

GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO

Alba Regina Silva Medeiros¹
Ageo Mario Candido Silva²
Maria Angela Conceição Martins³

RESUMO

Objetiva conhecer a situação de municípios de Mato Grosso no que se refere à gestão do trabalho, suas características e implementação. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com análise de casos múltiplos, utilizando técnicas de entrevista semi estruturada, questionário auto-aplicável e análise documental. Mapeou-se a estrutura do setor, o perfil dos gerentes e as atividades desenvolvidas nos municípios de pequeno e médio porte selecionados em Mato Grosso. Os dados coletados mostraram semelhantes aos encontrados em pesquisa nacional, em municípios de grande porte. Observou-se algumas conquistas na gestão do trabalho em saúde no âmbito do SUS. Dentre elas, a realização de concursos, a criação e implantação de leis de cargos, carreira e salários. Por outro lado, há evidência sobre o papel subordinado que o setor de recursos humanos ainda ocupa na gestão do SUS; a carência de estrutura física e de pessoal; insuficiente qualificação dos gerentes; quase nenhuma autonomia; inexistência de mesa de negociação do trabalho, entre outros aspectos, configurando assim uma situação preocupante sobre a gestão do trabalho nos municípios pesquisados. Espera-se com os resultados, contribuir na formulação das políticas públicas nos municípios, fortalecendo a área de Gestão do Trabalho no SUS.

Palavras Chave: Gestão do trabalho. Administração de Recursos Humanos. Políticas.

1 INTRODUÇÃO

O objeto da pesquisa foi a gestão do trabalho na saúde e teve como objetivo analisar as características da Gestão do Trabalho das Secretarias Municipais de Saúde de municípios de pequeno e médio porte de Mato Grosso, no período de 2008 e 2009, permitindo a identificação das diferentes formas organizativas da gestão de Recursos Humanos (RH) em nível local.

Diante do cenário nacional, estadual e da grande maioria dos municípios do país, as possíveis dificuldades de mão de obra qualificada, a dificuldade de acesso e de oferta de cursos de capacitação, o número reduzido de profissionais de saúde no interior e pela necessidade de ações de fortalecimento e de apoio técnico e político aos gestores e gerentes de

¹ Enfermeira, Cirurgia dentista, Mestre em Saúde Coletiva e Professora do Curso de Graduação em Saúde Coletiva/ISC/UFMT e Pesquisadora da Estação de Trabalho do Observatório Recursos

² Farmacêutico-bioquímico, Doutor em Saúde Pública e Professor do Curso de Graduação em Saúde Coletiva/ISC/UFMT e Pesquisador/Orientador do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva/ISC/UFMT.

³ Fisioterapeuta, Mestre em saúde Coletiva, Professora do Curso de Graduação em Saúde Coletiva/ISC/UFMT e Pesquisadora da Estação de Trabalho do Observatório Recursos

RH do SUS, justifica-se o estudo como possível contribuição para implantação e implementação das políticas públicas da Gestão do Trabalho no SUS.

As reformas ocorridas no setor saúde na década de 1990 com a implantação do Sistema Único de Saúde, com ênfase na descentralização das ações e serviços de saúde, sobretudo para os municípios, causaram uma grande expansão de serviços municipais com a priorização de novos modelos assistenciais e, conseqüentemente, ampliação da demanda para o trabalho em saúde.

Essa expansão acelerada ocasionou mudanças significativas na composição e estruturação da força de trabalho em saúde, com maior concentração nas esferas de governo estaduais e municipais.

Para Machado (2005), estudos relevantes realizados a partir da década de 1970, por parte dos professores e pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e da Universidade de São Paulo (USP), e, a partir de 1990, por pesquisadores de recursos humanos de outros centros, apresentaram um quadro conciso das políticas de recursos humanos nas últimas décadas. Mais recentemente, temas como formação e educação profissional foram incorporados às agendas de pesquisa, no entanto o marco atual das políticas de recursos humanos é estabelecido pela 8ª. Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, na qual foram discutidas e sistematizadas as principais propostas para a área importantes inclusive para a Reforma Sanitária.

