mails*: moyses@ensp.fiocruz.br e gilson.cantarino@conass.org.br.

Se necessário, você também poderá ligar para os telefones: (21) 2598-2612 e tel.fax: (61) 3222-3000 e (61) 3222-3040.

LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SES

BLOCO 1

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DE RECURSOS HUMANOS

1. Cargo:

1. Nomeado em: _____/_____/_____

2. Ano de Nascimento: [] [] [] [] [] []

3. Gênero:

1. M 2. F

4. Estado Civil:

1. Solteiro (a)
2. Casado (a)
3. Desquitado (a) /Divorciado (a)
4. Separado (a)
5. Viúvo(a)
6. União consensual/estável
7. Contrato consensual

5. Seguindo a nomenclatura utilizada pelo IBGE como você classifica sua cor ou raça?

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena

6. Possui filhos:

1. Sim 2. Não

7. Quantos: []

8. Faixa etária dos filhos:

1. 0 - 5 anos
2. 6 - 10 anos
3. 11 - 15 anos
4. 16 - 19 anos
5. mais de 21

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

9. Grau de Escolaridade:

MODALIDADES	ÁREA DE FORMAÇÃO
1. <input type="checkbox"/> Segundo grau	1.a
2. <input type="checkbox"/> Nível Superior incompleto	2.b
3. <input type="checkbox"/> Nível Superior completo*	3.c
4. <input type="checkbox"/> Especialização	4.d
5. <input type="checkbox"/> Mestrado	5.e
6. <input type="checkbox"/> Doutorado	6.f

(*) No caso de nível superior completo, informar obrigatoriamente a área de formação.

10. Marque o vínculo que mantém com a SES:

1. Estatutário
2. Estatutário com função gratificada
3. DAS ou Cargo Comissionado
4. Servidor Público contrato CLT
5. Terceirizado
6. Prestador de Serviço
7. Outro: *Especificar*

11. Assinale o tempo de trabalho na Instituição:

1. Menos de 1 ano
2. 1 - 5 anos
3. 6 - 10 anos
4. 11 anos - 15 anos
5. Mais 15 anos

12. Há quanto tempo você trabalha na área de recursos humanos?

13. Em quais áreas possui maior experiência? (Admite-se mais de uma resposta).

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Gestão | 8. <input type="checkbox"/> Normatização/regulamentação |
| 2. <input type="checkbox"/> Planejamento | 9. <input type="checkbox"/> Regulação do Trabalho |
| 3. <input type="checkbox"/> Processos de Avaliação | 10. <input type="checkbox"/> Assistência/benefícios ao servidor |
| 4. <input type="checkbox"/> Desenvolvimento | 11. <input type="checkbox"/> Área administrativa/financeira |
| 5. <input type="checkbox"/> Formação | 12. <input type="checkbox"/> Assistência direta ao paciente |
| 6. <input type="checkbox"/> Educação Permanente | 13. <input type="checkbox"/> Outras: <i>Especificar</i> |
| 7. <input type="checkbox"/> Negociação do Trabalho | |

BLOCO 2
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

1. Denominação do órgão em que você atua:

2. Nível de subordinação da área de RH em relação ao titular da SES:

1. direta 2. indireta

3. O órgão de RH mantém colaboração com outras áreas? Destaque as 3 principais:

1. Áreas da própria SES:

1.a _____

2.b _____

3.c _____

2. Outros órgãos de governo externos à SES:

1.a _____

2.b _____

3.c _____

3. Órgãos externos à SES, no âmbito do SUS:

1.a _____

2.b _____

3.c _____

4. Outras que não as anteriormente mencionadas:

1.a _____

2.b _____

3.c _____

4. Número de trabalhadores, incluindo todos os vínculos, do órgão de RH que estão sob a sua coordenação direta (inclusive, se houver, núcleos regionais da secretaria com agentes de pessoal ou equivalente, hospitais com agentes de pessoal ou equivalente, Centros de Estudos vinculados e/ou Escola de Formação Técnica vinculada à Secretaria):

