

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**MARIANA AZARIAS DE CARVALHO**

**A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DO  
MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

**JUIZ DE FORA  
FACC/UFJF  
2018**

MARIANA AZARIAS DE CARVALHO

A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DO MUNICÍPIO  
DE JUIZ DE FORA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica Mariana Azarias de Carvalho ao curso de Administração da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Clesiane de Oliveira Carvalho

JUIZ DE FORA  
FACC/UFJF  
2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeira a Deus, logo a meu irmão Junior, minha irmã Luciane, meu primo Maurício, meu namorado David, aos meus amigos os quais não posso citar por nomes, pois poderia cometer a injúria de esquecer algum nome muito importante, pois logo cada um se destacou de forma importante de exclusiva durante a graduação aos professores e funcionarias da FACC, que sempre se mostraram presente em minha vida acadêmica.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que sempre esteve ao meu lado, a minha mãe (*In memorian*), a qual foi exemplo de dedicação ao estudo em sua forma mais plena, no exercício da educação.



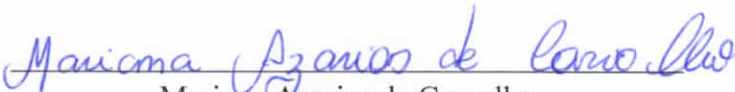
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS

**Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria**

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso é original, de minha única e exclusiva autoria e não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, audiovisual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte. Declaro por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral<sup>1</sup> e criminais previstas no Código Penal<sup>2</sup>, além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação no Trabalho de Conclusão de Curso.

Juiz de Fora, 11 de dezembro de 2018.

  
Mariana Azarias de Carvalho

<sup>1</sup> LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

<sup>2</sup> Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano ou multa.

## ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao décimo primeiro dia do mês de dezembro de 2018, nas dependências da Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal de Juiz de Fora, reuniu-se a banca examinadora formada pelos professores abaixo assinados, para examinar o Trabalho de Conclusão de Curso de Mariana Azarias de Carvalho, discente regularmente matriculada no Bacharelado em Administração sob o número 201126026, intitulado A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA. Após a apresentação e consequente deliberação, a banca examinadora se reuniu em sessão fechada, considerando a discente APROVADA (aprovado(a)/reprovado(a)). Tal conceito deverá ser lançado em seu histórico escolar quando da entrega da versão definitiva do trabalho, impressa e em meio digital.

Juiz de Fora, 11 de dezembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Clesiane de Oliveira Carvalho  
**Orientadora**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Débora Vargas Ferreira Costa

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Wagner Ramanho

## LISTA DEQUADRO

Quadro 1 - Modelo de Gestão proposto por Dutra (2006) .....	19
Quadro 2 – Dados históricos: A Área de saúde do município de Juiz de Fora .....	28
Quadro 3 – Pontuação de Titulação .....	37
Quadro 4 – Vagas Disponíveis.....	38

## **LISTA DE FIGURA**

Figura 1 - Organograma da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora.....	58
--	----



## LISTA DE SIGLAS

AIS – Ações Integradas de Saúde  
APS– Atenção Primária em Saúde  
CF– Constituição Federal  
CIB–Comissão Intergestores Bipartite  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNRH – Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde  
CNS – Conferência Nacional de Saúde  
COAP – Contrato da Ação Pública da Saúde  
Damor – Departamento de Ambiente Organizacional  
DAPARH – O Departamento de Apoio Patrimônio e Recursos Humano  
DEG – Departamento de Escola de Governo  
EPSM – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado  
GM/MS Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde  
GRH – Gestão de Recursos Humanos  
GRU – Gestão de Recursos Humanos  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
JF – Juiz de Fora  
NOB – Normas Operacionais Básicas  
NOB/-RH – SUS Norma operacional básica de recursos humanos do Sistema Único de Saúde  
OPAS Pan – Americana de Saúde  
PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salário.  
PIASS – Programas de Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
PJF – Prefeitura de Juiz de Fora  
PMQAB – Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica  
PPREPS – Programa de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde  
PREV-SAÚDE – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde  
RH – Recursos Humanos  
RHS – Recursos Humanos em Saúde  
SAA–Supervisões: Supervisão de Apoio Administrativo  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARH – Secretaria de Administração e Recursos Humanos  
SCFP – Supervisão de Consolidação da Folha de Pagamento da Saúde  
SCP – Supervisão de Controle do Patrimônio  
SMP – Supervisão de Monitoramento Profissional  
SS – Secretaria de Saúde  
SSDI – Subsecretaria de Desenvolvimento Institucional  
SSEIN – Subsecretaria de Gestão da Execução Instrumental  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UPA– Unidade de Pronto Atendimento

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta uma análise em relação às quais desafios o Município de Juiz de Fora enfrenta em relação à Gestão de Recursos Humanos em Saúde, visto a relevância das relações pessoais para a efetividade das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde em relação em relação às normativas do SUS. Este estudo se deu por meio de uma pesquisa de campo, buscando mensurar qualitativamente as atividades relacionadas à gestão de pessoal na Secretaria Municipal de Saúde. Por meio deste trabalho foi possível compreender como são elaboradas as diretrizes municipais do Plano de Saúde, assim como as dificuldades para gerenciá-las e assim se alcançar os resultados propostos. Portanto este trabalho conclui-se, por comparar as diretrizes estipuladas no Plano de Saúde, suas limitações e sucessos, assim como propôs como conclusão deste estudo a criação de um banco de dados, gerenciado por um sistema operacional, onde poderá ser trabalho a gestão da saúde de forma horizontal e vertical quando ao seu organograma.

Palavra Chave: SUS; Gestão de Recursos Humanos; Plano de Saúde.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
2.1 CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS .....	13
2.2 POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DA HISTÓRIA DO SUS.....	14
2.2.1 Conceituação teórica sobre o que é uma política de recursos humanos em saúde pública .....	15
2.2.2 Gestão de Recursos Humanos em Saúde Pública .....	16
2.3 ÁREAS DE ABRANGÊNCIA – CONTEXTUALIZAÇÃO NOB/RH-SUS (2004) .....	20
2.4 IMPORTÂNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO AUXÍLIO À ATUAÇÃO DO GESTOR .....	20
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>4 DISCUSSÃO E RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
4.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA PREFEITURA DE JUIZ DE FORA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE .....	27
4.2 PLANEJAMENTO DA SAÚDE – COMPACTAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE .....	33
4.3 CONTEXTUALIZAÇÕES: ESTUDO DE CASO.....	35
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde deve ser oferecida a todos e é papel do Estado, que a garantirá através de políticas de cunho social e econômico que tenham como mote a redução dos riscos e de outros agravantes da saúde (Brasil, 1988). A luta pelo direito à saúde foi um processo de construção social que culminou na institucionalização do Sistema Único de Saúde-SUS, por esta Constituição. Assim, o SUS se orienta por princípios universais e igualitários, organizado em diretrizes voltadas para a descentralização, atendimento integral e participação social (MENICUCCI, 2009).

Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde-SUS nos seus mais de 25 anos, o Estado brasileiro vem falhando em garantir a saúde de forma universal a seus cidadãos e com isso, dificulta a sua efetivação enquanto um direito social. Dentre os possíveis fatores que afetam nesta questão estão falhas na ordenação da formação de recursos humanos em saúde, uma das competências constitucionais atribuídas ao SUS. (MENDES, 2013).

Nesse sentido, no 4º Conselho Nacional de Saúde – CNS no ano de 1967, já se discutia o tema Recursos humanos para atividades de saúde. Sayd, Junior, Velandia (1998) menciona que foi a partir desta época que se começou a pensar na integralização da força de trabalho, assim como, na necessidade da formulação de uma capacitação profissional em todos os níveis: médio, técnico e graduado. Esta formação deveria se atentar para a área de política social na saúde, buscando melhor estruturação e alocação dos profissionais de saúde, assim como a importância destes profissionais na efetivação das diretrizes discutidas para o desenvolvimento de um sistema igualitário e universal, voltados à saúde pública.

Como é possível ver, há muito tempo se estuda e planeja a gestão de recursos humanos em saúde no setor público, buscando entender suas particularidades, assim como encontrar a melhor forma para se articular e executar os princípios básicos que norteiam o Sistema Único de Saúde neste contexto. Souza (1976) diz que para a obtenção de melhores condições de saúde para a população devem-se haver políticas de recursos humanos compatíveis para este avanço.

Nesse contexto, Souza (1976) menciona a importância do aproveitamento da mão de obra técnica e de nível médio, nas áreas pouco desenvolvidas, tema esse que já era discutia deste a 4º Conferência Nacional de Saúde (1967). De forma complementar, Assunção et al. (2007), menciona a abordagem o uso racional das unidades de ensino, as quais devem ser voltadas para uma visão social e de políticas públicas em saúde. No contexto do seu estudo Assunção et al (2007), explana a importância da estruturação de um plano de carreira, voltado

à alocação correta dos profissionais, quando este é negligenciado incorre na precarização do serviço, uma vez que isto se torna causa direta para a desmotivação do funcionário.

Mendes e Marziale (2006), em um estudo sobre a VII Reunião Regional do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, em Toronto – Canadá no ano de 2006, no qual se intitulou o período de 2006-2015, como “A Década de Recursos Humanos em Saúde”, buscando destacar os estudos deste setor no qual aborda na crise resultante da não prática das políticas de recursos humanos, ou seja, precarização do profissional da saúde, culminando no serviço e na qualidade deste serviço prestado.

Dal Poz (1998) comenta que a Constituição Federal do Brasil de 1988 abre um precedente para um novo modelo de gestão único em seu nível, ou seja, a gestão municipal. O que foi considerado por muitos autores a chave para o processo de descentralização do poder levou a criação e normatização do art.198º, onde se destaca que o governo federal, estadual e municipal são corresponsáveis pelas aplicações das ações de promoção e execução das atividades ligadas às políticas sociais na saúde, princípio norteador da consolidação do SUS.

Neste contexto a premissa sobre a participação social na Constituição Brasileira com relação às ações e serviço público de saúde, ou seja, na formulação e controle da execução do serviço por parte do município é executado pelos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, instituído pela Lei nº 8.142/1990. Ao se caminhar pela história da constituição do SUS, assim como na formação de Recursos Humanos em Saúde - RHS, é vista a importância da participação social no alinhamento de questões levantadas, estas que tem o intuito de suprir as necessidades da população em relação ao atendimento igualitário, assim como provedor de recursos eficientes, tal valorização na formação da história do SUS é vista quando se busca por uma gestão forte em RHS. (Ministério da Saúde 2003).

No Relatório Executivo da Gestão de 2011-2014, o diretor do DATASUS, Augusto Gadelha (2015), menciona logo na introdução do documento que limitações orçamentárias e de recursos humanos são causadas devido a processos burocráticos, que atrasam e dificultam o cumprimento das demandas sociais de saúde pública. Relato semelhante a esse foi encontrado no Plano de Saúde de 2014-2017(2013) da cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais: “O resultado desfavorável desta ausência de Políticas de Recursos Humanos-PRH, para a saúde é percebida na morosidade e no emperramento burocrático, na captação de recursos que poderia ser maior” (PLANO DE SAÚDE 2014-2017, 2013 p. 92).

Tendo como objeto de estudo o Município de Juiz de Fora, este com efetivo de 10.750 mil profissionais da saúde em todos os níveis hierárquicos – profissionais médicos e não

médicos, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE-TABNET (2017), tal contingente para uma população de 563.798 mil, possui uma relação de 1,91, ou seja, para cada 100/hab. há quase 2 (dois) profissionais de saúde valor superior se comparado a nível nacional, cuja a relação é de 0,83, isto é, menos de 1 (um) profissional de saúde para cada 100/hab.

Diante deste efetivo, assim como relatos do Plano de Saúde 2014-2017 (2013) do referido município, o qual apresenta várias demandas relacionadas à gestão de saúde, das quais serão estudadas de forma direta as relacionadas à gestão de Recursos Humanos de Saúde falhas no processo de comunicação entre os setores da Secretaria de Saúde – SS; estrutura funcional deficitária; metodologia de educação contínua dos profissionais fragmentada e ineficaz; dentre outros problemas. Evidenciando assim, a desvalorização da gestão de RHS.

Diante deste contexto, a problematização deste estudo terá como questão central responder: Quais desafios o Município de Juiz de Fora enfrenta em relação à Gestão de Recursos Humanos em Saúde? O objetivo geral deste estudo é compreender os desafios do município de Juiz de Fora em relação à Gestão de Recursos Humanos em Saúde.

Para responder a proposta geral deste estudo, pretendem-se em termos específicos: mapear as políticas ou ações de RHS adotadas pelo município de Juiz de Fora e identificar os avanços e limitações das políticas/ações de RHS do referido município.

Para atingir esses objetivos, o presente estudo está dividido em cinco capítulos conforme demonstrado no sumário. No primeiro capítulo encontra-se a Introdução, contendo um breve relato do universo tratado neste trabalho e os objetivos esperados. No segundo capítulo encontra-se o Referencial Teórico que sustenta a pesquisa, cujo objetivo foi contextualizar a história do SUS juntamente ao desenvolvimento do estudo das Políticas de Recursos Humanos em Saúde e seus avanços, tendo um olhar atento ao Conselho Municipal de Saúde devido a sua importância na formulação de metas e diretrizes a serem seguidas pelos gestores municipais.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia para condução deste estudo, enquanto o quarto capítulo visa contextualizar a história do município de Juiz de Fora e o modelo de gestão da Secretaria de Saúde com um olhar atento às articulações das políticas de recursos humanos e como são tratadas no município. Por fim, o quinto capítulo apresenta um aparato geral do estudo, com o objetivo de mostrar ao leitor as impressões gerais do autor com relação ao resultado da pesquisa deste trabalho.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Criação do Sistema Único de Saúde- SUS

Não cabe a este estudo contar a história da criação do SUS, porém para a devida contextualização cabe a realização de um breve recorte histórico, até mesmo para a devida compreensão da importância de nos preocuparmos com as políticas de recursos humanos nas áreas da saúde.

