

A gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva dos gestores em Sobral-CE¹

The management of human resources in the Family Health Strategy: the perspective of managers in Sobral, Ceará, Brazil

Tiago José Silveira Teófilo², Ana Ester Maria Melo Moreira³

Resumo

Há consenso entre os que constroem o sistema de saúde no Brasil de que ainda não se conseguiu implantar políticas de gestão do trabalho condizentes com suas necessidades. A intensificação da municipalização gerou processos de precarização do trabalho em saúde, em especial na atenção primária. Objetivou-se analisar as estratégias de gestão do trabalho utilizadas pelo sistema municipal de saúde de Sobral - Ceará na Estratégia Saúde da Família a partir da visão dos gestores. Para tanto, realizou-se pesquisa exploratório - descritiva com enfoque qualitativo. Os sujeitos do estudo foram três gestores da gestão central da Secretaria de Saúde de Sobral. Para coleta de dados,

aplicou-se entrevista semi-estruturada. A análise dos dados deu-se por meio da hermenêutica dialética. Os gestores acenaram para a importância da gestão do trabalho, porém, seus discursos foram reveladores da ausência de prioridade e escassa organização sistemática das ações de valorização dos trabalhadores. Novos arranjos sistematizados e processos de negociação devem fortalecer as possibilidades de valorização dos trabalhadores.

Palavras chave: Administração de Recursos Humanos em Saúde. Gestão em Saúde. Programa Saúde da Família.

Abstract

There is a consensus among those who build health system in Brazil that we have failed to implement policies consistent with management of human resources. Increased decentralization processes generated precarious health work, especially in primary care. This study aimed to analyze the strategies of labor management system used by municipal health Sobral, Ceará, Brazil in the Family

1. O artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa intitulada Interfaces entre gestão do trabalho e satisfação profissional na estratégia Saúde da Família em Sobral-CE, desenvolvida na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral-CE em 2010.
2. Enfermeiro. Mestrando em Clínica Médica pelo Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Professor Visitante da Escola de Saúde Pública do Ceará.
3. Psicóloga. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Professora do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Coordenadora de Projetos do Centro de Educação Permanente de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Health Strategy from the perspective of managers. Therefore, we carried out exploratory research descriptive qualitative approach. The subjects were three managers of central management of the Secretariat of Health of Sobral. To collect data, we applied semi-structured interview. Data analysis was performed by means of the hermeneutic dialectic. Managers waved to the importance of labor management, but his speeches were revealing the lack of priority and scarce systematic organization of actions for recovery workers. New arrangements and systematic negotiation process should enhance the chances of recovery workers.

Keywords: Health Management. Health Personnel Management. Family Health Program.

Introdução

Há consenso entre os que constroem o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil acerca da necessidade de ampliação da cobertura e melhor eficácia dos serviços. Há também concordância de que, desde sua criação, o SUS ainda não conseguiu implantar políticas de gestão do trabalho condizentes com as demandas do mesmo, sendo capazes de produzir a necessária valorização da sua força de trabalho¹.

No contexto em que se situa o capitalismo no Brasil, o trabalho tem perdido sua centralidade, ou seja, nos atuais

modelos econômicos, este vem perdendo sua importância e valorização. Nos últimos trinta anos, há desestruturação do mundo do trabalho nas instituições públicas em meio às políticas neoliberais do estado mínimo, levando-se a uma crise fundamentada no crescente e elevado desemprego aberto, no desassalariamento, no aumento do trabalho informal e na geração de postos de trabalho precários².

Em relação ao setor saúde, Machado¹ discute que a gestão do trabalho no SUS precisa ser considerada peça fundamental de sua estrutura, como uma questão técnica essencial da agenda política. O relatório do Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS, organizado pelo Ministério da Saúde em 2003³, já afirmava que o aumento do número de pessoas que se encontram em condições de trabalho precário no SUS tem preocupado bastante, nos últimos anos, os gestores e lideranças dos trabalhadores do setor.

A ausência de políticas consistentes de gestão do trabalho na saúde tem gerado desgaste e desvalorização do trabalhador, deixando-o muitas vezes tendo que atuar com vínculos precários, sem promoção de ascensão pessoal, funcional e salarial. Nesse ínterim, ao iniciar a segunda década do século XXI tem-se percebido urgentemente a necessidade de esforços governamentais para remediar o descaso dos últimos trinta anos com as políticas de valorização do trabalhador da saúde.

O município de Sobral, cenário desse estudo, até 1996 possuía modelo assistencial de saúde com enfoque

4. O termo gestão do trabalho passou a substituir as expressões administração e gerenciamento de recursos humanos em saúde a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. Tal termo será utilizado nesse estudo porque acreditamos que modifique a visão do trabalhador de saúde como recurso, tornando-o como sujeito do trabalho.

exclusivamente centrado na doença, tendo o espaço hospitalar como seu centro de gravidade⁴. Porém, a partir da implantação em 1997 da Estratégia Saúde da Família (ESF), a atenção primária passou a ser priorizada, ampliando consideravelmente, em poucos anos, a cobertura populacional destes serviços. Contudo, é neste movimento de municipalização intensa que fora repassada ao município a responsabilidade pela atenção primária como caminho estruturante para viabilizar a inversão do modelo de atenção à saúde, centrado na doença, até então predominante.

Dessa forma, a contratação de profissionais de saúde por parte dos municípios aumentou drasticamente a partir de 1997. De acordo com a Coordenação Municipal de Educação Permanente em Saúde de Sobral, o sistema contava em 2010 com aproximadamente 1546 trabalhadores, sendo a maioria profissionais da ESF.

É fato que esse fenômeno ocorre em todo o Brasil nesta mesma época. De acordo com Machado⁵, a partir dos anos 1980 há uma expansão sem precedentes de empregos na saúde na esfera municipal. Para os autores, na década de 1990, ocorre inversão de quadros quando os municípios ampliam suas coberturas e passam a liderança no número de empregados do setor saúde em relação aos estados e ao governo federal.