1. Total

1. a Estatutário

2. b Estatutário com função gratificada

3. c DAS ou Cargo Comissionado

4. d Servidor Público contrato CLT

- 5. e Terceirizado
- 6. f Prestador de Serviço
- 7. g Federal cedido à SES
- 8. h Outro: *Especificar*

5. Especifique por nível de escolaridade os trabalhadores, incluindo todos os vínculos, mencionados no item anterior.

MODALIDADES	QUANTITATIVO
1. <input type="checkbox"/> Primeiro grau incompleto	1.a
2. <input type="checkbox"/> Primeiro grau	2.a
3. <input type="checkbox"/> Segundo grau incompleto	3.a
4. <input type="checkbox"/> Segundo grau	4.a
5. <input type="checkbox"/> Nível Superior incompleto	5.a
6. <input type="checkbox"/> Nível Superior	6.a
7. <input type="checkbox"/> Especialização	7.a
8. <input type="checkbox"/> Mestrado	8.a
9. <input type="checkbox"/> Doutorado	9.a

6. Número de trabalhadores da SES, incluindo todos os vínculos:

- 1.Total
- 1.a Estatutário
- 2.b Estatutário com função gratificada
- 3.c DAS ou Cargo Comissionado
- 4.d Servidor Público contrato CLT
- 5.e Terceirizado
- 6.f Prestador de Serviço
- 7.g Fundação Estatal
- 8.h OS
- 9.i OCIP'S
- 10.j Municipalizado
- 11.l Federal cedido à SES
- 12.m Outro: *Especificar*

7. Especifique por nível de escolaridade os trabalhadores mencionados no item anterior

MODALIDADES	QUANTITATIVO
1. [] Primeiro grau incompleto	1.a
2. [] Primeiro grau	2.a
3. [] Segundo grau incompleto	3.a
4. [] Segundo grau	4.a
5. [] Nível Superior incompleto	5.a
6. [] Nível Superior	6.a
7. [] Especialização	7.a
8. [] Mestrado	8.a
9. [] Doutorado	9.a

8. Como está distribuído quantitativamente o conjunto de trabalhadores da SES

1. [] da área de administração (considerar todos que ocupam função gestora, mesmo que possua formação em saúde)
2. [] da área da saúde (Medicina, Medicina Veterinária, Enfermagem, Biologia, Biomedicina, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Psicologia, Educação Física, Serviço Social, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem). Considerar todos os vínculos conforme item 6.
3. [] Outros

9. Enumere por ordem crescente de dedicação as principais atribuições do órgão de RH:

1. [] Administração de pessoal (recrutamento, lotação, transferências, enquadramento etc.)
2. [] Planejamento/Avaliação
3. [] Atendimento ao trabalhador
4. [] Desenvolvimento (carreira, qualificação, formação, Educação Permanente)
5. [] Ordenação de despesa
6. [] Coordenação, Representação
7. [] Assessoria a outras áreas
8. [] Outro: *Especificar*

10. **Descreva sucintamente o organograma de sua Secretaria e a inserção da área de RH na hierarquia** (Anexe o organograma ao questionário, por favor. – Caso haja um organograma informal, informe no texto):

11. **Descreva em linhas gerais a estrutura física e recursos disponíveis para atuação do órgão:**

12. **As instalações físicas são próprias da SES?**

1. Sim 2. Não

13. **Recursos disponíveis** (descrever):

1. Informatização (equipamentos, *software*, programas, acesso à internet):

2. Centro de treinamento (auditórios, salas de aula, de reuniões e biblioteca):

3. Recursos para Ensino a Distância:

4. Recursos didáticos de apoio:

5. Em sua opinião, os recursos informados nos itens anteriores, são suficientes? Justifique.

14. **Existem recursos orçamentários e financeiros próprios para o desenvolvimento/formação no órgão de RH** (não incluindo a folha de pessoal)?