A saúde foi conceituada pela Organização Mundial de Saúde não apenas como ausência de doença, mas como perfeito bem estar físico, mental e social. De tal sorte que, ao cuidar da saúde, o Estado, não deve apenas se preocupar com a cura de doenças como também com outras medidas importantes ao bem estar do indivíduo como um todo.

Prado (2012) discorre sobre o significado do direito à saúde, uma vez que este não representa só o poder curativo da medicina e abrange parâmetros sociais, tais como direito a educação, a moradia, a digna, ao trabalho, a higiene, a saúde, dentre outros, ou seja, o direito a saúde sobrepõem sobre todos os direitos básicos e sociais a população.

Diante do exposto, a saúde foi construída como categoria de direito público subjetivo pela Constituição de 1988 e como direito fundamental, disposto no art. 6º, da Magna Carta *In verbis*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL,1988, p18).

Como um direito essencial à persecução da Dignidade Humana, a busca pela sua concretização deve ser uma das missões do Estado brasileiro e, justamente, por fazerem parte dos chamados “direitos sociais”, há a necessidade de uma atuação estatal para que a população goze dessa garantia.

Descrito na cartilha “Entendendo o SUS” (2006 p.1),o sistema é descrito como "ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos". Seu financiamento se dá com recursos provenientes das verbas da União, Estados e Prefeituras.

Não obstante o SUS tenha sido criado em 1988, ele é fruto de um processo de desenvolvimento que ocorria há pelo menos duas décadas, que se iniciou na segunda metade da década de 70, procurando atender as expansões recomendadas pela Organização Mundial

da Saúde e se intensificou com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, liderado por profissionais e estudantes da área.

Ainda nesse meio tempo, nas tentativas de universalização podemos citar o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) e Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) criados respectivamente em 1976, e em 1980. Em seguida, em 1982, através do Plano do Conselho Nacional de Administração foram introduzidas as políticas de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983.

Até que em 1987 foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde, sendo que um ano antes a 8ª Conferência Nacional da Saúde consagrou os princípios ratificados pela reforma sanitária.

Embora oficialmente o SUS tenha sido criado em 1988, apenas em 1990, foi promulgada a Lei nº 8.080, que operacionalizou as disposições constitucionais. Definindo as atribuições do sistema nos três níveis governamentais e ordenando a “formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, art. 200, inciso III). Passamos assim, para a análise dos recursos humanos dentro do SUS.

## 2.2 Políticas de Recursos Humanos em Saúde Pública no contexto da história do SUS

Ao se delimitar as referências para análise deste estudo, foi-se primeiramente buscar entender o processo de criação do SUS. Nesse sentido, para Ferreira e Moura (2006), este olhar deve direcionar para o contexto político-social, ao qual este ocorreu.

Todo o processo envolto deste se originou e se faz presente na atualidade por meio de lutas e vitórias dos movimentos sociais, ao qual cabe destaque neste momento a 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde no ano de 1993, que para Vieira (2009), foi neste momento onde o poder público deixou de lado a forma superficial com a qual via a área de RHS, no que se diz a formulação estratégica da saúde pública, passando assim a considerá-la como meio de aplicabilidade no contexto de política pública de saúde.

Nesta perspectiva, é importante destacar que no setor saúde, os recursos humanos constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e dos serviços de saúde disponíveis para a população, de forma que os investimentos nos recursos humanos irão influenciar decisivamente na melhoria da qualidade do sistema de saúde brasileiro. (FERREIRA; MOURA2006,p.23).

Para Vieira (2009), a ideia de RHS surgiu na década de 1950 sob o olhar acadêmico das escolas de medicina estimulado pela organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ao



longo dos anos 60 e 70, começou a se identificar a importância do profissional da Saúde, assim como a criação do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde (PPREPS), este com o objetivo de ‘capacitar pessoal de nível médio e elementar e apoiar a criação de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para saúde nos estados’ (PAIM, 1994 *apud* VIEIRA, 2009)<sup>1</sup>.

Ferreira e Moura (2006), citam que foi na 4º CNS que começaram os rumores para a discussão de RHS, porém só na 8º CNS, que o assunto toma orientação para as discussões onde se geram as políticas de desenvolvimento, tais como remuneração, estabilidade dentre outros. Impulsionada por esta última conferência no mesmo ano se realiza a 1º Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde – CNRHS. Já no ano de 1993 é realizado a 2º CNRHS onde foi possível perceber a forma superficial que era tratada tal assunto – RHS, dada a sua complexidade para a efetivação das políticas públicas de saúde no país. (VIEIRA, 2009).

Cutolo (2003) relembra em seu artigo “O SUS e a Formação de Recursos Humanos”, que no ano de 2003 foi criado a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e seu Departamento de Gestão e da Educação na Saúde, por foi possível mensurar o papel do Ministério da Saúde na responsabilidade de formação de recursos humanos para atuação no SUS.

### 2.2.1 Conceituação teórica sobre o que é uma política de recursos humanos em saúde pública

Para Scaldo, Lacerda e Calvo (2010, p.604), as “políticas de recursos humanos devem contemplar ações de formação e desenvolvimento dos profissionais e facilitar a gestão do trabalho”. No meio público, tais políticas devem concluir por promover a Constituição Federal do Brasil em seus artigos 196 – 200, que descrevem quais diretrizes essas atividades devem contornar.

---

<sup>1</sup>Nas palavras de Vieira “(...) capacitar pessoal de nível médio e elementar e apoiar a criação de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para saúde nos estados.” *apud* PAIM, 1994 op.cit.

Iniciativas importantes foram desencadeadas nos últimos anos, tais como a Política Nacional de Educação Permanente do SUS, as diretrizes Nacionais para a elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários dos Trabalhadores do SUS, Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, a elaboração das Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde –(CNRH/RH-SUS, 2004 *apud* SCALDO; LACERDA; CALVO, 2010, p.604)<sup>2</sup>

Ferreira e Moura (2006), mencionam que tais condutas surgiram de discussões da 10ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano 2000 com o tema “Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida”, na qual se formulou a criação e regulamentação das Normas Operacionais Básicas do SUS, sendo que 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 2000, com o tema: “Efetivando o SUS: Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social, foi possível elaborar e aprovar as diretrizes e princípios” (NOB/RH – SUS, 2004).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, no artigo 200, inciso III, que compete ao SUS ordenarmos a formação de recursos humanos na área da saúde. De acordo com a “Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080), uma instrumentação legal para por em prática os princípios dispostos na CF de 1988, fica enfatizado no artigo sexto do inciso II a responsabilidade do SUS na ordenação da formação profissional da saúde” (CUTOLO, 2003, p.1).

Para Scaldo, Lacerda e Calvo (2010), a evolução na Gestão de Recursos Humanos - GRH nos serviços públicos de saúde e “motivo de debates a anos”; as barreiras constatadas nesta área geram desafios para os gestores nas três esferas do governo. A Lei 8.080/90 define que a União assume as atividades de coordenação, normatização, supervisão e avaliação dos macroprocessos, e os Estados e Municípios atuam em suas esferas específicas.

### 2.2.2 Gestão de Recursos Humanos em Saúde Pública

Bohlander, Snell e Sherman (2005), mencionam que no passado os estudiosos se preocupavam com a escassez da mão de obra, propriamente dita, contudo com a evolução da percepção do “trabalho x trabalho”, houve também a mudança desse entendimento, passando assim ao conceito desta relação a ser tratada como “Gestão de Recursos Humanos”, evidenciando a importância da mesma. Bohlander, Snell e Sherman (2005, p.2), mostram que

---

<sup>2</sup>Nas palavras de Saldo, Lacerda e Calvo “Iniciativas importantes foram desencadeadas nos últimos anos, tais como a Política Nacional de Educação Permanente do SUS, as diretrizes Nacionais para a elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários dos Trabalhadores do SUS, Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, a elaboração das Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde” *apud* CNRH/RH-SUS, 2004. *op.cit.*

“a expressão recursos humanos implica que as pessoas tenham capacidades que impulsionam o desempenho empresarial juntamente com outros recursos como dinheiro, materias, informações”.

Historicamente, as pessoas vêm sendo encaradas pela organização como um insumo, ou seja, como um recurso a ser administrado. Apesar das grandes transformações na organização da produção, os conceitos sobre gestão de pessoas e sua transformação em práticas gerenciais têm ainda como principal fio condutor o controle sobre as pessoas. Em contraponto, as empresas vêm sofrendo grande pressão do contexto externo, que as força a uma revisão na forma de gerir pessoas. (DUTRA, 2006, p.1).

Para Dutra (2006), a gestão de pessoas é ações políticas diversas que tem pretende unir em um mesmo processo, a organização e as pessoas por um longo tempo. De acordo com a cartilha para entender a gestão do SUS (CONASS, 2003) o setor de RH destaca-se como um fator estratégico e elemento dinâmico para o enfrentamento dos problemas do sistema, sua evolução e conduzida por meio da vontade política, capacidade, habilidades e atitudes, oriundas do processo organizacional.

Dutra (2006), afirma que política é um emaranhado de princípios e diretrizes, que tem por finalidade direcionar as decisões e condutas dos agentes organizacionais, assim como as ações de conjuntura do ambiente externo a organização, gerando assim a “conciliação das expectativas”, no que diz a respeito do compartilhamento das responsabilidades entre o ativo pessoal e a empresa.

Para Toledo (1978, p.22 *apud* Dutra, 2006, p.18),<sup>3</sup> estas expectativas se contemplam em “atração, manutenção, motivação, treinamento e desenvolvimento do pessoal”. Levando a percepção no sentido de uma “abordagem funcionalista”, a qual busca compreensão da gestão de pessoas, por uma lente direcionada ao posicionamento “relativo” do setor dentro da organização.

O autor transcreve que a gestão de pessoas como é entendida atualmente, começa a ser percebida por Fayol em 1916, que compara a estrutura administrativa ao estudo da anatomia, ou seja, como cada parte assumindo uma “função essencial” em seu escopo de trabalho, mostrando por tanto a importância de todas as áreas, em especial a de gestão de pessoas, da qual se baseia este estudo.

---

<sup>3</sup>Nas palavras de Dutra: “(...) atração, manutenção, motivação, treinamento e desenvolvimento do pessoal”. Levando a percepção no sentido de uma “abordagem funcionalista” *apud* TOLEDO, 1978, p 22 *op.cit.*

A Administração de Recursos Humanos é constituída de subsistemas interdependentes (...) que formam um processo através do qual os recursos humanos são captados e atraídos, aplicados, mantidos, desenvolvidos e controlados pela organização. Contudo, esses subsistemas não são estabelecidos de uma única maneira. São contingentes ou situacionais: variam conforme a organização e dependem de fatores ambientais, organizacionais, humanos, tecnológicos etc.(CHIAVENATO, 1989, p.181 *apud*DUTRA, 2006, p. 19).<sup>4</sup>

Scaldo, Lacerda e Calvo (2010), menciona que produção do serviço em saúde depende de um emaranhado estrutural, técnico e físico, assim como a “existência de profissionais qualificados e motivados para transformar insumos em resultado”.

Assim como a organização, o setor de gestão de pessoas é complexo, possuindo um subsistema interno, que é influenciado, por todos os fatores, interna e externamente à organização. Por essa ótica Dutra (2006 p.19), utiliza-se por meio da “abordagem sistêmica”, para procurar “entender a gestão de pessoas com base na interação, com o ambiente externo e com as pessoas”.

Contudo tais lentes, não são capazes de contemplar todos os parâmetros do estudo de gestão de pessoas, para Dutra (2006 p.19), há uma “lacuna conceitual que embaça a visão da realidade”, ou seja, a uma “distorção da realidade” das relações entre as pessoas e as organizações.

Dutra (2006) acredita ter um modelo de gestão, baseado em “ideias-forças”, ou seja, “valores subjacentes”, com base nos princípios de desenvolvimento mútuo, satisfação mútua, consistência no tempo, estes que se ressaltam nos valores de transparência, simplicidade e flexibilidade..

Para Dutra (2006 p.43), “as premissas são bases para um raciocínio ou para uma reflexão. As premissas conceituais que descreveremos a seguir servem de base de apoio para a construção do modelo de gestão”.

---

Nas palavras de Dutra: “(...) A Administração de Recursos Humanos é constituída de subsistemas interdependentes (...) que formam um processo através do qual os recursos humanos são captados e atraídos, aplicados, mantidos, desenvolvidos e controlados pela organização. Contudo, esses subsistemas não são estabelecidos de uma única maneira. São contingentes ou situacionais: variam conforme a organização e dependem de fatores ambientais, organizacionais, humanos, tecnológicos etc” *apud* CHIAVENATO, 1989; p 181 *op cit*.

O Quadro 01 apresenta o modelo de gestão proposto por Dutra (2006).