A relevância deste estudo está na importância que o município de Sobral tem em relação às políticas de atenção primária à saúde, pois, em poucos anos reverteu os indicadores básicos de saúde,

obtendo destaque no Ceará e no Brasil. O crescimento intenso da cobertura populacional pela atenção primária à saúde tem proporcionado ao município grandes desafios no que diz respeito à gestão do trabalho no setor. É importante compreender, portanto, como tem se dado o processo de gestão do trabalho na ESF neste município. Este estudo objetivou analisar as estratégias de gestão do trabalho utilizadas pelo sistema municipal de saúde de Sobral na ESF a partir da visão dos gestores. Sua justificativa se dá ainda pela importância que a gestão do trabalho tem para a consolidação da ESF e por existirem poucos trabalhos que a partir da visão dos gestores, discutem este aspecto na atenção primária à saúde no Brasil.

Método

Realizou-se entre os meses de fevereiro e maio de 2010 estudo exploratório-descritivo buscando-se descrever o fenômeno da gestão do trabalho por meio de análises tanto empíricas como teóricas, a partir da perspectiva qualitativa⁶.

O cenário do estudo foi o município de Sobral, que se localiza na zona Norte do Sertão Centro-Oeste do Ceará, conta com uma área de 1793 Km², e possui população de aproximadamente 188 mil habitantes. Neste cenário, está localizada o Sistema Municipal de Saúde que possui estrutura de assistência primária, secundária e terciária para sua população e as de regiões circunvizinhas.

O setor saúde em Sobral passou a se reestruturar a partir de 1997 com as estratégias de municipalização,

consolidadas a partir da elaboração do Plano Municipal de Saúde para 1997-2000. Até 2007, Sobral possuía quarenta e oito equipes de saúde da família qualificadas pelo Ministério da Saúde, sendo trinta e três na zona urbana e quinze na zona rural. Sua estrutura física é formada por quatorze centros de saúde da família na área urbana e doze na rural⁷. Portanto, atendendo a preconização do Ministério da Saúde, as equipes de saúde da família de Sobral possuem caráter multiprofissional, e são compostas por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, sendo todos contratados sob responsabilidade do município⁸.

Os sujeitos do estudo foram gestores da ESF de Sobral. Convidou-se parte da equipe de gestores que está diretamente responsável pela coordenação da Secretaria de Saúde como um todo e específicos da atenção primária à saúde, totalizando três gestores.

A entrevista semi-estruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados. Para Minayo⁹, as qualidades desse tipo de instrumento consistem em enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação.

A análise dos resultados se deu ancorada na hermenêutica-dialética, pois se trata de conteúdo de comunicação. Esse método proposto busca um caminho

do pensamento como uma via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia, buscando-se salvaguardar os próprios procedimentos científicos contra a ameaça da selvagem atomização dos processos tecnocráticos do conhecimento⁹.

No tocante aos aspectos éticos da pesquisa em saúde, os sujeitos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, conforme processo número 295660.

Resultados e Discussão

O processo de gestão do trabalho e a aproximação com os trabalhadores

Após leitura e releitura dos textos transcritos das entrevistas com os gestores, realizou-se análise linguística geral, e por meio da recorrência dos significados frente a contextos semelhantes, foram identificados os seguintes núcleos de sentidos: o processo geral de gestão do trabalho e a aproximação dos gestores com os trabalhadores e a seleção, Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), contratação, incentivos, condições de trabalho, negociação e avaliação de desempenho dos trabalhadores.

O quadro (01) a seguir apresenta os recortes e sínteses dos discursos dos gestores a partir do núcleo de sentido processo geral de gestão do trabalho e aproximação dos trabalhadores.

Quadro 01: Textos dos gestores acerca da organização da gestão do trabalho e de aproximação com os trabalhadores

Núcleo de Sentido	Textos	Síntese
<p>Organização da gestão do trabalho e de</p>	<p>- O processo que temos tentado desenvolver aqui na secretaria de saúde como de uma forma organizada por meio da descentralização de forma em que haja um compromisso em nível de coordenação (...) dar um plano de uma autonomia, digamos proporcional às ações de cada coordenação para que junto aos serviços na ponta nós possamos ter as políticas desenvolvidas (...), e em relação ao processo de trabalho como um todo, uma organização do setor que gerencia isso, o qual funciona aqui na Secretaria (Recursos Humanos) que está associado ao Setor Financeiro. (...) temos uma relação muito próxima, desde o início o secretário coloca isso, que eles todos são secretários; agente percebe que as coisas vêm melhorando, percebemos que as carteiras assinadas de algumas categorias, cargos de nomeação de outros, agente percebe que há uma valorização no tempo em termos de relações trabalhistas</p> <p>- O principal de tudo é articulação direta, diálogo franco, a abertura, o conversar abertamente. (...) A gestão do trabalho em Sobral tem uma participação muito forte no processo de ensino-assistência, que é o tem que tem regido a questão da formação e também da assistência. (...) temos um colegiado gestor que se reúne periodicamente, o colegiado ampliado, que envolve todos aqueles que inclusive porventura puderem e querem participar. (...) e o colegiado dos gerentes, não apenas os que operacionalmente lidam com os CSF, mas também todas as pessoas responsáveis por áreas afins. (...) É necessária uma articulação com o financeiro, almoxarifado. É necessário que eles saibam que isso repercute diretamente na qualidade de vida, fora isso tem também os fóruns constituídos, os quais nós temos toda a estrutura toda montada para os ACS e Agentes de Combate as Endemias (ACE), nos espaços de educação permanente há espaço para discussão de questões relacionadas ao trabalho, (...) para todos os profissionais de nível superior e médio (...) agente tenta fazer uma gestão que não seja tão centralizada, agente tenta sair muito daqui, ir nas unidades semanalmente (...) procurar de alguma forma uma generalização dessa aproximação, ou seja, procurar saber como os trabalhadores estão enfrentando suas dificuldades de acordo com a sua competência.</p> <p>- não é priorizar um servidor em detrimento de outra categoria, isso para mim é a estratégia principal, você tem estabelecer compromissos, ou seja, você tem que dar condições de trabalho para que o servidor ofereça(...) exemplificando, estamos tentando estruturar as unidades de saúde, as unidades administrativas (...).</p>	<p>- Os gestores buscam descentralizar a gestão através de coordenações específicas, dando-lhes autonomia para tomada de decisões;</p> <p>- Existe tentativa de garantir contato permanente com os trabalhadores e a busca pela co-gestão;</p> <p>- Defende-se que o processo de gestão do trabalho vem se aperfeiçoando a partir da formalização de vínculos de trabalho;</p> <p>- Existe um setor administrativo que gerencia a gestão do trabalho associado ao setor financeiro;</p> <p>- Existe um processo de aproximação do ensino com a assistência o qual é considerado importante instrumento de gestão;</p> <p>- Existem colegiados gestores ampliados que são constituídos por diversos atores, incluindo os servidores e fóruns formalizados de participação dos ACS e ACE;</p> <p>- O gestor defende a importância de conhecer as dificuldades no processo de trabalho dos servidores in loco.</p>