1. Sim 2. Não (passe para o item 18)

15. Quem autoriza a despesa? _____

16. Informe os valores em reais orçados para o ano de 2011:

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS/ANO:	2.CUSTEIO/ANO	3.INVESTIMENTOS/ANO
1.Total:		
SERVIÇOS DE TERCEIROS:	5.PESSOA FÍSICA	6.PESSOA JURÍDICA
4.Total:		

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

17. Qual é o percentual destes recursos em relação ao orçamento global da SES? _____

18. Existem recursos financeiros oriundos de outras fontes para desenvolvimento de RH?

1. Sim 2. Não

1.a Em caso afirmativo, informar valor em reais do último repasse e data _____

Especificar

19. Quais as fontes dos recursos:

Especificar

BLOCO 3
PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

1. Em sua opinião quais são os cinco principais problemas de RH na SES?
(Especifique em ordem decrescente de importância.)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Há no órgão de RH um sistema de informação específico para Recursos Humanos (não considerar folha de pagamento)?

1. Sim 2. Não

3. Em caso afirmativo, identifique se o sistema é:

1. Próprio
2. Contratado
3. Desenvolvido pelo MS/SEGTS

4. Assinale as principais fontes de informações que utiliza com mais frequência para o gerenciamento no órgão de RH (admita-se mais de uma resposta).

1. Publicações ou revistas especializadas
2. Diário oficial
3. Sistema de RH estadual
4. Internet
5. Rede de observatórios de RH
6. Outras: *Especificar*

5. Existe processo de planejamento no órgão de RH?

1. Sim 2. Não
1. a Em caso afirmativo, está formalizado?
1. Sim 2. Não

6. Método adotado:

- 1.a Normativo
- 2.b Estratégico-Situacional
- 3.c BSC (Balanced ScoreCard)
- 4.d Outros: *Especificar*

7. Caso seja utilizado um dos métodos acima, quais instrumentos são aplicados:

8. O órgão de RH possui Plano de Ação/Programa formulado e formalizado?

(Anexe o plano ou o programa ao questionário, por favor.)

1. Sim

1.a Especifique o ano de elaboração: [] [] [] [] []

1.b Período de vigência (em anos): [] [] [] [] [] a [] [] [] [] []

2. Não

2.a Em caso negativo, por quê?

9. Há processo de acompanhamento e avaliação do Plano?

1. Sim 2. Não

10. Você conhece o Plano Estadual de Saúde em vigor?

1. Sim 2. Não

2.a - Em caso negativo, por quê?

11. O órgão de RH participou do processo de construção do Pacto de Gestão?

1. Sim 2. Não

2.a Em caso negativo, por quê?

12. As ações de RH foram contempladas no Pacto de Gestão?

1. Sim 2. Não

2.a Em caso negativo, por quê?

13. E o Decreto Presidencial n. 7.508/2011, repercutiu na gestão de RH?

1. Sim 2. Não

2.a De que forma?

BLOCO 4
GESTÃO DO TRABALHO

1. **A Secretaria gerencia e desenvolve RH?** (Admite mais de uma resposta.)

1. Somente da SES

2. SUS:

2.a Federal 2.b Estadual 2.c Municipal

2. **Como é executado o processo de municipalização/estadualização/federalização de RH em seu estado?**

3. **Existe ato legal para esta ação?**

1. Sim

1.a Em caso afirmativo: _____

Especificar

2. Não

2.a Em caso negativo, por quê?

4. **Existe Plano de Cargos, Carreiras, Empregos e Salários na SES?** (Caso exista, anexe o PCCS aprovado.)

1. Sim 2. Não

5. **O PCCS está em execução?**

1. Sim

1.a Ano de implantação: [] [] [] []

2. Não

2.a Em caso negativo, informe o motivo:

6. Características do PCCS:

Instrumento legal: _____

Especificar

1.a Quanto à abrangência

1.b Específico da Saúde 1.c Geral da Administração

2.a Contempla os níveis (admite mais de uma alternativa):

2.b Gerencial 2.c Técnico 2.d Administrativo

3.a Engloba todas as categorias profissionais da saúde?