**Quadro 1 - Modelo de Gestão proposto por Dutra (2006)**

Premissa 1	Foco no desenvolvimento ao invés de foco no controle.
Premissa 2	Foco no processo ao invés de foco nos instrumentos.
Premissa 3	Foco no interesse conciliado ao invés de foco no interesse da empresa.
Premissa 4	Foco no modelo integrado e estratégico ao invés de foco no modelo constituído por partes desarticuladas entre si.

Fonte: Dutra (2006, p.43).

Segundo Dutra (2006), no modelo supracitado cada premissa assumiu a sua peculiaridade sendo que a primeira compreende que tal foco é atingido quando ocorre um “comprometimento” mútuo entre organização e pessoal, buscando a contentamento por ambos, no qual o funcionário sai do papel de subordinado para o de capital, passando a ser estimulador deste. Já a segunda premissa direciona seu processo com base nos valores utilizados pelo autor, para nortear o “modelo de gestão”, a constar, “transparência, simplicidade e flexibilidade”, desta forma a efetividade do processo se torna algo habitual aos instrumentos utilizados para se alcançar os resultados.

Já a premissa três, busca balancear os empenhos individuais, aos interesses conjuntos, coligados entre empregado e empregador. Quanto à quarta premissa, Dutra (2006), diz que deve se olhar este processo, ou seja, a gestão de pessoas não como “subsistemas”, mas como um “todo”, onde os princípios articuladores, isto é, transparência, simplicidade e flexibilidade, possam ter destaque e, por fim, serem elos entre a organização e seu pessoal.

Pierantoni, Varella e França (2004), citam em seu artigo a evolução das políticas centradas em processos a fim de reduzir o “Poder do Estado”, perda de direitos trabalhistas, evasão a proteção social, em prol da globalização financeira, agravaram a situação da “empregabilidade”. “O Estado mínimo retira-se da esfera produtiva para cumprir melhor as funções sociais sem, no entanto caminhar nessa direção”.

O Governo institucionaliza como instrumento de gestão de recursos humanos, o NOB/RH – SUS (2004) onde este considera a Gestão de Trabalho no SUS funções em níveis gerências e estratégicos, observando que as atividades pleiteadas por estes gestores vão deste as relacionadas à assistência à saúde, em todos os seus níveis, a atividades administrativas e atividades de meio de que dão suporte ao atendimento da população.

### 2.3 Áreas de abrangência – Contextualização NOB/RH-SUS (2004)

Encontra-se na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, descrito que: Art. 27 “A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos.”.

NOB/RH-SUS: é a denominação atribuída ao documento “Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)”, documento este que institucionaliza as políticas e gestão de pessoa, assim as responsabilidades de cada esfera do governo, para a devida execução das normas estabelecidas.

O NOB/RH-SUS foi submetido 10ª Conferência Nacional de Saúde, a discussões, tirando por base outros temas já estabelecidos no SUS, já na 11.ª Conferência Nacional de Saúde, ocorreu à aprovação do documento, onde continha “*12 instrumento pela Tripartite, de publicação pelo Conselho Nacional de Saúde e da implementação pelos gestores das três esferas de governo*”. (NOB/RH-SUS 2004). Contudo foi na 12ª Conferência Nacional de Saúde que o documento foi revisado e atualizado a sua primeira impressão, a de 2004.

Atividades relacionadas ao NOB RH/SUS (2004) são estabelecidas deste a gestão dos instrumentos legais do trabalho ao desenvolvimento do profissional no Sistema Único de Saúde, a preocupação com a saúde ocupacional, também é descrito quais ferramentas de controle social, como a exemplo a forma de contratação de pessoal por meio de concurso, ou situações de “*necessidade temporária de excepcional interesse público, nos 86 termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências*” assim como a regulamentação da disponibilização de recursos das três esferas e instrumentos de controle das diretrizes institucionais do SUS.

O NOB-RH/SUS (2004) assim como todas as diretrizes elaboradas e discutidas na Conferência Nacional de Saúde e estruturas por primeiramente nos conselhos municipais de saúde, ou núcleos de discussões formados das partes da sociedade e profissionais da área e políticos da esfera municipal, desses grupos de discussão são formados os conselhos regionais e logo os nacionais (BRASIL, 1988).

### 2.4 Importância do Conselho Municipal de Saúde no auxílio à atuação do gestor

Diante das evidências de que a gestão de recursos humanos nos serviços públicos de saúde não tem sido bem sucedida ante os objetivos traçados na Constituição, cabe uma análise das dificuldades enfrentadas pelas esferas governamentais, com ênfase para o nível municipal, objeto do presente trabalho.

A municipalização da atenção à saúde com conseqüente ampliação em políticas para a área demanda é um incremento de trabalhadores com perfil específico, afinal a produção dos serviços de saúde dependem não somente de estrutura física, material ou tecnológica, mas também de profissionais qualificados aptos a transformarem insumos em resultados.

Conforme vimos tanto as conferências nacionais de saúde como as conferências específicas de recursos humanos detectaram muitos problemas, sendo que muitas das deliberações realizadas não se concretizaram dificultando assim a obtenção de resultados efetivos.

Dentre os problemas constatados pode-se citar a precarização do vínculo e a falta de incentivos aos trabalhadores para que permaneçam em suas funções, assim os profissionais são vítimas de alta rotatividade, o que desencadeia diversos outros problemas como insatisfação no ambiente de trabalho; aumento de custos com reposição de pessoal e interrupção os serviços de atendimento ao usuário.

As três diretrizes que pautam o Sistema Único de Saúde (a descentralização, a autonomia e a democratização), faz com que cada um dos entes federativos tenha sua parcela de responsabilidade, dos quais não estão excluídos os municípios.

Viabilizado com a imprescindível cooperação técnica e financeira dos poderes públicos estadual e federal (...). Busca-se, dessa forma, a plena responsabilidade do poder público municipal. Assim, esse poder responsabiliza-se como também pode ser responsabilizado, ainda que não isoladamente. Os poderes públicos estadual e federal são sempre corresponsáveis, na respectiva competência ou na ausência da função municipal (NOB-SUS, 1996, p.6).

Ao se diagnosticar a estrutura municipal, o profissional deve estar atento as questões como realidade da saúde local, perfil epidemiológico da população áreas de maior risco, recursos disponíveis e principais estrangulamentos na atenção à saúde, de forma que na gestão dos serviços próprio é necessária a constituição de gerência em todos os níveis do sistema municipal de saúde.

A Norma Operacional Básica 01/96 ainda ressalta a complexidade da prestação de um serviço de saúde no âmbito municipal, tendo em vista o fluxo de usuários entre os municípios, já que muitas vezes um determinado município presta serviços para usuários moradores de diversos municípios vizinhos, quando se observa a importância dos gestores municipais, que são responsáveis por esse sistema de cooperação, seja com outros municípios, seja com outros níveis de governo:

Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas entre os gestores municipais (NOB-SUS, 1996 p.9)

A atuação desses gestores deve se dar sempre em consonância com observância dos conselhos de saúde. A Lei 8.142/90 estabelece os conselhos de saúde em todas as esferas governamentais. Tais conselhos se ligam a estrutura legal do poder executivo, e suas atribuições são delimitadas ao espaço de atuação, logo um conselho municipal, somente atua dentro do município o qual pertence à estrutura, isso para fins de identificação de atuação, de formulação de estratégias e controle da execução das políticas de saúde.

Nesse sentido os “Conselhos de Saúde devem reconhecer as competências típicas da gestão, que são: planejamento, orçamentação, programação, normatização, direção/gerência, operacionalização/ execução e controle/avaliação” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 56).

As funções supracitadas formam o caminho pelos quais os recursos públicos (desde alocação de recursos até resultados efetivos), devem seguir, é desempenhado por gestores, o que não desobriga de serem conhecidas por outros integrantes dos conselhos, até para que possam fiscalizar e mobilizar legislativo, Ministério Público e Tribunal de Contas quando necessário.

Os conselhos são compostos obrigatoriamente por 4 segmentos: usuários, prestadores de serviços, profissionais e governo, que naturalmente, fazem reivindicações de seus segmentos representativos, que não necessariamente refletem em melhorias, já que os recursos não crescem proporcionalmente ao número de reivindicações. Entretanto, contribuem para a melhoria do sistema, sendo que as reuniões desses órgãos devem se pautar por critérios de relevância e pertinência, para que não sirvam outras finalidades (como as políticas e eleitoreiras) e interesses pessoais.

Ressalte-se que embora ainda tenhamos muitos preconceitos em relação a atuação dos conselhos, sob a justificativa de que compactuam para a burocratização, corporativismo e até mesmo corrupção, a criação dos conselhos tem aumentado a partir do final dos anos 90. Conforme observado pelo próprio Ministério da Saúde (2001, p. 57):

Hoje, entretanto, é evidente o processo de amadurecimento e superação deste tipo de conflito, inclusive porque já está demonstrado que o compromisso com o bem público não é monopólio nem virtude de apenas um dos lados. Também se aprofunda o reconhecimento e respeito às atribuições legais específicas tanto das funções da gestão como do controle social através dos Conselhos de Saúde. É de se notar o crescimento de experiências de Conselhos comunitários e/ou gestores por unidades prestadoras de serviços, desde postos e centros de saúde até hospitais do SUS, a partir do final dos anos 90.



Assim dentro do modelo constitucional de descentralização atuação desses conselhos, principalmente os regionais e municipais, em muito auxilia a realização das funções dos gestores dessas unidades.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo buscou-se por delimitar o problema de pesquisa em: Quais desafios o Município de Juiz de Fora enfrenta em relação à Gestão de Recursos Humanos em Saúde. Para encontrar o melhor caminho que contenha a apurar e responder a problematização deste estudo caberá a este capítulo direcionar o delineamento ao qual este trabalho estará sujeito. Para Kerlinger (1980, p.84 *apud* RAUPP, BEUREN 2006, p. 77)<sup>5</sup>:

O delineamento focaliza a maneira pela qual um problema de pesquisa é concebido e colocado em uma estrutura guia para a experimentação, coleta de dados e análise. Nesse sentido o delineamento é intrínseco à pesquisa científica, norteando o pesquisador na busca de uma resposta para determinado problema.

Ao se estruturar está pesquisa optou-se pelo uso da tipologia de pesquisa de cunho exploratório e descritivo. Sendo que está primeira busca por aprofundar o conhecimento do pesquisador, a fim de se obter uma visão de maior abrangência sobre o objeto de pesquisa. Segundo Raupp, Beuren. (2006, p.81), “explorar um assunto significa reunir mais conhecimento e incorporar características inéditas, bem como buscar novas dimensões até então não conhecidas”. O estudo exploratório apresenta-se como um primeiro para no campo científico, a fim de possibilitar a realização de outros tipos de pesquisa a cerca do mesmo tema, como a pesquisa descritiva e a pesquisa explicativa.

Segundo Malhotra (2001, *apud* Oliveira 2011, p.21)<sup>6</sup>, “a pesquisa exploratória é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão. O seu objetivo é prover critérios e compreensão”. Neste trabalho o uso desta técnica dará o auxílio necessário no que se diz a respeito à busca pela compreensão de como é o modelo de gestão de pessoas na Secretaria de Saúde de Juiz de Fora.

Já se fazendo uso da pesquisa descritiva, sendo que este estudo busca encontrar as correlações ao objeto de pesquisa, por meio da observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados, sendo estas funções embasadas por técnicas padronizadas, este é o caminho orientado por estudiosos como Andrade (2002), para o uso de tal técnica. O uso desta direção de pesquisa a exemplo na fase de coleta de dados buscará dar suporte ao pesquisador para não interferir nesta parte do trabalho.

---

<sup>5</sup> Nas palavras de Raupp e Beuren “O delineamento focaliza a maneira pela qual um problema de pesquisa é concebido e colocado em uma estrutura guia para a experimentação, coleta de dados e análise. Nesse sentido o delineamento é intrínseco à pesquisa científica, norteando o pesquisador na busca de uma resposta para determinado problema.” *apud* KERLINGER 1980, p.84 op. cit.

<sup>6</sup>Nas palavras de Oliveira “(...) a pesquisa exploratória é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão. O seu objetivo é prover critérios e compreensão”. *apud* MALHOTA 2001, op. cit.

Conforme Vergara (2000, p. 47 *apud* Oliveira 2011, p.22):<sup>7</sup>

Argumenta que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. “Não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

Na escolha e no estudo da tipologia de pesquisa para se auxiliar no estudo, assim como no trabalho de campo, houve a preocupação de se alinhar o objeto de pesquisa à melhor técnica possível para embasar sua argumentação teórica.

Alinhado a tal perspectiva se apreciou este estudo pela escolha de procedimentos condizentes a esta realidade, assim como necessidade teórica para a condução deste, ou seja, para a obtenção dos dados relevantes para tal optou-se pela pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Sendo que esta primeira busca fora recolher informações pré-existentes, a cerca de dados, cuja sua análise resultará na resposta do problema de pesquisa.

O material consultado na pesquisa bibliográfica abrange todo o referencial já tornado publico em relação ao tema de estudo, destas publicações avulsas, boletins, jornais, revista, livros, pesquisa monográficas, dissertações, teses, entre outros. Por meio dessas bibliografias reúnem-se conhecimento sobre a temática pesquisada. Com base nisso é que se pode elaborar o trabalho monográfico, seja ele em uma perspectiva histórica ou com o intuito de reunir diversas publicações isoladas e atribuir-lhes uma nova leitura (RAUPP et al., 1989, p. 87).