Ao serem interrogados sobre como se dá o processo de gestão do trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, observa-se que as falas dos gestores se voltaram para questões mais gerais como, por exemplo, descentralização das ações, articulação com o trabalhador, aproximação do setor de recursos humanos com o setor financeiro e almoxarifado e o desenvolvimento de colegiados e conselhos gestores.

A partir dos discursos, observa-se ausência de esclarecimentos mais precisos acerca do modelo ou estrutura de organização da gestão do trabalho. Dessa forma, os gestores não explicitam de forma tecnicamente coerente, os aspectos que dizem respeito à organização administrativa do setor, ou seja, um tipo de organograma e de planejamento que estabeleça desde a contratação, a formalização da folha de pagamento, a negociação permanente de salários, os sistemas de avaliação de desempenho e incentivo, dentre outros.

Embora os gestores se refiram ao estabelecimento de metas e avaliações, observa-se que isso se dá no processo de gestão do sistema de saúde como um todo, de certa forma aleatória. Tal fato demonstra que tais colocações desembocam na efetivação de políticas de saúde nos aspectos gerais, e não de políticas específicas de gestão do trabalho.

No campo da capacidade gestora, é consensual, que a despeito de recente profissionalização da gestão impulsionada pela necessidade de qualificação para as novas funções, a herança conservadora e patrimonialista se contrapõe a uma administração pública profissionalizada

que utilize a valorização do trabalhador, sua profissionalização com desenvolvimento de habilidades e responsabilidades, medidas de avaliação de desempenho, dentre outros.

Nos sistemas públicos de saúde brasileiros, há tendência ao não desenvolvimento de técnicas gerenciais. Portanto, ocorre como que um primitivismo na gestão: não há planejamento, não há mecanismos de organização da produção ou de qualidade e há imprevisibilidade de gastos e receitas¹⁰.

Estudo realizado por Pierantoni¹¹ revelou que 72,3% dos gestores de saúde pública dos municípios com população superior a 100 mil habitantes referiram ter pouca ou nenhuma experiência com a gestão do trabalho, apontando que a maioria desses municípios não possui um espaço próprio para a gestão do trabalho, e que organização da folha de pagamento é a principal atividade desenvolvida na área. O estudo denota, portanto, que a gestão do trabalho não tem sido considerada parte essencial na gestão da saúde pública em muitos municípios brasileiros.

Ao direcionar a explicação do processo de gestão do trabalho argumentando que existe um setor administrativo, associado ao setor financeiro, que é responsável pela gestão do trabalho, observamos certo descompromisso com as questões referentes aos trabalhadores, ou seja, a gestão do trabalho divide espaço com a gerência de recursos financeiros da Secretaria de Saúde. Vale ressaltar que o espaço físico da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral é bastante amplo, não

justificando, portanto, essa vinculação.

A gestão do trabalho é uma área da qual todos pensa entender, já que qualquer pessoa que pertença ou não a uma organização trabalha com ela. Porém, o pensamento do senso comum não tem respostas eficazes na gestão do trabalho, pois o objetivo desta são as pessoas e suas complexas relações. No entanto, não é simplesmente criando-se modelos lógicos de administração, como se faz com os recursos materiais, que se podem instituir processos organizados de gestão do trabalho no âmbito da sua relevância e dimensões específicas¹².

De acordo com Santana¹³, o problema da gestão do trabalho vai além da ideia de que existe despreparo dos gerentes dos serviços públicos em geral, e que esse pensamento quase sempre busca mudanças apenas por meio de capacitações em desenvolvimento de recursos humanos. Portanto, o autor defende que a área sofre influências das mudanças de grande repercussão sobre o processo produtivo ocorridas nos últimos anos. Prevalece no serviço público o esquema tradicional da administração de pessoal, o qual atravessa uma crise de grandes proporções. Portanto, vê-se como campo comum nessa área, o despreparo dos gestores com a imensa responsabilidade repassada a partir da municipalização desembocada na construção do SUS.

A articulação entre ensino-assistência foi citada como componente importante da gestão do trabalho, resultante da formulação de estratégias dirigidas predominantemente para intervenções

a partir da formação e educação permanente dos trabalhadores. Nesse ínterim, é papel dos gestores proverem mecanismos e estimular oportunidades de desenvolvimento e aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades relacionadas ao desempenho dos trabalhadores. Desse modo, a relação entre ensino-assistência como eixo de organização da gestão do trabalho traz à tona a busca dos gestores pela qualificação dos trabalhadores a partir da articulação das escolas com os serviços, gerando a partir daí, movimentos de discussão e construção permanente de estratégias assistenciais efetivas¹³.