3.b Sim 3.c Não

3.d Em caso negativo cite as categorias não contempladas:

7. Existe proposta de modificação do PCCS?

1. Sim

1.a Em caso afirmativo, cite as 3 (três) principais propostas, informando a sua origem (do gestor ou dos trabalhadores):

2. Não

2.a Em caso negativo, justifique:

2.b Plano recente

2.c Não há viabilidade de modificação

2.d Não é prioridade, neste momento

2.e Outros: _____

Especificar

No caso de a SES não possuir PCCS, responda:

8. Existem propostas em discussão para o Plano?

1. Sim.

1.a Descreva em linhas gerais as principais características e as modalidades de vínculos da proposta (Caso possível, anexe a proposta ao questionário, por favor).

2. Não.

2.a Em caso negativo, por quê?

9. O órgão utiliza outros instrumentos para gestão do trabalho?

1. Sim 2. Não

1.a Em caso positivo, especificar:

10. Sua Secretaria possui Mesa de Negociação do Trabalho no SUS?

1. Sim 2. Não (Passe para o Bloco 5)

1.a. Em caso afirmativo, qual a denominação da Mesa?

1.b. Qual a data de criação? ____/____/____

1.c. Qual a composição da Mesa Estadual por segmento?

1.d. Segmento trabalhador:

1.e. Segmento gestor:

1.f. Outros

Especificar

11. A composição é paritária?

1. Sim 2. Não

12. Quem Coordena a Mesa?

1. Gestor de RH

2. Segmento gestor _____

Especificar

3. Segmento trabalhador _____

Especificar

13. Qual o instrumento normativo utilizado para sua criação:

1. Portaria

2. Instrução Normativa

3. Decreto-Lei

4. Lei

5. Protocolo

6. Resolução do Conselho Estadual de Saúde

7. Outro _____

Especificar

14. Qual a periodicidade de reunião da Mesa Estadual?

1. Mensal
2. Bimensal
3. Trimestral
4. Esporádica

15. A Mesa Estadual já firmou protocolos?

1. Sim 2. Não
- 1.a. Em caso afirmativo, quais?

16. Você conhece os protocolos firmados na Mesa Nacional de Negociação Permanente do Trabalho no SUS?

1. Sim 2. Não
- 1.a Caso positivo, assinale os protocolos que você conhece:
 - 1.b Regimento Institucional da MNNPS-SUS
 - 1.c Instalação das Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS
 - 1.d Criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS)
 - 1.e Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS
 - 1.f Orientações, Diretrizes e Critérios para aperfeiçoar procedimentos de cessão de pessoal no âmbito do SUS
 - 1.g Diretrizes Nacionais para a instituição de PCCS-SUS
 - 1.h Implementação da Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e aos Mecanismos de Negociação no SUS

17. Há um Canal de Comunicação entre a Mesa Estadual de Negociação e a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS).

1. Sim 2. Não

BLOCO 5
POLÍTICAS DE INCENTIVOS

(Incluem-se gratificação por produtividade, difícil acesso, abono, desempenho e outros tipos usuais)

1. Existe alguma política de incentivos praticada na SES?

1. Sim (anexe ao questionário a proposta / regulamentação, por favor)
2. Não (passe para o Bloco 6)

2. De que modalidade?

1. Financeira
2. Funcional
3. Ambos
4. Outras: *Especificar*

3. Esta política atinge a todas as categorias profissionais?

1. Sim
2. Não

2.a Em caso negativo, cite as contempladas:

4. Assinale a fonte de recursos utilizada:

1. Tesouro
2. Tesouro + Outras fontes
3. Outras fontes: *Especificar*

5. Valor global aproximado da despesa/ano com esta política, em reais:

BLOCO 6
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL

1. Na SES, existe sistema de avaliação de desempenho?

- 1. Sim (anexe ao questionário o instrumento de avaliação, por favor)
- 2. Não (passe para o Bloco 7)