Para Marconi (2003, p.176), a pesquisa documental “utiliza de três variáveis, fontes escritas ou não, fontes primarias ou secundarias, contemporâneas ou retrospectivas podemos apresentar um quadro que auxilia a compreensão do universo da pesquisa documental.” De acordo com os autores supracitados a pesquisa documental e dividida em duas partes, sendo a que a primeira se baste para Gil. (1999 *apud* Raupp, Beuren 2006, p 89)<sup>8</sup> em:

Documentos brutos, ou seja, qualquer tratamento analítico, como a exemplos, reportagens de jornal, cartas, contratos, gravações, dentre outro. Já o segundo e denominado fontes de segunda mão, estes documentos receberam de alguma maneira certo tratamento analítico, tais exemplos a se citar são os relatórios das empresas, tabelas estatísticas dentre outros.

---

<sup>7</sup>Nas palavras de Oliveira “Argumenta que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. “Não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”. *Apud* VERGARA 2000, p. 47op.cit.

<sup>8</sup>Nas palavras de Raupp e Beuren “(...) documentos brutos, ou seja, qualquer tratamento analítico, como a exemplos, reportagens de jornal, cartas, contratos, gravações, dentre outro. Já o segundo e denominado fontes de segunda mão, estes documentos receberam de alguma maneira certo tratamento analítico, tais exemplos a se citar são os relatórios das empresas, tabelas estatísticas dentre outros.”. *apud* GIL 1999 op. cit

Os processos de conhecimento e validação das impressões deste trabalho foram retirados dos Planos de Saúde dos anos de 2014-2017 e 2018- 2021, referencial bibliográfico e entrevista aos principais gestores responsáveis pela administração e gestão de pessoal na Secretaria de Saúde.

Com base nas metas e diretrizes retiradas de ambos os documentos – Plano de Saúde, juntamente com referencial teórico apresentado, foi realizada uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo, onde as respostas serão apresentadas por meio da impressão comum dos entrevistados.

A entrevista foi dividida em três partes, sendo a primeira, a identificação dos entrevistados, por meio de seus dados pessoais, a segunda parte, se formalizou por quatro perguntas temas, que se subdividem em oito perguntas, baseadas no planejamento estratégico apresentado pelos projetos de Plano de Saúde, e uma terceira parte, se conteve em entender como funciona a estrutura organizacional da Prefeitura de Juiz de Fora, assim como da Secretaria de Saúde e do Departamento de Apoio, Patrimônio e Recursos Humanos - DAPARH. Por meio da parte III da entrevista, foi possível a construção e coleta de dados para a formulação do capítulo IV deste trabalho de conclusão de curso.

Foram entrevistados dois servidores em nível de gerência, cargo este ocupado por meio de indicação do (a) secretário de saúde – cargo comissionado, assim sendo temporários. Ambos os entrevistados são, contudo servidores municipais de carreira, o que foi observado como fator favorável à adaptação das atividades gerenciais e suas correlações horizontais e verticais. As respostas obtidas se alinharam a um ponto comum o que foi um facilitador para a transcrição das respostas obtidas.

Os entrevistados Dr. Ivan Charles Fonseca Cheblie a Sr.<sup>a</sup> Jacqueline Honasses de Souza (Sr.<sup>a</sup> Jacqueline) ocupam consecutivamente os cargos de Gerente de Atenção Secundária da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora e Gerente de Apoio, Patrimônio e Recursos Humano.

As entrevistas foram realizadas na Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, respectivamente dos dias 18 e 28 de setembro de 2018, sendo a primeira com o Dr. Ivan e a segunda com a Sr.<sup>a</sup> Jacqueline, o roteiro que conduziu a entrevista se encontra anexo a este trabalho.

## 4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

### 4.1 Estrutura organizacional da Prefeitura de Juiz de Fora junto a Secretaria de Saúde

Próximo ao ano de 1703, época do ciclo do Ouro no Brasil, inaugura-se a Estrada do Caminho Novo com o objetivo de levar o ouro da Região de Vila Rica, atualmente a Cidade de Ouro Preto até a Capital, Cidade do Rio de Janeiro, em meio à dinâmica para se regular a passagem do ouro pela Coroa Portuguesa, surgem às margens da estrada vários pontos oficiais para a fiscalização deste transporte, tanto que originam as Cidades de Barbacena e Matias Barbosa e a Vila de Santo Antônio do Paraibuna atualmente a cidade de Juiz de Fora. No ano de 1850 a Vila de Santo de Antônio do Paraibuna se separa do Município de Barbacena se elevando no ano de 1865 a categoria de Cidade.

Mais europeia que colonial Juiz de Fora, cidade do século XIX, em estreita vinculação com o dinamismo do Rio de Janeiro, não participou da cultura colonial mineira. Seu desenvolvimento industrial, pautado pela modernização capitalista, trouxe para a cidade, além de apitos das fábricas e da luz elétrica, o desejo de civilizar-se nos moldes dos centros europeus. Seus teatros, cinemas e intensa atividade literária refletiam a vontade de criar uma nova imagem para a cidade, fugindo à tradição escravista (PJF/HISTORIA 2018).

Atualmente, Juiz de Fora é um importante polo industrial, cultural e de serviços, principalmente para a Zona da Mata Mineira e municípios limítrofes do Rio de Janeiro. Destaca-se na fabricação de alimentos, bebidas, produtos têxteis, artigos de vestuário, mobiliário, metalurgia, montagem de veículos e na comercialização destes e de outros produtos.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Juiz de Fora possui população estimada para o ano de 2018 de 564.310 mil habitantes, ocupando o 4º lugar no ranking de população de Minas Gerais e 1º lugar da Zona da Mata, em 2010 ainda segundo o IBGE, tem o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,778 ocupando assim o 8ª lugar no estado. A cidade possuía 165 estabelecimentos do SUS em 2009 (IBGE), com efetivo de 10.750 mil profissionais da saúde em todos os níveis hierárquicos – profissionais médicos e não médicos (IBGE/TABNET 2017) sendo a quinta maior economia do Estado de Minas Gerais, esta entre as 100 cidades brasileiras com as melhores condições para investimentos.

O Quadro2 apresenta alguns dados históricos em relação à área de saúde do município de Juiz de Fora.

Quadro 2 – Dados históricos: A Área de saúde do município de Juiz de Fora

Ano	Dado histórico
1989	O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei 7.656, de 18 de dezembro de 1989.
1991	Alteração na lei do Fundo Municipal de Saúde conforme Lei 7.953, de 01 de outubro de 1991.
1991	Assinatura do Convênio de Descentralização Administrativa entre a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e a Prefeitura de Juiz de Fora.
1992	O Conselho Municipal de Saúde foi constituído em Lei 8.076, de 11 de maio de 1992, com Regimento Interno aprovado e em vigor.
1993	Habilitação do Município na Condição de Gestão Parcial (NOB/93);
1995	Habilitação do Município na Condição de Gestão Semi-Plena (NOB/93);
1998	Habilitação do Município na Condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde (NOB/96);
1999	Alterações posteriores, e formulação do Decreto 6.537 de 07 de outubro de 1999, que trata de alterações sobre as Competências da Secretaria de Saúde.
2002	Habilitação do Município na Condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde (NOAS/2002).

Fonte: Plano de Saúde 2014-2017(2013)

O Município de Juiz de Fora está inserido na Macrorregião Sudeste de MG, a qual é composta por 94 municípios, com população estimada pelo IBGE/TCU em 2011 de 1.575.629 habitantes. A microrregião Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim de Minas é formada por 25 municípios, com população total de 642.353 habitantes. Juiz de Fora possui população estimada pelo IBGE/2013 de 545.942 habitantes distribuídos em 07 regiões urbanas, 01 região do campo e doze regiões sanitárias. (Plano de Saúde 2014-2017, 2013).

A atual Gestão da Secretaria de Saúde conta com o Prefeito do Antônio Almas, natural de Juiz de Fora, medico nefrologista, com ativa participação social deste a juventude, inclusive na área de saúde. A atual Secretaria de Saúde é a economista e servidora municipal (técnico de nível superior III) Prof<sup>ª</sup>. Elizabeth Jucá e Mello Jacometti, os gestores entrevistados Ivan Charles Fonseca Chebli, gerente de atenção secundária da Secretaria Municipal de Saúde, e a Senhora Jaqueline Honasses de Souza – Gerente de Apoio, Patrimônio e Recursos Humanos, graduanda em Estudos Sociais, com pós-graduação em Gestão Pública pela UFJF:

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios. Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda à população o pleno usufruto do direito à saúde. (Ministério da Saúde/Gestão do SUS 2018)

O Sistema de Gestão Pública de Saúde da Cidade de Juiz de Fora, segue um modelo voltado ao fortalecimento da Atenção Primária em Saúde - APS, onde os princípios de Universalidade, Integralidade e Igualdade comunicam-se para Promoção da Saúde via APS. De acordo com o Plano de Saúde de Juiz de Fora 2014-2017 este trabalho se dará por meio do fortalecimento APS, via complementação da equipe de profissionais e instrumentos de trabalho, a fim de que esta se torne o centro de comunicação entre toda a rede assistencial saúde (atenção secundária e terciária), com a integração das unidades de pronto atendimento, hospitais, policlínicas e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU's).

O fortalecimento se dará por meio do processo de democratização das redes assistências, uma vez que a burocratização e o não conhecimento por parte da população do modelo voltado a atenção primária dificultam a plena compreensão deste, ou seja, cuidados relativos a “eventos agudizados” poderiam minimizados com outro arranjo organizacional, o qual se soluciona pela busca do primeiro atendimento preferencialmente na Rede de Atenção Primária.

Através desse modelo de atendimento, busca-se solucionar 85% dos problemas de saúde da população (PLANO DE SAUDE 2014-2017, 2013), porém para que este apresente o resultado esperado, é necessária à capacitação e comprometimento dos profissionais da rede primária, uma vez que tal proposta requer ações cada vez mais planejadas e articuladas, cabendo a Atenção Primária em Saúde - APS coordenar fluxo e contrafluxos de pessoas e os produtos de informação entre toda a rede assistencial, garantindo a continuidade da atenção, de maneira resolutiva.

O Plano de Saúde completa tal modelo de gestão ao citar que as APS, têm como por objetivo tornara-se o centro de comunicação das redes assistenciais, assim a Rede Assistencial em Saúde - RAS se compromete de forma econômica e sanitária junto à população. Gerando valor agregado na relação qualidade e resultados econômicos e sanitários.

As Redes Assistenciais em Saúde – RAS estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento (PORTER e TEISBERG, 2007), o que implica a continuidade de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária) e a integralidade da atenção à saúde (ações de vigilância, promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão destas condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura e reabilitação) (Plano de Saúde 2014-2017,2013 p. 43).

Uma das formas de validação da gestão de saúde e o Conselho Municipal de Saúde - CMS, ele é um órgão deliberativo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde que tem como uma de suas principais funções: atuar na formulação, normatização, acompanhamento, avaliação e controle da

execução da política municipal de saúde, com isto ao se pensar em formulação de plano de gestão o CMS, possui grande influência para o planejamento estratégico na gestão da SS.

De acordo com a Resolução 098 da SS de Juiz de Fora<sup>9</sup>, foi aprovado em 11 de abril de 2016, o Regimento Interno da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora e dá outras providências, sob o número de processo 00200/2002 vol. 03 publicada em Diário Oficial Eletrônico em 12 de abril de 2016, com o objetivo de instituir o Regimento Interno da Secretaria de Saúde<sup>10</sup>.

A resolução 098 da SS institucionaliza, portanto o organograma representado pelo Anexo02, o qual contém as subsecretaria e seus departamentos, este com objetivo de representar a estrutura hierárquica da SS estabelecida nesta resolução.

De acordo com Art. 7º da resolução 098 da SS (2016) O Departamento de Apoio, Patrimônio e Recursos Humanos - DAPARH, este pertencente a Subsecretaria de Gestão da Execução Instrumental - SSEIN, será orientado por seu Chefe, com a seguinte composição de Supervisões: Supervisão de Apoio Administrativo - SAA; Supervisão de Monitoramento Profissional - SMP; Supervisão de Consolidação da Folha de Pagamento da Saúde - SCFP; Supervisão de Controle do Patrimônio – SCP, sendo que está ultima não será tratada no objeto desse estudo, uma vez que não se caracteriza de forma direta a gestão de pessoas.

De acordo com a Resolução 098 da SS (2016), cada supervisão possui atribuições específicas. A Supervisão de Apoio Administrativo cumpre tarefas descritas no 8º da resolução de 098, de numeração I a XVII, já na Supervisão de Monitoramento Profissional, as atividades descritas na Resolução 09 da SS (2016), estão descritas no artigo 9º, com numeração de I a XVII, e a Supervisão de Monitoramento Profissional, de acordo com Art. 10º da resolução de 098 da SS (2016) numero I a VI, compreendendo atividades como:

A saber, a descrição completa de todas as atividades encontra-se anexo 1 a este estudo.

A DAPARH, portanto se estabelece como um setor de supervisão e direcionamento das diretrizes da Secretaria de Administração e Recursos Humanos - SARH, este quede acordo como o Site da PFJ, é um órgão da Administração Direta, subordinada diretamente ao Chefe do Poder Executivo. A SARH é dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira.