As gestões do trabalho e da educação na saúde são duas grandezas diferentes, mas intimamente relacionadas. No Brasil, nos últimos dez anos, existem esforços importantes em prol da articulação entre a área de gestão do trabalho com a de educação na saúde, desde a formação profissional à educação permanente. Para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde¹⁴ uma das três maiores dificuldades dos gestores municipais de saúde atualmente é a falta de políticas eficientes de formação e educação de profissionais de saúde, que se orientem pelas necessidades do sistema público de saúde.

Nesse contexto, os gestores do sistema de saúde de Sobral avançam nessa perspectiva de aproximação educação-trabalho ao visualizarem a articulação entre ensino-assistência como parte importante do processo de gestão do trabalho, considerando ainda a ideia de educação permanente em saúde como dispositivo de mudança.

Outra estratégia bastante citada pelos gestores como facilitadora do processo de gestão do trabalho foi o investimento na aproximação com os trabalhadores. Os textos a seguir denotam a expressividades dos discursos a esse respeito: *O principal de tudo é articulação direta, diálogo franco, a abertura, o conversar abertamente. (...) dar apoio aos movimentos dos profissionais; O gestor tem que estar sempre que possível próximo às frentes de serviços, você tem que procurar estar tentando sentir as dificuldades que os trabalhadores têm na ponta (...) temos uma relação muito próxima, desde o início o secretário coloca isso, que eles todos são secretários (...).*

Essa realidade pode ser considerada como dispositivo, pelo qual, busca-se instaurar algum processo novo, como um esforço para intervir na realidade cotidiana dos serviços de saúde. Contudo, considera-se que se deve evitar o caráter transitório dos espaços, no caso de diálogo com os trabalhadores acerca do seu processo de trabalho, para se partir para o entendimento de que tanto a subjetividade quanto a cultura de uma instituição são socialmente produzidas e construídas a partir dos autogovernos e da micropolítica das relações.

Nesse ínterim, a abertura ao diálogo, a busca pela aproximação com o local de trabalho, enfim, a democratização dos poderes, é de extrema importância para a garantia da autonomia, desenvolvimento e protagonismo dos trabalhadores. Este movimento deve construir-se de arranjos de nova ordem organizacional que estimule o compromisso das equipes com a produção da saúde, sem cobrar dos trabalhadores onisciência e onipotência, e permitindo-

lhes, ao mesmo tempo, desenvolverem sua própria satisfação e realização profissional⁴.

Embora não tenha ficado bastante claro como funcionam os chamados colegiados de gestão, os gestores em análise referem que existem fóruns para os quais trabalhadores são convidados para o diálogo acerca de questões importantes da gestão municipal. Tal estratégia de aproximação com os trabalhadores pode realmente produzir novos arranjos na gestão da saúde, inclusive do trabalho. No entanto, os espaços de gestão colegiada ora citados não parecem dedicar-se especificamente às questões da gestão do trabalho, o que pode demonstra que esta se dá em meio aos processos de gerenciamento da assistência à saúde, incluindo prevenção, reabilitação, vigilância, etc.

Cabe ressaltar que, como limitação dessa pesquisa não é possível compreender como se dá de forma real esse processo de gestão compartilhada. Seria necessário estudo de campo onde pesquisadores adentrassem nos espaços da gestão municipal da saúde e pudessem observar como esse tipo de gerenciamento da força de trabalho tem produzido seus arranjos para as questões da gestão do trabalho.

A seleção, PCCS, contratação, incentivos, condições de trabalho, negociação e avaliação dos trabalhadores

Os quadros 02 e 03 a seguir trazem a seleção dos núcleos do sentido apreendido do material empírico dos discursos dos gestores, por meio dos quais analisamos detalhes acerca de questões específicas da gestão do trabalho.

Quadro 02: Textos dos gestores acerca da seleção, contratação/vínculo e incentivos/salários

Núcleo de Sentido	Textos	Síntese
<p>Processo de gestão do trabalho e de aproximação com os trabalhadores</p>	<p>Seleção:</p> <p>(...) o Ceará tem uma boa experiência com o concurso municipal de base estadual. Sobral entrou com 12 vagas para médico, mas infelizmente 05 assumiram, tirando essa iniciativa no Estado, não temos outro concurso (...). Desde 2008 selecionamos através do Núcleo de Ensino e Pesquisa (...) avaliação curricular e as entrevistas. Aproveitando a seleção que foi feita (para os ACS), esta seleção feita pelo estado, apoiada pelo município (...) o município está reconhecendo essa seleção, pois, ela se deu com apoio técnico do Estado (...) monta-se um grupo de entrevistas, e de acordo com seu desempenho na entrevista agente já tem uma noção sobre a compatibilidade dele ou não com o serviço.</p> <p>Contratação/Vínculo:</p> <p>(...) nós temos servidores efetivos, de cargos comissionados, e também agente terceiriza diversos serviços. Temos os seguintes tipos de vínculo: Nível superior: nomeada como cargos de confiança, (...) Alguns médicos são efetivos, são poucos. Alguns enfermeiros são concursados pelo município, e outros pelo Estado (cedidos ao município), mas é a grande minoria (...). Em relação aos auxiliares de enfermagem e serviços gerais estes são contratados, terceirizados, mas o Instituto está regularizando, desprecariando o trabalho (...) através da assinatura das carteiras de grande parte deles. Os ACS hoje são contratados com a Associação de ACS (...) Nós temos 50% do Estado, dos 430, 210, e os outros estão passando, através de processo com a procuradoria, para a municipalização (...);</p> <p>Incentivos/salários:</p> <p>E sempre que possível estamos trabalhando motivações no sentido financeiro, de remuneração (...) nós trabalhamos com gratificações pertinentes à melhoria de indicadores (...). Existe uma lei municipal que trabalha com incentivo pela melhoria dos indicadores (...). Houve um aumento considerável em 2005 (...) Inclusive já andamos discutindo que está na hora de atualizar. (...); Então andamos estudando, em relação a criação de incentivos, mas quando começamos a classificar as várias unidades, (...). O incentivo que temos tem sido para a distância, pois quem trabalha nos distritos ganha mais do que na sede. Os gerentes ganham um adicional. São os únicos que recebem um salário maior.</p>	<p>- A seleção dos trabalhadores se dá por meio de entrevistas e avaliação de currículo por um corpo de profissionais de escola técnica municipal e núcleo de pesquisa em saúde;</p> <p>- Houve seleção pública para ACS com apoio do Governo do Estado, porém, o município ainda não a reconheceu legalmente;</p> <p>- São citados como tipos de vínculo: regime especial, estatutários, assalariados com vínculo temporário com entidade não lucrativa, terceirizados e celetistas;</p> <p>- Existe tentativa, por meio de terceirização com instituto de direito privado, de desprecarização por meio de assinatura de carteiras de trabalho;</p> <p>- O ano de 2005 marca o período onde houve um último reajuste dos vencimentos dos servidores;</p> <p>- Em relação ao plano salarial, os gestores referem tentativa de inclusão de gratificações por resultados e preocupação e negociações constantes para garantia de bons salários.</p>