2. Quem faz a avaliação de desempenho? (admite mais de uma resposta)

- 2.a A própria SES
- 2.b Chefias imediatas treinadas
- 2.c Chefias imediatas sem treinamento
- 2.d Pessoal treinado do órgão de RH
- 2.e Avaliação da equipe
- 2.f Avaliação 360°
- 3.a O próprio trabalhador
- 3.b Por auto avaliação
- 3.c Avaliação da equipe
- 3.d Avaliação 360°
- 4. Outra Secretaria:

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

Especificar

BLOCO 7
GESTÃO DA EDUCAÇÃO

1. Quais as ações de gestão da educação que o órgão de RH coordena e executa?

2. Quais são as ações prioritárias para o desenvolvimento / formação de RH na SES? _____

3. Que ações estão sendo executadas atualmente?

4. Outros setores da SES executam ações de desenvolvimento / formação (capacitações e treinamentos) independente do órgão de RH?

1. Sim 2. Não

1.a Em caso afirmativo: _____

Especificar

5. Há instâncias integradas de planejamento e coordenação que elaboram com outras áreas técnicas da SES propostas de ação em RH?

1. Sim 2. Não

1.a Em caso afirmativo, quais? _____

7.1 FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

1. O órgão de RH possui articulações e/ou parcerias e/ou programas que estão sendo desenvolvidos em conjunto com outras instituições ou secretarias?

(Ex. Escolas e Centros Formadores, ONGS, Órgãos federais)

1. Sim 2. Não

1.a Em caso afirmativo, quais? _____

2. Especifique os programas de formação que a SES desenvolve e o respectivo quantitativo de vagas oferecidas:

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

2.1 ESTÁGIO DE NÍVEL MÉDIO		2.2 ESTÁGIO DE NÍVEL SUPERIOR	
ÁREAS	VAGAS	ÁREAS	VAGAS
01	01.a	01	01.a
02	02.a	02	02.a
03	03.a	03	03.a
04	04.a	04	04.a
05	05.a	05	05.a
06	06.a	06	06.a
07	07.a	07	07.a

2.3 PROG. DE INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇOS		2.4 PROGRAMAS DE EXTENSÃO	
ÁREAS	VAGAS	ÁREAS	VAGAS
01	01.a	01	01.a
02	02.a	02	02.a
03	03.a	03	03.a
04	04.a	04	04.a
05	05.a	05	05.a
06	06.a	06	06.a
07	07.a	07	07.a

2.5 ESPECIALIZAÇÃO	
ÁREAS	VAGAS
01	01.a
02	02.a
03	03.a
04	04.a
05	05.a
06	06.a
07	07.a

2.6 RESIDÊNCIA MÉDICA		2.7 RESIDÊNCIA MULTIP.	
ÁREAS	VAGAS	ÁREAS	VAGAS
01	01.a	01	01.a
02	02.a	02	02.a
03	03.a	03	03.a
04	04.a	04	04.a
05	05.a	05	05.a
06	06.a	06	06.a
07	07.a	07	07.a

2.8 RESIDÊNCIA EM ENF.	
ÁREAS	VAGAS
01	01.a
02	02.a
03	03.a
04	04.a
05	05.a
06	06.a
07	07.a

3. Enumere nas diversas modalidades de cursos a participação da SES (admitte mais de uma resposta):

3.1 DESCRIÇÃO	3.2 PARTICIPAÇÕES DA SES: 01.COORDENAÇÃO; 02. PLANEJAMENTO; 03. FINANCIAMENTO; 04. AVALIAÇÃO; 05. EXECUÇÃO; 06. CERTIFICAÇÃO; 07. INDICA PARTICIPANTES; 08. TODAS AS ETAPAS ANTERIORES.
01. PÓS-GRADUAÇÃO:	
* 01.a Atualização	
* 0 1.b Aperfeiçoamento	
* 0 1.c Especialização	
* 0 1.d Mestrado Acadêmico	
* 01.e Mestrado Profissional	
* 0 1.f Doutorado	
02. SUPERIOR:	
* 02.a Pet-Saúde	
* 02.b Pró-Saúde	
03. NÍVEL MÉDIO:	
* 03.a Profae	
* 03.b Profaps	
04. OUTROS, ESPECIFICAR:	

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

4. A Comissão Interinstitucional de Educação em Saúde (Cies) está instituída no seu estado?

1. Sim 2. Não

1.a Em caso afirmativo, quantas Cies?