Incumbe a SARH a atividades de direcionamento de fluxo de pessoal à SS, ou seja, este setor e responsável contratação de pessoal, sendo esta por meio de concurso ou contrato

---

<sup>9</sup>Resolução 098 SS de Juiz de Fora ano de 2016, se encontra como anexo 1 deste trabalho

<sup>10</sup>Art. 1º da Resolução 098 SS de 11 de abril de 2016 Fica aprovado o Regimento Interno da Secretaria de Saúde, nos termos desta Resolução – Anexo 1



temporário, em seguida serão direcionados a Gerência do DAPARH, para que se estabelecer as relações de trabalho quando a lotação, pedido de férias, afastamento, pagamento, dentre outras atividades correlacionadas. A DAPARH assume assim o papel de apoio e aproximação das relações de trabalho, junto a SARH.

Coordenar e executar as políticas de pessoal, patrimônio, pagamento de pessoal, de serviços gerais; Coordenar e executar o controle de suprimentos e as publicações oficiais; Gerar o Fundo de Previdência da Administração Municipal; Articular-se com órgãos e entidades federais, estaduais e outros municípios com vistas à melhor realização dos seus objetivos; Zelar pelo cumprimento das regras e princípios contidos na Lei nº 10.000, de 08 de maio de 2.001; Atuar no controle dos procedimentos internos e favorecer o controle externo das atividades da Administração Pública Municipal, na sua esfera de competência; Assessorar o Prefeito em assuntos relativos à sua área de atuação (PJF/SARH, 2018).

A SARH oferece como suporte o treinamento e o desenvolvimento através do Departamento de Escola de Governo - DEG, que faz parte da Subsecretaria de Desenvolvimento Institucional - SSDI, da Secretaria de Administração e Recursos Humanos – SARH, que tem como competência: executar programas de capacitação, treinamento e qualificação dos servidores público, tendo como objetivo, a melhoria da qualidade dos serviços públicos, qualificação e o aperfeiçoamento, inclusão social, contribuir na melhoria contínua dos processos de administração e gestão do serviço público.

Quando se trata da saúde ocupacional do servidor a SARH oferece o Departamento de Ambiente Organizacional, (Damor), ou melhor, Casa do Servidor, como é popularmente conhecido. Com a função de estabelecer estudos de desenvolvimento, assim como procedimentos técnicos e humanos na área de saúde e do ambiente organizacional. Tem por objetivo a construção de ambientes de trabalhos saudáveis e a promoção da qualidade de vida dos servidores e de seus familiares (PJF/Damor, 2018).

A Casa do Servidor conta com serviços: Engenharia de Segurança de Trabalho; Medicina do Trabalho; Serviço Social. Estes serviços são direcionados a dar apoios ao servidor, assim como toda a estrutura de pessoal da prefeitura, subordinado a SARH. A atividade de Engenharia de Segurança do trabalho tem por objetivo planejar programas e ações de segurança do trabalho, pertinentes as atividades realizadas na Prefeitura de Juiz de Fora, de acordo com site institucional da PFJ, se estabelece como um trabalho de equipe com responsabilidade de todos e ainda, um direito de cada servidor.

O serviço de Medicina do Trabalho realizado na Casa do Servidor tem a função de planejar o Programa de Controle de Médico e Saúde Ocupacional, que tem por objetivo a manutenção da segurança do servidor, de forma saudável em seu ambiente de trabalho. Esta

atividade é estruturada em três níveis, a saber: Medicina Preventiva - exames médicos admissionais, demissionais, periódicos, retorno ao trabalho, alteração de função, dentre outros; Intervenção Pericial - exames periciais para a concessão ou revisão de licença para tratamento de saúde, licença para tratamento médico de família, controle e acompanhamento do absenteísmo, por meio de controle dos atestados médicos apresentados; Intervenção em ambientes de risco, por meio de perícia médica no ambiente de trabalho com o objetivo de patologias de origem ocupacional, para que se possam criar medidas preventivas e corretivas da eliminação de risco.

O Damor, ainda conta com o serviço de Assistência Social, cujas atividades são caracterizadas pela transversalidade das ações, este setor estabelece sua relação de “conduto, mediador de conflitos”. Processos necessitam de um suporte ao servidor ou ao familiar no que diz a respeito da recuperação ou readaptação da capacidade laborativa ou de aposentadoria especial, em sua maioria são marcados por conflitos intersubjetivos, na relação empregadora e empregado e sociedade.

A possibilidade da existência de conflitos potenciais e a preocupação em salvaguardar o bem-estar do servidor, orientam as ações em 3 níveis de intervenção:

- 1) atendimento individual ao servidor e a seus familiares, com o objetivo de acompanhar os trâmites do processo de recuperação da saúde junto ao Departamento e Prefeitura;
- 2) acompanhamento e instrução da readaptação do servidor com capacidade laborativa afetada por doença ocupacional ou acidente de trabalho;
- 3) articulação de programas e ações de mobilização sociocultural de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.(PJF/Damor).

O servidor e seus familiares, da Prefeitura de Juiz de Fora ainda conta com um plano de saúde, administrado pela própria prefeitura, que tem por objetivo proporcionar cobertura oriunda das despesas com atendimento médico-hospitalares ao servidor e seus familiares.

O plano funciona na modalidade de Autogestão, sem fins lucrativos, ou seja, os próprios participantes, representados pela diretoria executiva e pelos conselhos de gestão e fiscal, administram diretamente o plano. (PJF/SAÚDE SERVIDOR).

A Prefeitura de Juiz de Fora, por meio da SARH, estabelece junto a DAPARH, todo o apoio à gestão das atividades de recursos humanos, contudo não foi observado em nenhum desses setores de apoio, atividades direcionada de forma exclusiva gestão de recursos humanos e sim todo um suporte para que as atividades de recursos humanos sejam praticadas a fim de promover a melhora nas atividades de cunho operacional e gerencial da Secretaria de Saúde.

#### 4.2 Planejamento da Saúde – Compactação do plano de saúde

De acordo com o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com o objetivo de dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências, possui como ferramenta de Gestão “Pacto pela Saúde, este oriundo do processo de qualificação da relação federativa entre gestores, tendo como diretriz o planejamento no âmbito do SUS, este elaborado e estruturado entres as três esferas de gestão de maneira articulada e integrada”, conforme item 4 do anexo da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde GM/MS nº 399/2006.

No Capítulo III do decreto Nº 7.508 (2011 p.8), Art. 15. Discorre como deve ser feito o planejamento estratégico do SUS: “O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvido os respectivos conselhos de saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.”.

Nos parágrafos que se seguem o Art.15, trata sobre as obrigatoriedades do Plano de Saúde, como instrumentos indultos de políticas para a iniciativa privada, assim como suas diretrizes, para que este se torne um modelo de compatibilização, onde serão apresentados os resultados do planejamento integrado dos entes federativos, e a geração de metas para a saúde, com o objetivo de atender as demandas das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

No Art. 18, do decreto Nº 7.508 (2011 p.9), é dito que “o planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde”.

Já o Art. 19, do decreto Nº 7.508 (2011 p.9) menciona sobre a “Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional”

O Plano de Saúde 2014-2017 (2013) destaca que foi por meio deste decreto que as diretrizes e recomendações elaboraram o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, assim como as comissões intergestores ganharam relevância dentro das regiões de saúde, a exemplo e Plano de Saúde do Estado de Minas Gerais e consequentemente do Município de Juiz de Fora.

No Plano de Saúde 2014-2017 (2013) foram apontados dois principais pontos de falha na Gestão de Recursos Humanos-GRH, quanto ao quantitativo e o perfil de Recursos Humanos RH não compatível com as necessidades da SS e quanto a educação permanente. Durante todo o estudo deste plano, foi percebido que estas falhas são observadas em todos os setores da SS, o que resulta em um efeito cascata, agravando e sobrecarregando toda a estrutura da SS.

A fragmentação da Política de RH não resolve, pois se houver falhas na Atenção Primária e Especializada, inclusive causadas por equipes incompletas, falta de matricialmente e de, pelo menos, um número razoável de especialistas, estas demandas não cuidadas satisfatoriamente impactarão negativamente a Urgência e a Emergência (PJF, PLANO DE SAÚDE 2014-2017, 2013 p.82).

Para cada um dos problemas foram apontados pontos de melhoria a serem executados neste período, assim como uma causa – problema, sendo está à ausência de Políticas de Recursos Humanos no município.

Foram apontadas algumas estratégias para se iniciar a implantação de uma Política de Recursos Humanos no município, tais como a elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salário (PCCS), este:

(...) “é um instrumento que visa assegurar a profissionalização e a valorização de todos os trabalhadores do SUS na medida em que ressalta as especificidades do setor saúde e permite a constituição de um quadro de pessoal capacitado para lidar com as mesmas.”. (Plano de Saúde 2014-2017, 2013 P.92).

O PCCS-SUS é uma diretriz do SUS, encontrado através da Portaria GM/MS nº 1.318, em 05 de junho de 2007, pelo Ministério da Saúde que recomenda que os planos criados/reestruturados tenham a maior abrangência possível, incluindo todos os trabalhadores do SUS, tanto da área da assistência como dos técnico-administrativos.

Implantar o PCCS na SS de Juiz de Fora se faz necessário para definir a remuneração adequada de cada função, descrevendo-a de maneira justa, com intuito de valorizar o trabalhador da saúde, propiciando a contratação e permanência de profissionais qualificados na rede de saúde, com isonomia salarial de profissionais de mesma titulação na rede SUS, pois por melhores ofertas, há rodízio de trabalhadores, perdendo-se toda a preparação do profissional (capacitação), tendo que se iniciarem tudo com novatos. (PLANO DE SAÚDE 2014-2017 2013, P93).

Outro ponto estratégico apontado neste plano de governo foi o fortalecimento da Mesa de Negociação Permanente: do Trabalho no SUS, a qual se configura em um espaço de discussão dos pontos de melhoria na GRH, tais como ajustes salariais, melhores condições de trabalho.

Principais ações estabelecidas são a busca pelo reconhecimento da mesa como espaço único de negociação das relações de trabalho; buscar capacitação dos Gestores de Gestão de

Pessoas; utilizar espaços institucionais (site, boletins, informativos, etc.) para publicações e comunicação com os trabalhadores; definir e disseminar agenda de trabalho da mesa dentre outros aspectos (Plano de Saúde 2014-2017).

Outro aspecto importante apontado neste estudo é a abordagem do tema: “A Desprecarização dos Vínculos de Trabalho” em que o Ministério da Saúde considera a desprecarização uma política de governo e entende que é necessário buscar alternativas pactuadas entre gestores e trabalhadores para a superação dos problemas decorrentes desse processo do trabalho no SUS, a prefeitura institui como solução a formulação de um concurso público e a melhoria do salário base.

A “Qualidade do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Humanização da Gestão” também foi outro ponto estratégico a ser trabalhado, onde este tem por finalidade promover mudanças nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho; incentivando à troca de ideias e à construção de um ambiente propício para o desenvolvimento e qualificação dos trabalhadores e do trabalho. (Plano de Saúde 2014-2017, 2013).

No atual Plano de Saúde (2018-2021, 2017) foi apontado para o “Fortalecimento da política de Recursos Humanos da Saúde”, ou seja, fortalecer e ampliar a educação permanente dos gestores, servidores e do controle social em assuntos ligados ao planejamento e a gestão de forma a buscar melhor desempenho nos processos de trabalho da saúde; assim como buscar o provimento adequado do perfil e quantitativo de profissionais necessários ao desenvolvimento das ações de saúde.

#### **4.3 Contextualizações: Estudo de Caso**

Depois de Identificados os fatores comuns aos dois últimos Planos de Saúde buscou-se entender como são gerenciadas as diretrizes estratégicas apontadas pelos dois últimos Planos de Saúde. O qual se deu por meio das impressões do Dr. Ivan Fonseca Chebli e Sr.<sup>a</sup> Jaqueline Honasses de Souza.

Dr. Ivan Fonseca Chebli que possui graduação em odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1985) e é Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais Vianna Júnior (1986). Atualmente é Gerente de Atenção Secundária da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora. Tem experiência na área de Odontologia e Saúde Pública, (Lattes em 09/08/2018), a Senhora Jaqueline Honasses de Souza é graduada

em Estudos Sociais, com pós-graduação em Gestão Pública pela UFJF em 2011, atualmente ocupa o cargo de Gerente de Apoio, Patrimônio e Recursos Humanos, ambos os entrevistados são funcionários da prefeitura onde adquiriram conhecimento e habilidades que os ajudam na tomada de decisão e articulação do plano de gestão do município.

A entrevista com ambos começou por tratar de três pontos importantes: perfil do profissional, contratação e quantitativo de pessoal, diretrizes estas retiradas do Plano de Saúde como meta a serem trabalhadas.

O Dr. Ivan começa a entrevista falando sobre a história da criação do SUS e da importância do modelo de atenção à saúde, que tem por finalidade os princípios de Universalidade, Integralidade e Igualdade, este é um modelo de Rede Básico-Centro o, encontrando-se centrado ao dia-dia do usuário.