Foram também fundamentais para a construção e implantação da Política Nacional de Recursos Humanos e de Educação Permanente em Saúde, a realização das Conferências Nacionais de Recursos Humanos; a Emenda Constitucional nº 19 e a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRSF) de 2000.

Segundo Machado (2005), um fato relevante nesse processo foi a elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH/SUS), pela Comissão Nacional de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde, em 1998 (1ª. versão).

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2003, norteou os processos de regulação, gestão, formação, desenvolvimento e formulação de políticas de recursos humanos em saúde no Brasil e a realização da 3ª Conferência Nacional de Recursos Humanos, em 2005, visando superar os problemas e propiciar o amadurecimento político das partes envolvidas nesse campo. Nesse cenário, esta pesquisa objetiva conhecer a situação de municípios de Mato Grosso no que se refere à gestão do trabalho, características e implementação.

2 MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal do tipo descritivo com análise de casos múltiplos, utilizando técnicas de entrevista semiestruturada, questionário autoaplicável e análise documental. Obtiveram-se autorizações prévias pelos gestores, com assinatura de um Termo de Compromisso, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Compromisso de Divulgação e Publicação dos Resultados.

O estudo foi concluído em sete Secretarias Municipais de Saúde, incluindo três municípios de médio porte sedes de região: Barra do Garças, Cáceres e Diamantino e quatro de pequeno porte, que não são sedes de região: Campo Verde, Comodoro, Guarantã do Norte e Nova Marilândia.

Como critério de inclusão foram selecionados oito municípios com população inferior a 100 mil habitantes, sendo quatro de pequeno porte e quatro de médio, sede de diferentes regiões de saúde de Mato Grosso e que participaram do projeto “Incorporação das Demandas Populares às Políticas de Saúde.” (Grupo de Saúde Popular, 2007), o que facilitou o acesso e a obtenção de documentos e informações. Apenas o município de Sinop, de médio porte, recusou a participar do estudo.

Na primeira etapa, realizou-se a revisão teórico-metodológico e da legislação sobre gestão do trabalho e elaboração dos instrumentos da pesquisa. Na segunda etapa, realizou-se uma oficina para nivelamento teórico-conceitual, treinamento e aplicação dos instrumentos para validação, com participação de membros externos, técnicos especialistas em recursos humanos da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de Cuiabá. Após esta oficina, realizou o Piloto no município de Livramento, com toda a equipe e posteriormente iniciou-se a pesquisa propriamente dita.

O questionário foi autoaplicável e a entrevista foi do tipo individual, semiestruturada, gravada e transcrita, utilizando como referencia a Pesquisa Nacional - Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde em Municípios com População Superior a 100 mil Habitantes (BRASIL, 2004). A análise dos dados foi descritiva.

A pesquisa foi autorizada pelas Secretarias de Saúde dos municípios selecionados e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em 2009, registrado sob o número 663/CEP-HUJM/09, em 09/12/09.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As variáveis descritas sobre o estudo com os gerentes do setor de RH a seguir, serão referentes à caracterização quanto ao sexo, idade e escolaridade e as formas e tempo de contratação, vínculo e cargo.

a) **Caracterização dos Gerentes ou Responsáveis pelos Recursos Humanos em Saúde nos Municípios**

Todas as participantes do estudo eram do sexo feminino, com média de idade de 40 anos ($\pm 7,1$), sendo que a menor idade foi 28 anos e a maior idade foi 44 anos, o que demonstra uma forte participação de mulheres nesta área de gestão.

A participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde vem sendo estudada há algumas décadas, mostrando sua importância não só para compreender a expansão no mundo do trabalho como, e principalmente, para melhor compreender as especificidades do setor saúde que abriga um contingente expressivo de mulheres, representando hoje mais de 70% de toda força de trabalho em saúde. Ressalta-se que no segmento de profissionais de níveis técnico e auxiliar, a feminilização é ainda mais acentuada (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011).

Em relação ao grau de escolaridade, três (42,9%) gerentes ou responsáveis tinham curso superior completo e quatro (57,1%) não possuíam, entre essas, duas (28,6%) tinham curso superior incompleto e duas (28,6%), nível médio de formação.

As profissões referidas pelas gerentes ou responsáveis com curso superior completo foram: Tecnologia em processamento de dados, Ciências Contábeis e Educação Física: nenhuma da área da saúde.

Todas as entrevistadas, com curso superior completo, informaram ter cursado pós-graduação em nível de especialização, sendo duas em Recursos Humanos e outra em Ciências Contábeis. As duas gerentes ou responsáveis que declararam ter curso superior incompleto estavam cursando Administração de Empresas.

A elevada escolaridade das gerentes ou responsáveis pela área de recursos humanos foi um aspecto positivo identificado pela pesquisa. Ao analisar os últimos dados censitários do Brasil relativos à força de trabalho em saúde, Machado et al (2011) observam que do total de 709.267 profissionais com escolaridade universitária, 61,7% eram mulheres.

Formas e Tempo de Contratação, Vínculo e Cargo das Gerentes ou Responsáveis pela Área de Recursos Humanos

A maioria das gerentes ou responsáveis pela área de recursos humanos tinha vínculo formal e integrava o quadro de trabalhadores das Secretarias Municipais de Saúde, sendo que cinco (71,1%) tinham vínculo estatutário, quatro com ingresso mediante concurso público; uma tinha vínculo celetista e outra referiu possuir outro tipo de vínculo, o que caracteriza positivamente os tipos de vínculos existentes.

Contudo, apesar dos avanços do SUS em relação às formas de contratação, a precarização do trabalho ainda se constitui como um problema relevante para a maior parte dos municípios brasileiros. O trabalho vem se tornando cada vez mais precarizado, tanto em outros países do mundo como em setores que tradicionalmente mantinham contratações formais (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011; MACHADO, 2005).

Quanto ao tempo de atuação nessa área, a média citada foi de 2,7 anos, com relato de até cinco anos. Das entrevistadas, três foram nomeadas na gestão atual, três estão no cargo desde a gestão anterior e uma não respondeu.

Quanto ao nome da função do responsável pelo setor de recursos humanos, três (43%) informantes são denominadas “Responsáveis” pelo setor, duas (29%) são “Chefes de Departamento”, uma (14%) é “Supervisora” e outra (14%) “Diretora de Departamento”.

b) Gestão do Trabalho nos Municípios

Nesta variável aborda-se o setor de Gestão do Trabalho, sua denominação, estrutura física e equipamentos existentes, o organograma e a autonomia da gestão. Discute-se também como se deu a trajetória profissional das gerentes na área de RH e quais as atividades que elas desenvolvem. Nos processos de gestão pesquisou-se sobre a ocorrência de concurso público e tipos de contratação; a autonomia sobre contratação, compras, pagamento de pessoal. Por fim, aborda-se os instrumentos da Gestão – PCCS e avaliação e desempenho e a mesa de negociação.

Estrutura Organizacional do Setor

Com relação à existência de uma gerência específica de recursos humanos, dois (28,6%) participantes responderam existir esse setor, sendo que um município o denominava de “Coordenadoria de Recursos Humanos” e o outro, “Serviço de Recursos Humanos”. As cinco (71,4%) demais secretarias de saúde não contavam com um órgão específico de recursos humanos na própria estrutura e este setor estava localizado junto à Gerência de Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 33-45, maio/ago. 2015.

Recursos Humanos geral do Poder Executivo, agregados na Secretaria de Administração da Prefeitura.