Quadro 03: Textos dos gestores acerca do PCCS, negociação, avaliação de desempenho e condições de trabalho

Núcleo de Sentido	Textos	Síntese
<p>PCCS, negociação, avaliação dos trabalhadores e condições de trabalho</p>	<p>PCCS:</p> <p>Francamente não vi esse termo aqui no município; Existe para os estatutários, pois não há legislação, estamos perdendo no tempo em relação a isso, pois não adianta aumentar o recurso sem um instrumento legal para a aplicação correta desse dinheiro. Para os cargos de confiança e nomeados não há. Apenas férias e décimo terceiro salário. (...) que é obrigatório. O que existe é um respeito de todas as prerrogativas para os concursados. O PCCS não sofreu alteração mais recente, o setor pessoal pode te informar isso;</p> <p>Negociação do trabalho:</p> <p>(...) Da mesma forma, criou-se uma mesa de negociação para municipalização dos ACS (...). Então não existe uma municipal fixa. Mas agente está sempre negociando. Não existe mesa, mas está prevista para que funcione no Plano Municipal de Saúde. Ela existe, mas dependendo do momento e da categoria, ou seja, houve uma mesa de negociação com os agentes de combate às endemias; Estamos montando a Mesa de negociação, e nessa agente poderá desenvolver critérios para que isso se desenvolva no município, pois isso é uma política em nível de SUS, já temos reuniões pontuais (...)</p> <p>Avaliação do desempenho:</p> <p>(...) o servidor tem que trabalhar de uma forma comprometida com o sistema, independente se ele é efetivo, comissionado, terceirizado, por isso agente cobra muito das coordenações metodologias para que os desempenhos sejam avaliados, e esses desempenhos avaliados, e se essa avaliação convergir para advertência, correções, enfim, nós temos que trabalhar para que isso aconteça, temos que ter esse critério. Em primeiro lugar o fiscal maior é o povo, pois eles são os que fiscalizam os profissionais de saúde, e lógico que em nível de administração nós procuramos fazer discussões em grupo de como é que estão os comportamentos funcionais de todos servidores, nessa avaliação nós concluímos que é necessário realizar uma abordagem administrativa, nós temos que fazer de uma forma rápida, frente a uma demanda, frente a algum diagnóstico de alguma conduta deficiente do servidor referente aos trabalhos;</p> <p>Condições de trabalho:</p> <p>Depende muito assim, claro que você tem a satisfação pessoal, pela estabilidade, pelo salário, mas ela também vem também pelo local de trabalho. Hoje agente está trabalhando na questão do local de trabalho, hoje estamos trabalhando muito com a questão do local de trabalho, tentamos melhorar a estrutura física, climatizar, muito se avançou em relação à quantidade de unidades que foram construídas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O termo PCCS foi referido como inexistente na gestão municipal pelos gestores; - Os gestores não demonstram conhecer PCCS para os servidores estatutários; - Existiram mesas de negociação para determinada questão de categorias específicas de trabalhadores: ACS e ACE; - Não há mesa de negociação permanente do trabalho no sistema de saúde de Sobral; - Os gestores referem encontros pontuais em prol da implantação da Mesa Municipal de Negociação do Trabalho do SUS; - Os gestores referem que o compromisso do trabalhador deve ser independente do tipo do seu vínculo de trabalho; - A avaliação funcional é tida como importante critério para a administração; - As avaliações ocorrem por discussões em grupo de gestores e quando há detecção de deficiência, advertências e abordagens administrativas são realizadas; - Os gestores reconhecem a importância de boa estrutura física nos locais de trabalho e referem estar investindo nessa área.

A provisão de trabalhadores ocorre por meio de recrutamento e seleção. No primeiro ocorre busca pelo trabalhador ideal, através de mecanismos de atração, e a seleção ocorre após o recrutamento, tendo como finalidade descobrir quais as pessoas mais adequadas ao trabalho. De acordo com Malik et al¹² existem dois modos principais de realização de seleção de servidores: o concurso público e a indicação.

A seleção de servidores com condições técnicas e éticas para o trabalho em saúde é uma questão crítica presente permanentemente nos espaços de gestão de sistemas de saúde. Em Sobral, os gestores vêm formatando modelos de seleção baseados em entrevistas e avaliação de currículo. Portanto, o concurso público, estratégia legalmente instituída no país, não tem sido utilizado.