É um processo histórico, fruto da luta do povo e dos trabalhadores da saúde dos setores mais progressista da sociedade que conseguiram imprimir na Carta Magna um sistema público, que tem como princípio a universalidade – todo tem direito; como, a integralidade como um conjunto de serviços necessários garantidos as necessidades de saúde do cidadão, e igualdade – de todos terem acesso ao sistema.  
(Dr. IVAN)

E neste contexto menciona as funções e responsabilidades dos funcionários das APS, tais como visitas domiciliares, a elaboração das campanhas de vacinas, dentre outras atividades, essas que *“serão responsáveis por atender a 80% das necessidades básicas dos usuários”*, (Dr. Ivan), estes 20% restantes irão ser encaminhados a um dos braços da rede de assistencial, tais como UPAS, SAMU ou atendimento ao especialista, lembro sempre do contrafluxo, onde o paciente retornará a APS continuação do tratamento, seja por meio da farmácia, ou atendimento pelo médico da família, a exemplo. E com isso ele contextualiza a sua resposta, a pergunta quando a escolha do perfil do profissional de saúde e sua alocação:

Eu tenho que colocar a pessoa certa no lugar certo, eu não posso colocar um especialista aqui na Unidade Básica, ele não vai ter o conhecimento da clínica médica generalista para resolver os 80% dos problemas de saúde da população. E é por isso que não dá certo a atenção primária de saúde, se eu colocar um especialista para trabalhar aqui, ele irá querer continuar a trabalhar como especialista... e com isso ele não saberá às vezes identificar uma verminose. Então para que esse Modelo de Saúde funcione você tem que ver se essa pessoa que está aqui (APS) tem aptidão para ser esse médico da família. (Dr. IVAN)

Ainda se tratando das perguntas relacionadas ao perfil do profissional, e contratação e quantitativo de pessoal, a Sr.<sup>a</sup> Jaqueline discorreu de forma mais direta, ao primeiramente falar das duas formas de contratação de servidores, estes que podem ser contratados, ou efetivos.

Acabou de ocorrer um grande concurso na cidade, e com isso conforme demanda dos setores da SS, forem surgindo às vagas serão preenchidas prioritariamente pelos selecionados no concurso (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE).

De acordo com a supervisora, a contratação pode ser feita de duas formas, sendo a primeira por contratação temporária com duração de um ano, onde será lançado e divulgado um edital no site da PJJ, contendo a especificação do cargo (classe/especialista), requisitos (escolaridade), carga horária e salário. A seleção se dá por meio da pontuação dos títulos, assim como especificações da lei que o edital insere. Além disso, a etapa de exame admissional, sendo esta eliminatória.

A segunda forma é por meio de concurso público, a modo de seleção e convocação é semelhante, ambos precisam de edital, contudo o processo de formulação do concurso público se dá de forma diferente, contendo artifícios burocráticos específicos em lei:

Quando determinado setor tem necessidade de pessoal, este faz uma requisição direta ao gerente do departamento, que logo irá comunicar ao gerente do DAPARH. Por exemplo: um posto de saúde necessita de agente de atendimento, o responsável por este posto irá comunicar ao gerente do seu departamento, que logo irá oficializar o pedido, assim o gerente da DAPARH, irá comunicar ao SARH, para que está efetue o processo de convocação do servidor, sendo que este pode vir por meio de contratação temporário, ou chamamento público no caso de concurso vigente aquela função. (Sr.<sup>a</sup> JAQUELINE)

Segue abaixo o Quadro 3e o Quadro 4, que representam respectivamente os seguintes dados: Pontuação de Titulação, e Vagas Disponíveis, ambos retirados do edital N.º 377 – SARH (2018), o qual representa a contratação para cargo de temporário - vale ressaltar que a duração de cada contrato é de um ano, podendo ser renovado por igual período.

**Quadro 3– Pontuação de Titulação**

ITEM	TÍTULOS	PONTUAÇÃO	Nº MÁXIMO DE PONTO
1	Efetivo exercício profissional na área específica ao cargo pretendido.	0,5 (meio) ponto para cada 06 (seis) meses completos.	10,0 (dez) pontos
2	Curso de atualização concluído na área específica/especialidade (mínima 40 horas/aula).	1,0 (um) ponto por curso concluído	3,0 (três) pontos
3	Especialização lato sensu concluída na área específica/especialidade (igual ou superior a 360 horas) ou residência médica concluída na área específica/especialidade.	2,0 (dois) pontos por curso concluído	4,0 (quatro) pontos
4	Aprovação final em concurso público ou processo seletivo público na área específica/especialidade	2,0 (dois) pontos por aprovação	4,0 (quatro) pontos
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS			21,0 (vinte e um) pontos

Fonte: Edital N.º 377 – SARH (2018, p.1)

**Quadro 4–Vagas Disponíveis**

Classe / Especialidade	Requisitos	Jornada	Vencimento Mensal (R\$)
Médico I - Cardiologia (Clínica)	- Curso Superior Completo de Medicina; - Registro no Conselho Reginal de Medicina.	20 horas semanais (*).	R\$ 2.422,20 (**)
Médico I - Cardiologia Infantil (Clínica)			
Médico I - Ginecologia (Clínica)			
Médico I - Neurologia (Clínica)			
Médico I - Psiquiatria (Clínica)			
Médico I - Traumatologia (Clínica)			

Fonte: Edital N.º 377 – SARH (2018, p.1) 1

Quanto à forma de seleção de perfil dos profissionais, uma vez que está não se configura somente em atribuições técnicas, e sim em habilidade e personalidade de cada indivíduo, a Sr.<sup>a</sup> Jacqueline realiza uma entrevista individual com os convocados, independente de ser contratado ou efetivo, em que irá definir o perfil social e profissional do futuro servidor, para que dentro da medida do possível, ele possa ser alocado em local e função compatível ao seu perfil. Nesta entrevista será coletado o currículo profissional do servidor, que ficará arquivado junto à pasta pessoal deste, e registrado em planilha eletrônica, o nome do candidato, graduação e se este trouxe ou não o currículo.

(...) para que esse modelo funcione (modelo de atenção da saúde), você tem que ver se esse profissional tem aptidão para ser esse grande clínico médico, e se os especialistas que estão sendo convocados são especialistas, tem registro de ordem de classe como especialista, aí você começa a ver se o modelo é conforme. (Dr. IVAN).

Uns 10% dos concursados saem no início do primeiro mês, devido ao alto nível de graduação associado à falta de perfil para o cargo selecionado (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE).

Logo, foi questionado aos entrevistados quando ao Programa de Educação permanente, segundo a supervisora Sr.<sup>a</sup> Jacqueline, quando é admitido, realiza os seguintes cursos: Oficina de Integração; curso básico de Libre Office, sendo estes obrigatórios a todo servidor contratado pela Prefeitura de Juiz de Fora, esses cursos são ofertados pela Escola de Governo. No primeiro curso o funcionário irá adquirir conhecimento em rotinas administrativas da prefeitura, humanização, direito e deveres do servidor, já o segundo curso irá tratar de como utilizar o *software libre Office* e seus componentes.



Não há cursos direcionados aos servidores da secretaria de saúde de forma específica. Somente para as funções de Agente de Atendimento e Motorista foram elaborados um curso específico associado a uma cartilha, sendo estes obrigatórios para servidores da SS, que ocupam tais funções. Vale ressaltar que a escola de Governo possui outros cursos, que são de livre demanda ao servidor. (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE)

Foi abordado como são trabalhadas as metas e diretrizes, estipuladas pelo governo, o Dr. Ivan respondeu que elas são trabalhadas dentro das normativas que o governo estabelece. Tais situações são tratadas junto ao núcleo do apoio administrativo da SS e do Conselho Municipal de Saúde.

Um exemplo foi à contratação de farmacêuticos nos postos de saúde, regulamentação está pelo programa saúde da família, planejado pelo governo federal, e implantado pelo município. (Dr. IVAN)

Para entendimento do modelo de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde, foi questionada durante a entrevista qual a função da DAPARH, a entrevistada e gestora deste setor o definiu como:

Um departamento cuja função se dá ao de apoio estratégico ao SARH, ou seja, ele é responsável por coordenar as supervisões que cuidam da gestão de pessoal, e atividades de departamento de pessoal da SS. (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE).

Com isso, veio o questionamento, quais as funções, em relação a gestão de pessoas são realizadas de forma específica, Conforme os entrevistados, por ser tratar de um setor estratégico, as atividades de GRH, são originadas de acordo seu ocorrido. Atividade ditas de GRH, muitas das vezes são praticadas por meio de estratégias emergentes a exemplo:

Um profissional que recebeu avaliação negativa de gestor direto em decorrência de uma atividade irregular praticada, este profissional será encaminhado a DAPARH para responder de forma administrativa e jurídica por tal questão. (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE).

Ao retomar os aspectos do fortalecimento e ampliação da educação permanente dos servidores da SS, assim como a formação acadêmica em relação à estrutura de gerenciamento da grade curricular das escolas que irão formar os futuros profissionais de saúde, a Sr.<sup>a</sup> Jacqueline disse que *“estes aspectos se por meio da conscientização do profissional, deste o início da graduação”*.

Ao Dr. Ivan foi abordado de forma diferente está pergunta, questionando-o de forma direta sobre a formação acadêmica dos profissionais de saúde, ou seja, como deveriam ser tratados os aspectos da humanização ao profissional da Saúde, assim como de forma específica na SS.

Humanização é um princípio do SUS, humanização, acolhimento, tem um manual. Esse tema deveria ser abordado no primeiro período, não no último, quando o aluno já sabe a especialidade que ele irá seguir. (Dr. IVAN)

O Dr. Ivan menciona que a PJF, juntamente com a Escola de Governo oferece cursos noturnos, gratificação em decorrência de titulação, dentro outros estímulos regulamentados pela SARH, junto a Escola de Governo para aqueles profissionais que buscam o enriquecimento social, por meio de cursos, graduações e projetos de extensão.

No DAPARH, a exemplo, foram criadas cartilhas de orientação para os motoristas, onde foi trabalhada uma reciclagem do curso de condutor, buscando abordar temas de situações atuais vividas pelos motoristas, com isso foi se criando uma cartilha atual e dinâmica. (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE)

Outros pontos abordados na entrevista foram às falhas quanto ao quantitativo e ao perfil dos Sr.<sup>a</sup> Jacqueline mencionou o concurso de grande porte ocorrido neste último ano, com o objetivo de solucionar o problema quanto ao quantitativo de pessoal. A definição dos locais com maior necessidade de profissionais foi discutida na gestão anterior, na qual se elaborou o edital deste concurso.

A final da entrevista foi perguntado aos gestores quando como é estruturado o modelo de gestão da prefeitura, com isso a entrevistada Sr.<sup>a</sup> Jacqueline apresentou a Resolução 098 da SS do ano de 2016, além do organograma atualizado da SS. Quando abordados sobre o conselho municipal de saúde, foi dito que este exerce grande influência na DAPAPH, quando a representação da comunidade, ou seja, na representação do anseio social por uma política justa e digna na saúde, uma vez que o surgimento de um “problema” neste setor possui caráter emergencial quanto a sua solução.

No Plano de Saúde (2014-2017, 2013) foram observadas demandas quanto ao perfil de pessoal que atua nos departamentos da SS, assim como quantitativo e o fortalecimento do programa de educação continuada, foram tratadas diretrizes, metas e formas de como se alcança esses objetivos. No Plano seguinte é observado um desejo pelo fortalecimento das metas anteriores, já em processo de execução na SS.

A Secretaria de Saúde – SS busca nos últimos anos seguir as diretrizes do Ministério da Saúde, como a exemplo nas palavras da Sr.<sup>a</sup> Jacqueline:

Neste ano ocorreu a execução de um concurso público a fim de sanar a demanda por quantitativo, a criação de cartilhas de introdução sobre as atividades, direitos e deveres do servidor, como a exemplo a cartilha do motorista, esta que foi elaborada juntamente com os servidores do setor da Secretaria de Saúde. (Sr.<sup>a</sup> JACQUELINE)

Um passo a se destacar e a valorização da mesa de negociação permanente, onde são trabalhadas as diretrizes estabelecidas pelo governo de forma exclusiva no município, ou seja, são tratados os anseios e desejos dos servidores dentro da realidade do município conduzidas dentro das normas do Ministério da Saúde.

O entrevistado Dr. Ivan apresenta exemplo das políticas de valorização de pessoal no município: pagamento do abono de penosidade, “este sendo uma bonificação aos funcionários da urgência e emergência, devido à dificuldade de se trabalhar nestes setores”. (Dr. Ivan).

O Programa de Cargos Carreiras e Salário, instituído pela Prefeitura de Juiz de Fora, com base nas diretrizes e metas estabelecidas pelo Governo Federal, possui benefícios como a premiação de triênio com 10% sobre o salário dos servidores, *contudo estes benefícios levam a distorções do início da carreira ao final da carreira, o que leva acaba levando a desmotivação do profissional de início de carreira.*(Dr. Ivan).

O Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica – PMQAB, este oferece premiação financeira aos servidores que alcançaram as metas. *Deve servidor que recebeu neste último mês 3.000 mil reais.* (Dr. Ivan).

Conquistas estas oriundas de programas relacionados à Qualidade do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Humanização da Gestão, estes discutidos por meio da participação social assim como dos servidores da Secretaria de Saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez entendido que o modelo de gestão do SUS é formulado juntamente por direitos que visem o bem-estar da população, começou o estudo com o olhar inverso, a partir da seguinte questão: Quais desafios o Município de Juiz de Fora enfrenta em relação à Gestão de Recursos Humanos em Saúde?