Quanto à inclusão formal do setor de recursos humanos na estrutura organizacional das Secretarias de Saúde, constatou-se que apenas dois municípios tinham oficialmente assegurada essa inclusão, os outros cinco municípios pesquisados não tinham órgão específico de recursos humanos vinculados à estrutura da saúde.

Apesar disso, apenas duas (28,5%) gerentes ou responsáveis consideraram inadequado esse tipo de vinculação do setor no organograma. Outras cinco (71,4%) disseram ser adequada a localização formal do setor, mesmo tendo relatado dificuldades pela falta de autonomia na gestão financeira e de recursos humanos, o que evidencia uma perspectiva limitada por parte dos responsáveis em relação ao papel da gestão do SUS.

Importante destacar que cinco das gerentes ou responsáveis estavam lotadas na Secretaria de Administração e duas disseram estar em outros órgãos da prefeitura. Machado (2005) observa que o SUS não proporcionou estruturas competentes e modernas na administração pública para lidar com tais questões.

A vinculação organizacional da área de recursos humanos não ocorre, em sua maioria, de forma direta e orgânica com as Secretarias de Saúde, mas com as Secretarias de Administração, dificultando o desenvolvimento das atividades e funções estratégicas dessa área. Situação semelhante foi encontrada nas estruturas municipais e, até 2002, na estrutura nacional, quando esta situação se alterou com a criação pelo Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), passando a gestão do trabalho a se constituir numa questão estratégica de Estado.

Quanto aos recursos físicos disponíveis para o setor de Recursos Humanos, nenhum município possuía sala de reunião ou sala de aula e apenas três (42,9%) possuíam recursos audiovisuais.

Como aspecto positivo, todos os entrevistados disseram ter recursos de informática (computador e impressora) e serviços de internet apesar de nenhum deles referir a existência de algum programa de computador (software) específico para gestão de trabalho.

Quanto à gestão dos trabalhadores da saúde pelo setor de recursos humanos, três (42,9%) gerentes ou responsáveis tinham autonomia sobre a gestão de todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Nos outros quatro (57,1%) municípios pesquisados, essa autonomia era restrita aos trabalhadores da administração direta, evidenciando um duplo comando na gestão de pessoas.

Desenvolvimento na Área de Recursos Humanos

Quanto à experiência na área de recursos humanos, a totalidade das gerentes ou responsáveis declarou possuir experiência prévia, aspecto positivo identificado pela pesquisa. Observou-se que houve variação quanto às subáreas e quanto a maior, menor ou nenhuma experiência. Dessa forma, três (42,9%) relataram possuir muita experiência em relação à área administrativa, financeira e de assistência e benefícios ao servidor. Quanto à gestão e planejamento, cinco (71,4%), disseram ter pouca experiência. Em atividades de desenvolvimento de recursos humanos, como capacitações e treinamentos, quatro (57,1%) disseram não ter nenhuma experiência e em sistema de informação de recursos humanos e legislação, três (42,9%) relataram não ter nenhuma experiência. Entretanto, todas informaram ter atribuições de administrar, capacitar e treinar os profissionais da rede como atividades básicas desenvolvidas por elas no setor.

Sobre a disponibilidade de equipe de trabalho na área de recursos humanos, apenas duas gerentes ou responsáveis disseram ter equipe própria neste órgão. Entre as atividades mais citadas, todas desenvolviam a administração de pessoal e capacitação/treinamento.

Apenas três (42,9%) afirmaram exercer atividades de planejamento de recursos humanos, mesmo tendo a maioria delas, pouca experiência e recrutamento e seleção de trabalhadores; 100% disseram desenvolver esta atividade de administração, capacitação e treinamento de pessoal, mesmo tendo pouca experiência.