2.a Em caso negativo, por quê?

3.a Com qual periodicidade a Cies se reúne?

1. mensal

2. bimensal

3. trimestral

4. esporádica

5. Existem CIES regionais em seu estado?

1. Sim 2. Não

1.a Em caso afirmativo, quantas Cies regionais?

6. Com qual periodicidade a Cies regional se reúne?

1. mensal

2. bimensal

3. trimestral

4. esporádica

7. A área de Recursos Humanos participa da Cies?

1. Sim 2. Não

2.a Em caso negativo, por quê?

BLOCO 8

POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1. Em sua opinião a criação da estrutura da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS), em 2003, provocou mudanças em termos de propostas de políticas para a área no âmbito do SUS?

1. Sim 2. Não

1.1 Justifique sua resposta.

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

2. Identifique quais das propostas políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde listadas a seguir, foram adotadas por sua Secretaria. Caso existam outras iniciativas diferentes das apresentadas informe ao final da lista.

1. Desprecariza SUS
2. Diretrizes Nacionais para Carreira, Cargos e Salários no SUS – PCCS – SUS
3. Mesa de Negociação do Trabalho no SUS
4. Rede de Observatórios
5. Programa de Educação Permanente
6. Programa Nacional de Telessaúde
7. Universidade Aberta do SUS – Unasus
8. Capacitação Gerencial – Programa de Capacitação Gerencial para o SUS.
9. Educação Profissional Técnica de Nível Médio
10. Incentivo à Formação Técnica
11. Formação Pedagógica ao Profae/Profaps
12. Programa de Formação Profissional para Nível Médio para a Saúde
13. Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS RET-SUS
14. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Pró-Saúde
15. Revalidação dos Diplomas Médicos
16. Residência Multiprofissional da Saúde
17. Rede Multicêntrica de Apoio a Especialização em Saúde da Família – Rede MÃES

18. Universidade Aberta de Educação Permanente
19. PET-Saúde
20. Programa de Qualificação da Gestão do Trabalho no SUS (Progesus)
21. Outras:

Especificar

3. Quanto ao Progesus, quais componentes a sua secretaria adotou (admita mais de uma resposta):

1. Componente I – Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – Aquisição de Equipamento para Estruturação da área.
2. Componente II – Sistema de Informação Gerencial de Gestão do Trabalho do SUS – SIS Trabalho SUS. Esta em uso?
 3. Sim
 4. Não
- 4.a Em caso negativo, por quê?

-
5. Componente III – Capacitação da Equipe de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

4. Assinale os cursos e eventos, oferecidos pelo MS/SGTES, dos quais a SES participou/participa (admita mais de uma resposta):

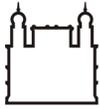
1. Oficinas de Trabalho
2. Atualizações
3. Especialização
4. Mestrado Profissional

5. Das propostas políticas nacionais adotadas por sua Secretaria quais, em sua opinião, promoveram ou provocaram mudanças na área de gestão do trabalho e educação na saúde? (Discorra livremente)

6. Qual a sua expectativa de futuro, em relação às políticas implantadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde? (Discorra livremente)

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

FIM
Obrigado pela participação!



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA VIA DEVE SER DESTACADA PELO ENTREVISTADO

Prezado(a) dirigente, você faz parte do grupo de atores sociais relevantes na área de gestão do trabalho e educação na saúde, razão pela qual está participando do estudo intitulado 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012 que está sendo realizada pelo CONASS em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Sua contribuição nos ajudará a compreender e analisar a situação da área de gestão do trabalho e da educação na saúde nos estados brasileiros em seus diversos aspectos: características organizacionais, processos de planejamento e gestão, gestão do trabalho, políticas de incentivos, avaliação de desempenho, gestão da educação e relação com as políticas nacionais para o campo.