O presente estudo se direcionou a compreender a história do SUS, em seus aspectos normativos e sociais, em que ficou evidenciada a forma para que a população consiga por meio de serviço de atenção básica, acessar o direito da seguridade social e o pleno exercício das diretrizes do SUS: Igualdade, Integralidade e Universalidade.

A resposta aos termos específicos dispostos neste estudo são: entender as políticas ou ações de RHS adotadas pelo município de Juiz de Fora e identificar os avanços e limitações das políticas/ações de RHS no município de Juiz de Fora.

Em alusão a problematização deste trabalho foi explanado com base em um documento chamado Plano de Saúde, compreendendo-se por um comparativo dos quadriênios de 2014-2017 e 2018-2021 em relação as suas propostas relacionadas à área de gestão de recursos humanos.

Por meio do estudo de campo foi percebido o esforço por parte da gestão em seguir o Plano de Saúde, valendo ressaltar que as discussões tratadas por ambos os projetos se baseiam em diretrizes nacionais indicadas pelo Ministério da Saúde. Contudo foi percebido que muitas das vezes houve o excesso de atividades burocráticas e muitas das vezes não auxiliadas por um processo de gestão informatizado, o que ocasionam perdas de dados relevantes entre uma e outra gerência.

Por meio da pesquisa realizada foi percebido a evolução das metas de um período para o outro, a exemplo a inserção de dois cursos de capacitação voltados de forma exclusiva para a Secretaria de Saúde, o de atendimento ao público e a cartilha de orientação aos motoristas. A formulação de novos cursos irão surgir de acordo com a demanda de ocorrências que possam vir a ser sanadas por meio de cursos de capacitação.

Outro aspecto que é relevante mencionar, trata-se do projeto da supervisora da DAPARH, com relação a alocação dos servidores em setores correlatos ao seu perfil social e técnico. A realização dos cursos públicos realizado neste ano, possibilitou a regularização com relação a falta de profissionais na Secretaria de Saúde.

As políticas de melhorias sociais, como o abono de penosidade, a premiação por metas, os cursos noturnos oferecidos pela escola de governo, eles favorecem a estabilidade tanto com relação ao desempenho profissional, quanto pelo fortalecimento da educação continuada destes profissionais. Vale ressaltar que a prefeitura oferece suporte com relação a segurança física e mental dos profissionais de forma geral.

A falta de um setor específico que trate da gestão das relações humanas na Secretaria de Saúde, de forma específica foi um fator preocupante no Plano de Saúde 2014-2017, contudo foi percebido que a Gestão de Recursos Humanos na Secretaria de Saúde, se dá por meio da estratégia emergente, ou seja, sem planejamento, em que são formuladas de acordo com o surgimento dos problemas.

É percebida a verticalização de atividades da GRH, versus a um modelo de gestão horizontal de âmbito nacional que resulta na burocratização de atividades que poderiam ser solucionadas dentro da própria Secretaria de Saúde, contudo as mesas de negociação e educação permanente estabelecem um veículo facilitador destas relações, assim como as relações interpessoais decorridas entre a Secretaria de Saúde, uma vez que os servidores a nível gerencial e de supervisão desta gestão se dão por profissionais efetivos da Prefeitura de Juiz de Fora.

Foi possível concluir por meio deste estudo a falta de um sistema de gestão integral ou seja um banco de dados tratados como um modelo de sistema, o que poderá gerar integralização e agilidade da troca de informações entre setores da mesma secretaria, assim como, de secretarias diferentes, redução do tempo de troca de informações e uma forma de se reduzir a morosidade causada por processos burocráticos.

Hoje a prefeitura conta com um sistema chamado “Sou JF”, este reuni informações de lotação e dados cadastrais dos servidores, contudo esse sistema não se torna útil para a troca de informações dos setores e secretaria. (Sr<sup>a</sup> Jacqueline).

Trabalhos como melhoria da cultura organizacional, informações dos cursos e serviços prestados pela prefeitura, bem como informações dos servidores, evolução de processos administrativos, dentre outras funções poderiam ser efetivamente gerenciadas com apoio de um sistema operacional integralizado.

Por fim, concluo que a inexistência de um departamento de gestão recursos humanos, não é a solução para a integração dos processos administrativos decorrentes da Secretaria de Saúde, entretanto um sistema operacional que integre de forma horizontal e vertical o sistema de gestão da Prefeitura de Juiz de Fora, pode se tornar um caminho para a continuação das

diretrizes propostas em ambos os planos de saúde, tais como, a melhoria da condição de trabalho do profissional, regulamentação do perfil do profissional, igualmente, da escassez de servidores em determinados setores da Secretaria de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BELISARIO, Soraya Almeida; CAMPOS, Francisco Eduardo; D'Ávila; Luciana Souza. **Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa**. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 23, p. S193-S201, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400009)>. Acessado em 17 de novembro de 2018.

BOHLANDER, George; SNELL, Scott; SHERMAN, Arthur. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35°. Ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília: MS; 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf)>. Acessado em 17 de novembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) 2004** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. Ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob\\_rh\\_2005.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf)>. Acessado em 17 de novembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf)>. Acessado em 20 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. **Cartilha: Entendendo o SUS**, 2006. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acessado em 20 de outubro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE **Ministério da Saúde/Gestão do SUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus>>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOB-SUS 1996**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-SUS. **Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão, Brasília, janeiro/1997**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996). Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>>. Acessado em 18 de novembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001: regulamentação da Lei nº 8.080/90 / Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 1. Ed., 4. Reimpresso. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender a Gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003 disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)>. Acessado em 20 de outubro de 2018.

Chebli, I. C. F. (18 de setembro de 2018). – **Dr. Ivan** - Gestão de Recursos Humanos na Prefeitura de Juiz de Fora. (M. A. Carvalho, Entrevistador)

Chebli, Ivan Charles Fonseca – Currículo Lattes Disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4727517H4>>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **O SUS e a formação de recursos humanos.** ACM Arq Catarin Med. 2003 abr/jun; 32(2):49-59. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/63.pdf>>. Acessado em 18 de novembro de 2018.

DAL POZ, Mario Roberto. **Inovação Políticas em Saúde, Tecnologia e Recursos Humanos** PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol. 8, nº 2, p 7-9, ano 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73311998000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311998000200001)>. Acessado em 18 de novembro de 2018.

DUTRA, José Souza. **Gestão de pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas.** São Paulo, Atlas, 2002.

FERREIRA, Michelyne Antônia Leôncio; MOURA, Alda Alice Gomes de. **Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS).** Curso de Especialização em Gestão e Política de RH para o SUS. Recife: Fiocruz, 2006. Disponível em: <[http://scf.cpqam.fiocruz.br/observarh/wpcontent/uploads/2017/02/politica\\_rh\\_analise\\_cns.pdf](http://scf.cpqam.fiocruz.br/observarh/wpcontent/uploads/2017/02/politica_rh_analise_cns.pdf)>. Acessado em 20 de novembro de 2018,

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE/TABENET. (2017).** Brasil em síntese - serviços. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/servicos.html>> Acesso em: 19 de novembro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **Panorama de Juiz de Fora** IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>> acessado dia 23/09/18

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica,** 5º Ed. São Paulo; Atlas 2003



MENDES, Eugênio Vilaça. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios.** Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200003)>. Acessado dia 18 de novembro de 2018.

MENDES, Isabel Amélia Costa, MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Década de Recursos Humanos em Saúde: 2006-2015.** Rev. Latina Americana de Enfermagem. 2006; 14(1): 1-2 disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a01>>. Acessado em 18 de novembro de 2018.

MENICUCCI, T. M. G. **O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 7, p. 1620–1625, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2009000700021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2009000700021&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado dia 18 de novembro de 2018.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. **A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais .** Cad. Saúde Pública. 2008, vol.24, n.1, pp.197-206. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102311x2008000100020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102311x2008000100020&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 19 de novembro de 2018.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração /** Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. Disponível em: <[https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_Prof_Maxwell.pdf)> . Acessado em 19 de novembro de 2018.

PEREIRA, Maria José Bistafa, MISHIMA, Silvana Martins, FORTUNA , Cinira Magali, MATUMOTO , Sílvia. **Assistência domiciliar - Instrumento para potencializar processo de trabalho na assistência e na formação.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):1001-10 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421850013/>>. Acessado em 19 de novembro de 2018.

PIERANTONI Celia Regina, VARELLA Thereza Christina, FRANÇA Tania. Recursos humanos e gestão do trabalho em Saúde: da teoria à prática. In: Barros AFR, organizador. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <[http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16\\_5\\_2013\\_\\_0\\_Recursos\\_Humanos\\_e\\_gestao.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013__0_Recursos_Humanos_e_gestao.pdf)>. Acessado dia

PIERANTONI, Célia Regina et al. **Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS.** *Physis* . 2008, vol.18, n.4, pp.685-704 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000400005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000400005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 19 de novembro de 2018.

PRADO, Ana Paula Barroso de Sales Paiva. **Direito fundamental à saúde: direito social tratado como direito individual no Brasil.** 2012. Pouso Alegre. Disponível em:

<<https://www.fdsu.edu.br/mestrado/arquivos/dissertacoes/2012/01.pdf>> Acesso em: 21 de outubro, 2018.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – Conselho Municipal de Saúde** disponível em <<https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/index.php>>. Acessado dia 18 de novembro de 2018

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – Damor** disponível em <[https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/casa\\_servidor/index.php](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/casa_servidor/index.php)>. Acessado dia 18 de novembro de 2018.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – Escola de Governo** disponível em <[https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/escola\\_governo/index.php](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/escola_governo/index.php)>. Acessado dia 18 de novembro de 2018.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – Historia** disponível em <<https://www.pjf.mg.gov.br/cidade/historia.php>>. Acessado dia 18 de novembro de 2018.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – SARH** disponível em <<https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/index.php>>. Acessado dia 18 de novembro de 2018

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – Saúde Servidor** disponível em <[https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/saude\\_servidor/index.php](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/saude_servidor/index.php)>. Acessado dia 18 de novembro de 2018.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA – **PJF – Secretaria de Saúde** disponível em <<https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/index.php>>. Acessado dia 18 de novembro de 2018

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, **Secretaria de Saúde. Plano de Saúde 2014-2017**, 2013 disponível em:<[https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano\\_saude\\_2014\\_2017.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2014_2017.pdf)> Acesso em 17 de novembro de 2018

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, **Secretaria de Saúde. Plano de Saúde 2018-2021**, 2017 disponível em:<[https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano\\_saude\\_2018\\_2021.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2018_2021.pdf)> Acesso em 17 de novembro de 2018

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria Beuren. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais**. In. BEUREN, I.M. (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006. Cap.3

RELATORIO DATASUS 2011 – 2014 – disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/publicacoes/relatorio-executivo-da-gestao-2011-2014>>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

RESOLUÇÃO 098 DA SECRETARIA DE SAUDE DE JUIZ DE FORA, dia 11 de abril de 2016, Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora e dá, Processo: 00200/2002 vol. 03; Publicação: Diário Oficial Eletrônico em 12/04/2016 . Disponível em:

<[https://jfl legis.pjf.mg.gov.br/c\\_norma.php?chave=0000039633](https://jfl legis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000039633)>. Acessada em 20 de novembro de 2018

RIGOLI, Felix; ROCHA , Cristianne Famer FOSTER, Allison Annette. **Desafios críticos dos recursos humanos em saúde: uma visão regional**. Ver. Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):7-16 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a02.pdf>>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

SAYD, Jane Dutra; VIEIRA JUNIOR, Luiz; VELANDIA, Israel Cruz. **Recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992)**. *Physis*. 1998, vol.8, n.2, pp.165-195. ISSN 0103-7331. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373311998000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373311998000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

SCALCO, Sirlésia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. **Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde**. *Cad. Saúde Pública* 2010, vol.26, n.3, pp.603-614. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000300017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000300017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

**EDITAL N.º 377 – SARH** disponível em

<<https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/edital/temporario/377/index.php> > Acessa dia 01 de novembro 2018.

Souza, J. H. (28 de Setembro de 2018). – **Sr<sup>a</sup> Jacqueline** - Gestão de Recursos Humanos na Prefeitura de Juiz de Fora. (M. A. Carvalho, Entrevistador)

SOUZA, José Maria. **Recursos humanos em saúde pública**. *Revista de Saúde Pública*,

v.10, n.3, p.253-256. 1976. Disponível em:

< <https://www.scielosp.org/article/rsp/1976.v10n3/253-256/>> acessado em 20 de novembro de 2018.

VIEIRA, Mônica. **A Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde**. In: Textos de apoio em políticas de saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio Rio de Janeiro, 2005. P.99-116. Disponível em:

< <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/rechumsau.html>>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

## APÊNDICE

## APÊNDICE 1 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS  
ROTEIRO DE ENTREVISTA – GESTOR DA SAÚDE MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

DATA: \_\_\_\_\_

A finalidade desse instrumento é coletar informações para a realização do estudo denominado “Gestão de Pessoas no Serviço de Saúde Pública do Município de Juiz de Fora”, para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso em Administração. Será assumido um compromisso com a privacidade e a confidencialidade das informações, bem como com o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

### **PARTE A – Dados de Identificação**

1. Nome:
2. Profissão:
3. Qual sua função nessa instituição e há quanto tempo ocupa esse cargo? Qual caminho seguiu até seu atual cargo?
4. Como se sente em relação ao tema abordado?