Importante destacar que apenas duas (28,6%) disseram realizar avaliação de desempenho e trabalhar com sistema de informação de recursos humanos. Além disso, nenhuma referiu exercer atividades de coordenação de programa de residência ou de estágios curriculares, resultado compatível com atribuições dos setores de recursos humanos para municípios de pequeno e médio porte.

Processos de Gestão

Sobre a ocorrência de concurso público, nota-se que houve avanço nessa prática, pois foram realizados em cinco municípios pesquisados (71,4%), sendo que em quatro deles ocorreram nos últimos cinco anos e apenas em um município há seis anos, para contratação e efetivação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Sobre outras formas de contratação, grande parte das gerentes ou responsáveis não respondeu, registrando-se em alguns relatos a contratação temporária.

Constatou-se a autonomia relativa dos gestores quanto a contratar, nomear, lotar e remanejar servidores e quanto a ordenar despesas orçamentárias. Segundo as entrevistadas **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 33-45, maio/ago. 2015.**

essa limitação de autonomia também é percebida quanto ao processamento e pagamento da folha, procedimentos que não são realizados diretamente pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Orçamento e Financiamento do Setor de Recursos Humanos

Em relação à autonomia financeira do setor de Recursos Humanos, seis entrevistadas declararam não possuir orçamento próprio, apenas em um município pesquisado (14,3%) a gerente ou responsável exercia essa prerrogativa.

O processamento e pagamento da folha eram realizados exclusivamente pelas prefeituras, sendo que, em nenhum município pesquisado, a responsabilidade era da Secretaria Municipal de Saúde. A falta de autonomia foi constatada, também, quanto à aquisição de material de consumo, material permanente e investimentos na estrutura física.

Identificou-se a inexistência de orçamento previsto para atividades como cursos de capacitação, pagamentos de gratificações e incentivos, bolsas para estagiários e residentes, passagens, diárias e participação em congressos.

Instrumentos de Gestão do Trabalho: PCCS

No que se refere aos instrumentos de gestão do trabalho, um aspecto positivo constatado pela pesquisa foi que seis (85,7%) gerentes ou responsáveis declararam que o município possuía Plano de Cargo, Carreira e Salário (PCCS) aprovado, entretanto, um deles não forneceu cópia deste documento. Os planos abrangiam todas as categorias profissionais, sendo que, em um deles, os cargos gerenciais não estavam contemplados.

Em quatro (57,1%) municípios os PCCS eram específicos da Secretaria Municipal de Saúde. Outro aspecto relevante foi a sinalização das entrevistadas para a necessidade de reformulação deste instrumento, quer seja por não atender às necessidades atuais, por demanda do gestor ou por reivindicação dos servidores. Ressalta-se que os resultados encontrados nesta pesquisa indicam uma mudança no quadro evidenciado por pesquisa nacional sobre o tema, realizada antes do ano de 2004, onde se constatou que 47,8% dos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes não tinham PCCS implantados (BRASIL, 2004).

Avaliação de Desempenho e Política de Incentivos

Quanto à avaliação de desempenho, constatou-se que a maioria dos municípios não a utiliza como instrumento de gestão do trabalho. Apenas dois (28,6%) municípios possuíam instrumentos específicos para realizá-la. Nesses, as avaliações abrangiam todos os trabalhadores da Secretaria de Saúde e tinham o objetivo de avaliar o desempenho dos mesmos para fins de progressão funcional e estágio probatório.

As avaliações de desempenho eram realizadas pelas chefias imediatas e, em um dos municípios pesquisados, além da chefia imediata, havia a participação de técnicos do setor de recursos humanos e da administração municipal. Apenas um município, respaldado em lei, criou uma Comissão de Avaliação Funcional dos Servidores Públicos Municipais.