Esta pesquisa foi concebida nos marcos da Carta Acordo n. BR/LOA/11000010.001 estabelecida entre a Opas e o CONASS. Todas as informações prestadas são sigilosas e os dados serão divulgados pelo CONASS ou mediante a prévia autorização do mesmo, guardando o absoluto sigilo do informante-chave. A participação de sua Secretaria foi pactuada no âmbito da Assembléia do CONASS. Porém sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Após a conclusão do levantamento de campo, os dados serão analisados, armazenados sob a guarda da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, por um período de cinco anos e publicados pelo CONASS e a Ensp/Fiocruz. Qualquer dúvida no preenchimento das questões pode ser esclarecida nos seguintes e-mails moyses@ensp.fiocruz.br e gilson.cantarino@conass.org.br. Você também poderá ligar para os telefones (021) 2598-2612 e tel./fax: (061) 3222-3000 e 3222-3040 ou no momento da visita do pesquisador de campo.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam os endereços e telefones do Comitê de Ética em Pesquisa/Ensp e do pesquisador responsável.

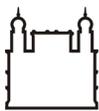
Nome e assinatura do Pesquisador

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Coordenador (a) da área de Gestão do Trabalho da Secretaria
de Estado de Saúde

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/Ensp) – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ. CEP 21.041-210 – Tel: 2598-2863. Pesquisador Responsável: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – 7º andar, sala 706 – CEP: 21.041-210 – tel: (21) 2598-2612.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA VIA DEVE SER DESTACADA PELO ENTREVISTADOR

Prezado(a) dirigente, você faz parte do grupo de atores sociais relevantes na área de gestão do trabalho e educação na saúde, razão pela qual está participando do estudo intitulado 2º LEVANTAMENTO DA ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E AÇÕES DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE – 2012 que está sendo realizada pelo CONASS em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Sua contribuição nos ajudará a compreender e analisar a situação da área de gestão do trabalho e da educação na saúde nos estados brasileiros em seus diversos aspectos: características organizacionais, processos de planejamento e gestão, gestão do trabalho, políticas de incentivos, avaliação de desempenho, gestão da educação e relação com as políticas nacionais para o campo.

Esta pesquisa foi concebida nos marcos da Carta Acordo n. BR/LOA/11000010.001 estabelecida entre a Opas e o CONASS. Todas as informações prestadas são sigilosas e os dados serão divulgados pelo CONASS ou mediante a prévia autorização do mesmo, guardando o absoluto sigilo do informante-chave. A participação de sua Secretaria foi pactuada no âmbito da Assembléia do CONASS. Porém sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Após a conclusão do levantamento de campo, os dados serão analisados, armazenados sob a guarda da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, por um período de cinco anos e publicados pelo CONASS e a Ensp/Fiocruz. Qualquer dúvida no preenchimento das questões pode ser esclarecida nos seguintes e-mails moyses@ensp.fiocruz.br e gilson.cantarino@conass.org.br. Você também poderá ligar para os telefones (021) 2598-2612 e tel./fax: (061) 3222-3000 e 3222-3040 ou no momento da visita do pesquisador de campo.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam os endereços e telefones do Comitê de Ética em Pesquisa/Ensp e do pesquisador responsável.

Nome e assinatura do Pesquisador

*n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde*

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Coordenador (a) da área de Gestão do Trabalho da Secretaria
de Estado de Saúde

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/Ensp) – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ. CEP 21.041-210 – Tel: 2598-2863. Pesquisador Responsável: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – 7º andar, sala 706 – CEP: 21.041-210 – tel: (21) 2598-2612.