Em Sobral, como não há concurso, os candidatos passam por processo de seleção através da indicação, no qual o gestor consulta as pessoas em quem confia, tendo como critérios os aspectos de competência e/ou conveniência. Como podemos ver no texto a seguir, os gestores em Sobral delegam essa atividade seletiva a uma equipe técnica: (...) *selecionamos através do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde e da Escola de Formação em Saúde da Família a avaliação curricular e as entrevistas.*

Esse modo de seleção parece ser o mais acessível e o que melhor consegue recrutar profissionais com habilidades próprias para o trabalho em saúde no município. No entanto, por não se tratar de seleção pública pode facilmente haver vies político-partidário, clientelismo e nepotismo. Entretanto, os gestores citaram

a ocorrência de uma seleção pública de ACS como tendo ocorrido no município com apoio do Governo do Estado, porém, reconhecem que os ACS que estão em exercício precisam passar por um processo de efetivação para garantia da estabilidade.

A ideia de seleção e do concurso público tem como objetivo coibir as práticas discriminatórias, personalísticas e clientelísticas de distribuição de oportunidades de trabalho. Por outro lado, ela tem a ver com certa profissionalização dos negócios do Estado, com estabilização do seu corpo de funcionários. Dessa forma, a decisão sobre a ocupação deveria se dar então debaixo de critérios como mérito ou merecimento, sob princípios de justiça, igualdade e oportunidade¹⁵.

O segundo aspecto sobre o qual obtivemos discursos dos gestores, em relação a fatores específicos da gestão do trabalho, diz respeito à contratação dos servidores municipais de saúde. Os debates acerca dos vínculos de trabalho são muito intensos, e a inversão da maioria das contratações das esferas federal e estadual para os municípios, e o desenvolvimento da atenção básica à saúde, a partir da municipalização provocada pelo SUS, gerou diversos problemas em relação ao financiamento e ao aparato legal¹⁴.

Em Sobral, para lidar com essa problemática, os gestores vêm utilizando diversas formas de contratação e, como podemos ver no texto a seguir, acreditam estar trabalhando de maneira semelhante aos municípios de todo o país: *Os vínculos são os rotineiros dos sistemas de saúde do Brasil (...).* Os gestores referiram utilizar cinco tipos de vínculos na ESF atualmente: regime especial (contratados por tempo determinado e cargos comissionados),

estatutários (efetivos pelo Regime Jurídico Único), assalariados com vínculo temporário com entidade não lucrativa (Associação de Agentes Comunitários de Saúde), terceirizados e celetistas (empregados privados, por contrato com o Instituto de Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família). Tais tipos de vínculo são semelhantes aos detectados por estudo de Castro et al¹⁶, na região metropolitana de Natal-RN. Os gestores potiguares referiram que 47,5% dos trabalhadores da ESF são contratados por meio de cargos de comissão e contratos temporários.

A fragilização de vinculação, fruto da adoção de modalidades alternativas, acaba por gerar forte grau de precarização da força de trabalho. Em estudo de Girardi e Carvalho¹⁷ sobre a qualidade dos postos de trabalho da ESF, observou-se altos níveis de fragilidades dos vínculos de trabalho na ESF, na qual 2/3 dos empregos encontram-se excluídos dos graus de formalização e institucionalidade de relações de trabalho características do setor público e do mercado privado formal, portanto, à margem dos direitos trabalhistas¹⁸.

A tensão provocada pela busca de flexibilização e a pressão por parte do Ministério Público do Trabalho gera entre gestores problemas importantes no que diz respeito à manutenção das políticas públicas. A estabilidade do trabalhador é considerada em vista da própria estabilidade das políticas institucionais. No entanto, tal ideia tem sido posta em cheque pelas linhas gerenciais de pensamento sobre administração pública, que enfatizam a necessidade de contar com um quadro de pessoal ajustado permanentemente às mudanças tecnológicas, às variações de mercado e a diversos fatores culturais

e econômicos. Portanto, a diversidade de formas de contratação, atualmente não tem garantido estabilidade no emprego dos trabalhadores da ESF em Sobral, onde os direitos trabalhistas são bastante reduzidos quando utilizadas contratações por meio de mecanismos peculiares¹⁹.

Os vencimentos dos profissionais da ESF de Sobral baseiam-se no salário e nas gratificações/incentivos, de acordo com os gestores. As ações no campo da gestão do trabalho provocam grandes custos para os sistemas de saúde. Porém, acredita-se que não se podem considerar os gastos com alocação, integração e treinamento de pessoal como itens de custeio, e sim como investimento¹².

Nesse ínterim, os gestores referem que o município precisa rever propostas de aumento de vencimentos, já que o último ajuste ocorreu em 2005. Esse fato denota a falta de organização de plano de salários condizente com qualquer sistema de estatística ou tabelas salariais. Para Machado²⁰, há tendência de situações cada vez mais insólitas no trabalho em saúde pública. As condições a que muitos trabalhadores de saúde estão submetidos gera o que a autora chama de desprofissionalização, principalmente pela drástica redução do valor de sua força de trabalho, situação mais insustentável quando analisamos as condições dos trabalhadores de baixa escolarização.

Em relação aos incentivos para remuneração, os gestores referem que somente os profissionais que exercem cargo de gerência e aqueles que se deslocam para os distritos rurais estão contemplados. No entanto, citam também que há um incentivo, baseado em plano legislativo municipal, que é repassado para

os trabalhadores de acordo com a melhoria de indicadores de saúde.

Encontramos nos discursos dos gestores a busca por avanços nas políticas de incentivo, como observamos no texto: *Então andamos estudando (em relação à criação de incentivos), mas quando começamos a classificar as várias unidades, com a equipe multiprofissional e a equipe mínima, começa que prejudica (...)*. No entanto, mesmo tentando estabelecer um plano de incentivos, os gestores referem dificuldades na formatação de critérios condizentes com as particularidades do local de trabalho e do tipo das equipes.