Três (50%) das seis gerentes ou responsáveis que responderam a esta pergunta afirmaram existir esta política nos seus municípios; duas (33,3%) disseram que não existe e uma (16,7%) informou que não tinha informação sobre o tema

Os incentivos referidos mais utilizados foram financeiros, sendo este um valor acordado de gratificação com acréscimo no salário; férias prêmio; folgas e auxílio moradia foram citados por uma gerente. Quanto à abrangência, apenas duas gerentes ou responsáveis confirmaram que os incentivos abrangiam todas as categorias.

Mesa de Negociação

Verificou-se que não existiam mesas de negociação nos municípios pesquisados, de acordo com as entrevistadas, seja por se constituir numa estratégia relativamente nova no âmbito do Sistema Único de Saúde ou por falta de conhecimento da sua importância na gestão participativa.

Em estudo realizado por Pierantoni (BRASIL, 2004), a autora destaca o conjunto de diretrizes políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde para a gestão do trabalho no SUS, destacando a advocacia por utilização de mecanismos de negociação para resolução de conflitos no setor público de saúde, consubstanciada pela recomendação de que sejam adotadas Mesas de Negociação Permanente no SUS. O referido estudo nacional verificou que apenas 27,3% dos municípios com mais de 100 mil habitantes adotaram este mecanismo.

c) Pesquisa como Fomento ao Debate

A partir desses resultados se estabeleceu uma agenda de discussão envolvendo os pesquisadores do Núcleo de Desenvolvimento em Saúde (NDS) e do Observatório de Recursos Humanos, ambos do ISC/UFMT, instituições como as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde de Mato Grosso, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESPMT), assim como diversos atores sociais envolvidos com a área de gestão do trabalho e da educação em saúde.

Os resultados desta pesquisa deram origem a um novo projeto, intitulado “Fortalecimento da Capacidade Gestora de Recursos Humanos das Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso”, com a realização de um Seminário sobre a Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde, que aconteceu por três dias, em abril de 2013, em Cuiabá, com a participação de gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso, estudantes das Universidades e outros atores.

Os palestrantes e debatedores do Seminário eram representantes das seguintes instituições: Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Faculdade de Medicina (FM/USP); Universidade Aberta do SUS (UNASUS); Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ); Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CIRH/CNS); Escola de Saúde Pública do Ceará; Rede de Escolas Técnicas do SUS; Escola de Saúde Pública do Distrito Federal e do Estado de Mato Grosso e o Conselho Nacional de Residência Médica.

Os principais temas debatidos foram: política, financiamento e controle social no SUS para a gestão do trabalho e educação na saúde; desafios e perspectivas para a implementação da gestão do trabalho no SUS; experiência da UNA-SUS e as perspectivas da Global Health Workforce Alliance; desafios e perspectivas para a implementação da gestão do trabalho no SUS na visão da gestão estadual, municipal e do controle social; política de gestão do trabalho e da educação em saúde; desafios e perspectivas para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente no SUS e experiências inovadoras na educação permanente em saúde no SUS.

Além de conferências e mesas redondas, foi realizada uma oficina com o tema gestão do trabalho nas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e dois cursos, um sobre legislação do trabalho no SUS e outro sobre elaboração de projetos de educação permanente.

A realização do Seminário foi uma estratégia para fomentar o debate e orientar avanços nas políticas e projetos de intervenção voltados a transformar esta realidade por parte dos gestores municipais, dos conselheiros e trabalhadores de saúde e das instituições comprometidas com a implementação do SUS no estado de Mato Grosso.

4 CONCLUSÃO

O mercado de trabalho em saúde no âmbito do SUS obteve algumas conquistas nos últimos anos com a institucionalização de políticas indutoras de gestão do trabalho pelo Ministério da Saúde. A partir de 2003, a Política de Regularização se transformou numa vertente autônoma do governo federal e veio se juntar a uma estratégia mais ampla de valorização e modernização das carreiras no setor público.