### **PARTE B – Plano de Saúde**

#### **Plano de Saúde 2014 - 2017**

#### **Diagnóstico: Quantitativo/perfil de RH não compatível com as necessidades da SS.**

1. Quais medidas foram tomadas para se adequar o quantitativo e o perfil de RH?

#### **Diagnóstico: Educação permanente/continuada fragmentada.**

1. Qual a abordagem utilizada para se desenvolver uma visão global as necessidades de cada setor da SS, e assim elaborar o plano de Educação Permanente?
2. O que é o setor de SSAPS? Qual a relação que este estabelece com o programa de Educação Permanente?
3. O Plano Saúde, fala sobre a criação de convênios entre “ Instituições de Ensino, com o objetivo de promover a articulação entre subsecretarias, com temas específicos,

transversais resultando na melhoria da gestão. Como foi feito este trabalho e quais os resultados alcançados?

4. O Governo Federal estipula algumas metas e programas em relação a gestão de pessoa, qual a sua impressão com relação e estes programas?
5. Neste plano foi abortado a não existência de um setor exclusivo para se tratar assuntos relacionados a Gestão de Recursos Humanos, e sim um “ Apoio Administrativo, Patrimônio e de Recursos Humanos – DAPARH, que se responsabiliza apenas pela situação funcional (férias, licenças, relocação, consolidação de frequência, etc.) dos trabalhadores lotados na Secretaria, sejam efetivos, temporários ou municipalizados. ”, conseguiu-se implementar na SS um setor de Gestão de Recursos Humanos?
6. A ausência de Políticas de Recursos Humanos, influência de forma direta na operacionalização das atividades na SS. Quais as maiores dificuldades.
7. O Governo Federal estipula algumas metas e programas em relação a gestão de pessoa, qual a sua impressão com relação e estes programas?
8. Foram adotadas algumas estratégias em relação a implementação do setor de gestão de pessoas, o senhor poderia falar sobre elas;
  - a. O Plano de Cargos, Carreiras e Salários;
  - b. A Mesa de Negociação Permanente;
  - c. A Desprecarização dos Vínculos de Trabalho;
  - d. A Qualidade do Trabalho, Educação Permanente em Saúde e Humanização da Gestão;

### **Plano de Saúde 2017-2021**

#### **Diagnostico: Fortalecer as políticas de Recursos humanos da Saúde**

9. Como será abortada perspectiva quando ao Fortalecimento e ampliação da educação permanente dos servidores da SS?
10. Neste plano ainda e percebido falhas quando ao quantitativo e ao perfil dos profissionais da SS, em quais áreas, está falham mais se destacam?
11. Quando se identifica a falta de um profissional em determinado setor da SS, qual o plano estratégico de curto para solucionar tal problema?
12. A SS se utiliza de algum instrumento de RH, para se identificar a incompatibilidade de perfil para dado setor da SS?

13. Como é realizada a alocação profissional de um servidor e ou gestão na SS?

**Parte C: Gestão de Recursos Humanos na Prefeitura de Juiz de Fora**

1. Como funciona a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora?
2. Qual o papel do Conselho Municipal de Saúde em relação a manutenção da Gestão de Recursos Humanos?
3. Qual papel da comunidade externa na Gestão de Saúde?

## **ANEXOS**



## Anexo 1

Regulamentação 098 da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora de 2016 - Art 7º ao Art 10º - Representando respectivamente as Funções quando a Gestão de Recursos Humanos na Secretaria de Saúde.

Art. 7º O Departamento de Apoio, Patrimônio e Recursos Humanos - DAPARH, da Subsecretaria de Gestão da Execução Instrumental - SSEIN, orientado por seu Chefe, será composto pelas seguintes Supervisões:

- I - Supervisão II de Apoio Administrativo - SAA;
- II - Supervisão II de Monitoramento Profissional - SMP;
- III - Supervisão I de Consolidação da Folha de Pagamento da Saúde - SCFP;
- IV - Supervisão II de Controle do Patrimônio - SCP.

Art. 8º À Supervisão II de Apoio Administrativo - SAA, orientada por seu Supervisor, compete:

- I - protocolar a entrada e saída de correspondências, processos e expedientes internos e externos oriundos da Supervisão de Distribuição de Documentos e Correspondências do Departamento de Gestão de Documentos e Arquivos - DGDA/SSDA/SARH ou outro órgão, controlando sua numeração e tramitação;
- II - zelar pela observância da padronização dos documentos definida pelos setores responsáveis da Administração;
- III - manter o controle sobre os quadros informativos oficiais de aviso da Unidade para autorização e afixação de publicidade de legislações, cartazes e outros de interesse da Unidade;
- IV - divulgar e distribuir processos, convites, publicações, catálogos telefônicos e documentos diversos de interesse da Unidade;
- V - coordenar as atividades dos mensageiros à disposição na Unidade;
- VI - receber e manter arquivo da legislação específica (coletânea de Leis, Decretos e Portarias) ou outros documentos relativos ao apoio administrativo de interesse da Unidade;
- VII - absorver as demandas do processo de apoio administrativo das equipes operacionais das Unidades descentralizadas, quando for o caso;
- VIII - disponibilizar informações, orientações e esclarecimentos sobre o apoio administrativo da Unidade, sempre que necessário;
- IX - receber e distribuir vales-transporte de serviço;
- X - atender e controlar a solicitação de cópias reprográficas da Unidade, emitindo relatórios mensais para controle;
- XI - controlar o uso de veículos cedidos para uso da Unidade e para viagens administrativas, segundo as diretrizes estabelecidas pela Subsecretaria de Dinâmica Administrativa - SSSDA/SARH;
- XII - acompanhar os Serviços prestados na Unidade relativos à conservação, limpeza, recepção, portaria, segurança e vigilância, em conformidade com as diretrizes do Departamento de Serviços Corporativos - DESC, da Subsecretaria de Dinâmica Administrativa - SSSDA/SARH;

- XIII - providenciar reservas de passagem aérea e terrestre, hotéis e restaurantes para servidores ou convidados da Unidade, quando autorizados pela Chefia do Departamento;
- XIV - acompanhar e controlar as contas de consumo de água, energia elétrica, telefone, correios, reprografia e congêneres da Unidade;
- XV - propor, em conjunto com a Chefia do Departamento, medidas de aprimoramento das atividades da Supervisão;
- XVI - coletar, agrupar dados, analisar, construir indicadores e informar ao setor competente;
- XVII - elaborar relatório com informações das atividades da Supervisão.

Art. 9º À Supervisão II de Monitoramento Profissional - SMP, orientada por seu Supervisor, compete:

- I - manter atualizados e controlar os dados de todos os servidores efetivos a serviço na Secretaria de Saúde, encaminhando à SARH/SSP/DMP as informações sobre ocorrências funcionais;
- II - manter atualizados e controlar os dados funcionais de todos os servidores municipalizados a serviço na Secretaria de Saúde, encaminhando as informações necessárias para controle da GRS;
- III - registrar as informações e acompanhar a locação ou movimentação do quadro funcional nos diversos setores da Secretaria;
- IV - prestar informações, orientações e esclarecimentos sobre monitoramento profissional da Unidade, disponibilizando-os, sempre que necessário, às Unidades e funcionários interessados;
- V - receber e distribuir toda a documentação relativa a pessoal, contracheques, vale-transporte e crachás de identificação funcional;
- VI - formalizar os processos de contratações, exonerações e demissões de funcionários, ocorridas na Unidade, informando ao Departamento de Monitoramento Profissional - DMP, da Subsecretaria de Pessoas - SSP/SARH, para providências;
- VII - planejar, conforme as demandas recebidas e as cotas preestabelecidas pelo Departamento de Competências - DECOM, da Subsecretaria de Pessoas - SSP/SARH, a contratação de estagiários para os diversos setores da Secretaria de Saúde, controlando a vigência e o cumprimento dos estágios;
- VIII - receber, controlar, informar e encaminhar à SSP/SARH solicitações diversas relativas às ocorrências funcionais dos servidores afetos à Secretaria de Saúde;
- IX - arquivar documentos relacionados a férias, lotação, licenças, rescisões, transferências, contratos e demais ocorrências dos servidores da Secretaria de Saúde que forem relevantes para controle da Unidade;
- X - preparar e encaminhar o planejamento anual de férias do pessoal da Unidade ao Departamento de Monitoramento Profissional - DMP, da Subsecretaria de Pessoas - SSP/SARH, em conformidade com as diretrizes estabelecidas;
- XI - aplicar, orientar e fiscalizar o cumprimento da legislação pertinente a pessoal na Secretaria de Saúde;
- XII - receber requerimentos por adicionais e progressões dos funcionários da Secretaria de Saúde, dando os encaminhamentos necessários;

- XIII - acompanhar as demandas do processo de monitoramento profissional das Unidades descentralizadas da Secretaria de Saúde, realizando vistorias periódicas in loco;
- XIV - receber dos diversos setores da Secretaria de Saúde que possuem funcionários terceirizados, as informações das escalas realizadas, conferir o cumprimento da carga horária e da legislação trabalhista em vigor, e informar à SARH/SSDA quaisquer descumprimentos contratuais para as providências devidas;
- XV - propor, em conjunto com a Chefia do Departamento, medidas de aprimoramento das atividades da Supervisão;
- XVI - coletar, agrupar dados, analisar, construir indicadores e informar ao setor competente;
- XVII - elaborar relatório com informações das atividades da Supervisão.

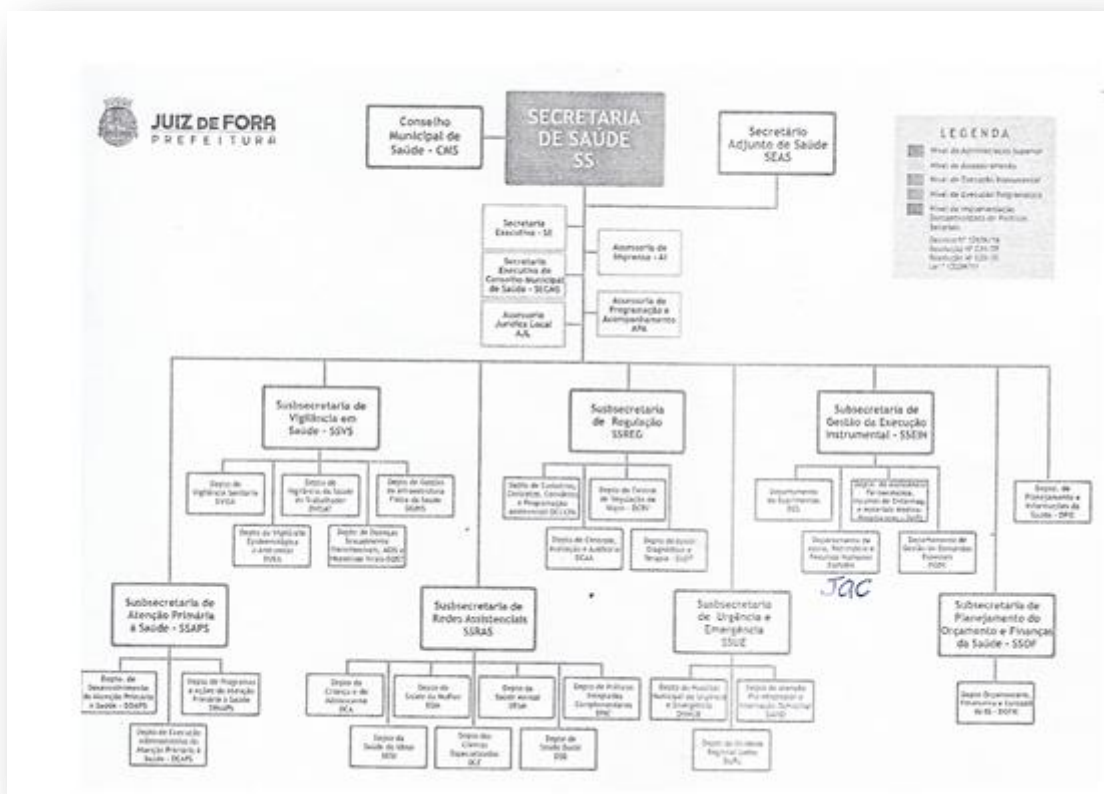
Art. 10. À Supervisão I de Consolidação da Folha de Pagamento da Saúde - SCFP, orientada por seu Supervisor, compete:

- I - receber dos diversos setores da Secretaria de Saúde os relatórios de frequência de pessoal, penosidade, adicional noturno, hora extra, LTS do DAMOR e férias, conferindo os dados lançados e as assinaturas correspondentes;
- II - consolidar o mapa de frequência da Secretaria de Saúde e encaminhá-lo ao Departamento de Monitoramento Profissional - DMP, da Subsecretaria de Pessoas - SSP/SARH, para processamento da folha de pagamento, dentro dos prazos estipulados;
- III - enviar o consolidado de frequência dos municipalizados do Estado à Gerência Regional de Saúde - GRS;
- IV - propor, em conjunto com a Chefia do Departamento, medidas de aprimoramento das atividades da Supervisão;
- V - coletar, agrupar dados, analisar, construir indicadores e informar ao setor competente;
- VI - elaborar relatório com informações das atividades da Supervisão.

Anexo 2

Imagem 1 - Organograma da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora<sup>11</sup>

Figura 1 - Organograma da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora



Fonte: Entrevista Sr<sup>a</sup> Jaqueline

<sup>11</sup>Este documento foi fornecido em momento da entrevista pela Sr. <sup>a</sup> Jacqueline