O uso de mecanismos de incentivo é um tema bastante polêmico sobre o qual não se chegou a nenhuma posição consensual, existindo na literatura distintos posicionamentos quanto a sua efetividade como instrumento de gestão do trabalho. Nesse sentido, os gestores se deparam com uma questão bastante delicada, na qual, o estabelecimento de premiações pode prejudicar o relacionamento no trabalho, ao estimular a competição, além de vir a ter um caráter punitivo. Os autores propõem, portanto, que o sistema de incentivos deve ser pautado na transparência e na construção coletiva de indicadores de desempenho¹⁸.

No que tange a presença de Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS), no Sistema Municipal de Saúde de Sobral, os gestores referem que exceto para os trabalhadores com vínculo efetivo, ele não existe. Na verdade, os gestores desconhecem o plano e referem não saber se houve atualização, ou alguma mudança recente. Esse dado corrobora com pesquisa de Pierantoni¹¹ que detectou que apenas 27% dos municípios com mais de cem mil

habitantes que possuem estrutura própria para a gestão do trabalho possuem PCCS específico para a área da saúde.

A organização dos cargos, carreiras e salários tem sido trabalhada numa perspectiva nacional através das Diretrizes Nacionais do Plano de Cargos, Carreiras e Salários no âmbito do SUS, publicado em 2005. O PCCS é um instrumento que visa assegurar a profissionalização e a valorização de todos os trabalhadores do SUS. A publicação das Diretrizes citadas foi uma conquista dos trabalhadores, embora, tenham sido pouco utilizadas como referência para os gestores de saúde das três esferas de gestão²¹.

As diretrizes avançam politicamente e contribuem para que sejam concebidos planos que garantam: carreiras unificadas, identidade profissional, perspectiva de desenvolvimento da carreira, avaliação de desempenho profissional e institucional, gestão democrática e compartilhada. Em Sobral, a diversidade de vínculos, gera diferentes perspectivas para os trabalhadores do mesmo sistema de saúde, portanto, a criação de um plano gerencial com intuito de se chegar à efetivação de um PCCS municipal, poderia ajudar na amenização dos problemas da gestão do trabalho.

Além do PCCS, o Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, está trabalhando pela sistematização da negociação do trabalho no SUS, ao criar o Sistema Nacional de Negociação Permanente do Trabalho do SUS e programar ações importantes para a consolidação de mesas de negociação permanente nas três esferas de gestão, dentre elas o financiamento de eventos que debatam essa questão.

Em Sobral os gestores reconhecem a necessidade de implantação de mecanismos de sistematização da negociação do trabalho, a qual se estabelece na discussão entre pessoas, grupos ou instituições, em que se buscam acordo entre as partes por meio da colocação de novas idéias, pontos de vista, de razões, relacionados com o objetivo de cada parte²².

As questões trabalhistas dos servidores da saúde pública em Sobral levaram os gestores a criar espaços de negociação, chamados pelos mesmos de mesas de negociação, a partir de demandas específicas de categorias profissionais. Trata-se do sistema informal de negociação, o qual é visto como precário de suporte legal e de sistematização, e pode se caracterizar ainda pelo pessoalismo, vulnerável a favoritismos, o que estimula o descumprimento dos pactos²³.

Nesse contexto, a não existência de mesa municipal de negociação que se dê com representação de todas as categorias profissionais, que tenha um regimento interno, que tenha consistência de suporte legal não pode ser considerada uma mesa oficial, e sim uma negociação pontual entre trabalhadores e gestores.

A avaliação do desempenho foi outra questão colocada pelos gestores como importante instrumento de gestão do trabalho em saúde. Os discursos dos gestores mostram que há interesse em se estabelecer avaliações sistemáticas do desempenho dos trabalhadores.

A maneira como isso tem sido produzida, de acordo com os mesmos, se dá por meio de discussão em grupo, porém, não houve explicação de como esse grupo funciona, o qual parece funcionar esporadicamente,

principalmente quando problemas são identificados a partir das condutas dos servidores, como vemos no discurso: (...) *nós procuramos fazer discussões em grupo de como é que estão os comportamentos funcionais (...), nessa avaliação se nós concluirmos que é necessário realizar uma abordagem administrativa, nós temos que fazer de uma forma rápida, frente a uma demanda (...).*

Assim, como os critérios para implantação de incentivos exigem o estabelecimento de padrões ético-técnicos de condutas dos profissionais, a avaliação do desempenho também tem esse caráter. Porém, quando não há sistematização das avaliações, quando elas se dão somente em momentos de detecção de deficiências, corre-se o risco de se produzir sentimentos muito negativos no trabalho não gerando a necessária sensibilização do mesmo para o reconhecimento dos seus erros e sua superação.

Como o trabalho em saúde lida diretamente com seres humanos, algumas intervenções emergenciais tem que ser realizadas para evitar o sofrimento dos usuários, porém, o servidor deve ser ouvido, precisa fazer parte do processo de avaliação. Além disso, as intervenções imediatas não podem ser consideradas em si como modelo de avaliação de desempenho, elas são pontuais. Portanto, um espaço aberto de organização e pactuação da avaliação e o acompanhamento do desempenho dos trabalhadores fazem-se necessários para se garantir transparência e participação.

Assim como os critérios para implantação de incentivos exigem o estabelecimento de padrões ético-técnicos de condutas dos profissionais, a avaliação do desempenho também tem esse caráter.

Porém, quando não há sistematização das avaliações, quando elas se dão somente em momentos de detecção de deficiências, corre-se o risco de se produzir perspectivas negativas no trabalho não gerando a necessária sensibilização para o reconhecimento dos seus erros e superação.