Cadernos de Informação Técnica e Memória do CONASS
que integram o Programa de Informação e Apoio Técnico às
Equipes Gestoras Estaduais do SUS – Progestores

n. 29
2º levantamento da
Organização, Estrutura
e Ações da Área de
Recursos Humanos das
Secretarias Estaduais
de Saúde

2015 – CONASS DOCUMENTA 28
Rede de Atenção às Urgências e Emergências:
Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

2013 – CONASS DOCUMENTA 27
Seminário Internacional
Atenção Primária à Saúde: Acesso Universal e Proteção Social

2013 – CONASS DOCUMENTA 26
A Lei N. 141/2012 e os Fundos de Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 25
1ª Mostra Nacional de Experiências:
o Estado e as Redes de Atenção à Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 24
Liderança em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

2011 – CONASS DOCUMENTA 23
Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS

2011 – CONASS DOCUMENTA 22
Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde – Agap

2010 – CONASS DOCUMENTA 21
As Oficinas para a Organização das Redes de Atenção à Saúde

2010 – CONASS DOCUMENTA 20
O Desafio do Acesso a Medicamentos nos Sistemas Públicos de Saúde

2009 – CONASS DOCUMENTA 19
O Sistema Único de Saúde e a Qualificação do Acesso

2009 – CONASS DOCUMENTA 18
As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas

2009 – CONASS DOCUMENTA 17
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminário Nacional:
Propostas, Estratégias e Parcerias por Áreas de Atuação

2008 – CONASS DOCUMENTA 16
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminários Regionais

2007 – CONASS DOCUMENTA 15
Violência: Uma Epidemia Silenciosa

- 2007 – CONASS DOCUMENTA 14
Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde
- 2007 – CONASS DOCUMENTA 13
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2006/2007
- 2006 – CONASS DOCUMENTA 12
Fórum Saúde e Democracia: Uma Visão de Futuro para Brasil
- 2006 – CONASS DOCUMENTA 11
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2005/2006
- 2005 – CONASS DOCUMENTA 10
I Encontro do CONASS para Troca de Experiências
- 2005 – CONASS DOCUMENTA 9
I Encontro de Gestores Estaduais, Provinciais e
Departamentais de Sistemas Sul-Americanos de Saúde
- 2005 – CONASS DOCUMENTA 8
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2003/2005
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 7
Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 6
Convergências e Divergências sobre a Gestão e Regionalização do SUS
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 5
Assistência Farmacêutica: Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 4
Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 3
Para Entender a Gestão do Programa de Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 2
Atenção Primária – Seminário do CONASS para Construção de Consensos
- 2004 – CONASS DOCUMENTA 1
Estruturação da Área de Recursos Humanos nas
Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal

A ideia ao reformular o projeto gráfico do *CONASS Documenta* está diretamente associada à assinatura da publicação – Cadernos de informação técnica e memória do CONASS – que além de não possuir periodicidade definida, aborda diversidade de conteúdos. A representação da etiqueta e da pasta plástica adotada na capa busca reafirmar o propósito de organizar, armazenar e distribuir o vasto conteúdo que o Programa Progestores se propõe a levar às Equipes Gestoras Estaduais do SUS e a pesquisadores de Saúde Pública por meio do *CONASS Documenta*.

Ao abrir a capa e adentrar a publicação, a marca *CONASS Documenta* dá espaço ao conteúdo, delegando às linhas e à cor a missão de manter a relação entre capa e miolo. As linhas utilizadas no miolo remetem às pautas de fichas e formulários, normalmente armazenados em pastas etiquetadas, mas o faz de forma sutil, buscando não interferir no fluxo de leitura.

O projeto gráfico do miolo é composto com as famílias tipográficas ITC Franklin Gothic Std e Charter BT, possui margens externas generosas, a fim de oferecer conforto no manuseio do livro durante a leitura. O título corrente nas páginas pares possibilita a rápida identificação do exemplar quando fotocópias de parte do livro são utilizadas. Nas páginas ímpares o logotipo *CONASS Documenta* complementa esta identificação. A numeração da página corrente em corpo destacado facilita a busca e aplicada a cor predominante do volume, com contraste um pouco menor, diferencia-se nitidamente do corpo de texto corrido. O papel é o Alta Alvura, que possibilita melhor contraste e fidelidade de cor.