Entre os resultados positivos encontrados com a pesquisa, chama atenção a ocorrência de concursos públicos para provimento dos cargos do pessoal da saúde em cinco (5) dos sete (7) municípios nos últimos cinco (5) anos. Destaca-se, também, a criação e implantação de leis de cargos, carreira e salários em seis (6) dos sete (7) municípios estudados, sendo que em quatro (4) deles eram planos específicos para pessoal da saúde, portanto, planos de carreira do SUS.

Estes dois aspectos devem ser ressaltados porque sugerem uma tendência à superação do quadro de precarização da força de trabalho em saúde no âmbito municipal, fenômeno apontado pelos especialistas como uma das grandes fragilidades no processo de implementação do Sistema Único de Saúde no país.

Por outro lado, há abundante evidência sobre o papel subordinado que o setor de recursos humanos ainda ocupa na gestão do SUS nos municípios analisados, apesar do contingente expressivo de servidores ocupados no setor, essa área está mais caracterizada pelo cumprimento de atividades burocráticas.

A carência de estrutura física e de pessoal para a gestão de pessoas; insuficiente qualificação dos gerentes em áreas estratégicas para a gestão do trabalho; a incipiente presença do setor na estrutura organizacional das secretarias municipais de saúde e, quando existente, ocupando posição secundária na hierarquia, sem sequer ter dotação orçamentária; a centralização administrativa da gestão de pessoas nas Secretarias de Administração, que

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 33-45, maio/ago. 2015.

elaboram inclusive a folha de pagamento; autonomia restrita das gerentes ou responsáveis para a gestão de trabalho e recurso financeiro; inexistência de mesa de negociação do trabalho, entre outros aspectos, configuram uma situação preocupante sobre a gestão do trabalho nos municípios pesquisados.

WORKIN HEALTHMANAGEMENT: CASE STUDYINMUNICIPALITIESMATOGROSSO

ABSTRACT

The object was to work management in health and it is a descriptive study, with analysis of multiple cases using semi-structured interview techniques, self-administered questionnaire and document analysis. It aims to know the status of Mato Grosso municipalities with regard to labor management, its features and implementation. Mapped to industry structure, the profile of managers and activities developed in small and medium-sized municipalities selected in Mato Grosso. The data collected showed similar to those found in national survey, in large municipalities. There was some achievements in health work management in the SUS. Among them, the calls for tenders, the creation and implementation of laws positions, career and wages. On the other hand, there is evidence about the subordinate role that the human resources sector still occupies in NHS management; the lack of physical structure and personnel; insufficient training of managers; almost no autonomy; lack of labor negotiation table, among other things, thus creating a worrying situation on the management of work in the municipalities studied. It is hoped that the results contribute to the formulation of public policies in the municipalities, strengthening the area of Labor Management in SUS.

Key words: Health work. Administration of Human Resources. Policies.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Princípios e diretrizes para NOB/RH-SUS**. 2. ed. (rev. e atual.), Brasília: CNS, 2003. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes.pdf>. Acesso em 5 jan. 2015.

BRASIL. Relatório Final. **Capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população superior a 100 mil habitantes**. Rede Observatório de Recursos Humanos. 2004 <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Capacidade_gestora.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2015.

GRUPO DE SAÚDE POPULAR. **Relatório da pesquisa incorporação das demandas populares às políticas de saúde em municípios de Mato Grosso**. Cuiabá, 2007.

MACHADO, M. H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: LIMA, N. T. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MACHADO, M. H.; Oliveira, E. S.; Moyses, N. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: **O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro, CEPESC; IMS/UERJ, 2011. 336 p.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 33-45, maio/ago. 2015.

<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/Tendencias%2520de%2520Mercado%2520de%2520Trabalho.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Observa RH NDS/ISC/UFMT - Estação de Trabalho Saúde, Trabalho e Cidadania. **Gestão do Trabalho em Saúde em Municípios de Pequeno e Médio porte de Mato Grosso, 2008/2009**. Cuiabá, 2009.

Submetido em: 22/03/2015

Aceito para publicação em: 28/08/2015