Por fim os gestores acenaram para a importância da qualidade da estrutura física dos locais de trabalho na ESF, referindo investimentos importantes na ampliação e adaptação das estruturas dos centros de saúde da família, para se garantir melhores condições de trabalho. Dessa forma, além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, a construção de espaços físicos mais salubres para os servidores também foi considerada parte importante da gestão do trabalho. Esse aspecto denota preocupação dada à produção de satisfação no trabalho, sendo, portanto, aspecto importante da gestão do processo de trabalho em saúde com vistas a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Considerações Finais

No difícil contexto da realidade do interior de um estado pobre do Brasil, imensos desafios são postos aos responsáveis pela gestão do SUS. Após reconhecimento público, por parte dos que constroem o setor saúde, de que há uma dívida social com o coletivo de trabalhadores da saúde, os discursos sobre a gestão do trabalho passam a ser portadores de certa urgência e gravidade.

Por meio desse estudo, verificamos avanços na visão dos gestores, pois muitos aspectos primordiais foram considerados pelos mesmos como problemas importantes

a serem enfrentados. Por exemplo, o caso da ausência da estabilidade de vínculos, a necessidade de criação de processos permanentes de negociação do trabalho e da aproximação dos gestores com os trabalhadores.

Além disso, o investimento na educação permanente também foi destaque nos discursos dos gestores tendo-se como essencial para a construção da saúde integral, ao considerá-la disparadora de aprendizagens capazes de transformar práticas, de aproximar trabalhadores de gestores e de desenvolvimento do crescimento pessoal e satisfação no trabalho.

Pensar a gestão do trabalho na saúde significa pensar a valorização daqueles que são os protagonistas da Reforma Sanitária, aqueles que detêm a técnica, o saber e o trabalho a serem postos em favor da população brasileira. Portanto, a detecção, por meio dessa pesquisa, da carência de organização da gestão, ou mesmo de sua profissionalização, no que diz respeito às questões do trabalho, fere diretamente os produtores principais da saúde para todos no Brasil. Entende-se que a solução necessária não seja somente a criação de modelos lógicos, e que se busque organização cartesiana da gestão da força de trabalho, mas que arranjos participativos, nos quais o trabalhador possa ser sujeito e suas reivindicações e preocupações discutidas e priorizadas, estabelecendo-se processos permanentes de gestão participativa.

Alguns problemas enfrentados pelos gestores desse estudo, como o estabelecimento de incentivos financeiros para os trabalhadores da ESF, podem ser amenizados ao se buscar a opinião dos

trabalhadores acerca de sua satisfação no trabalho. A partir da negociação, podem-se construir estratégias que evitem as “chantagens dos prêmios”, e conduzam ao desejo dos trabalhadores pela qualidade, eficácia, eficiência e ao investimento alteridade e criatividade, tão importantes para o trabalho na ESF.

Referências

- Machado MM. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. *Rev. Adm. Publ.* 2000; 34(4): 133-46.
- Neutzling I. Sociedade do trabalho e sociedade sustentável. *Cad IHU Formação*, 2005; 5: 5-7.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Relatório do Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS. Brasília, DF: Editora MS, 2003.
- Andrade LOM, Martins Júnior T. Saúde da família - construindo um novo modelo: programa saúde da família em Sobral. *Sanare* 1997; 01: 20-30.
- Machado MH. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. *Cad. RH Saúde*, 2006; 3. 1: 13-27.
- Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território da estratégia saúde da família: o processo de trabalho dos gerentes. 462.p. (dissertação de mestrado) Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2007.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Brasília: Editora MS. 2006. (Série Pactos pela Saúde, vol. 4).
- Minayio MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2004.
- Campos GW. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Cienc. Saúde Col.* 1999; 2: 393-403.
- Pierantoni CR, et al. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: teoria para à prática. *Cadernos RH Saúde*, 2006; 1:29-40.
- Malik AM. Gestão de recursos humanos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania).
- Santana JP de. Recursos humanos: desafios para os gestores do SUS. *Rev. Divulg. Saúde Deb.* 1996; 14: 33-36.
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Teses do CONASEMS refletem o SUS da reforma sanitária. *Rev. CONASEMS*, 2010; 33: 25-30.
- Girardi SN. Flexibilização dos mercados de trabalho e escolha moral. *Rev. Divulg. Saúde Deb.* 1996; 14: 23-33.
- Castro JL de, et al. Programa saúde da família: flexibilidade e precarização no trabalho. In: Castro JL de organizador. *Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto*. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN, 2007.
- Girardi SN, Carvalho CL. Precarização e qualidade do emprego no programa de saúde da família. In: Falcão A. et al, organizadores. *Observatório de Recursos Humanos no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- Moysés N, O'dwyer GC. Relações trabalhistas no SUS. In: Braga, SL et al organizadores. *Curso negociação do trabalho no SUS: caderno de textos*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008.
- Nogueira RP. Estabilidade e Flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. *Rev. Divulg. Saúde Deb.* 1996; 14: 14-17.
- Machado MM. Trabalhadores da saúde: um bem público. *Saúde em Debate*, 1995; 48: 54-57.
- Araújo L. O plano de cargos carreiras e salários do SUS (PCCS-SUS). In: Braga, SL et al.

organizadores. Curso negociação do trabalho no SUS: caderno de textos. Rio de Janeiro: EAD/ENSP. 2008.

22. Garcia M, Ferreira DP. De que estamos falando? Introdução ao tema da negociação coletiva. In: Braga SL, et al, organizadores. Curso negociação do trabalho no SUS: caderno de textos. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008.
23. Braga SL et al organizadores. Curso negociação do trabalho no SUS: caderno de textos. Rio de Janeiro: EAD/ENSP. 2008.

Endereço para correspondência:

Tiago José Silveira Teófilo

Av. Antonio Justa, 3300. Ap 902.

Meireles – CEP: 60165-090.

Fortaleza – Ceará

tiagojosest@yahoo.com.br

estermelo@yahoo.com.br