



**Rede Observatório  
de Recursos Humanos de Saúde**

**Avaliação de Tendências  
e Prioridades sobre**

---

**Recursos Humanos  
de Saúde**

## **Coordenação do Estudo**

Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares/Universidade de Brasília - NESP/CEAM/UnB

## **Participantes Institucionais da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Brasil**

- Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - NESCON/UFMG (Tele-entrevistas com gestores municipais de saúde e processamento de dados)
- Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio Grande do Norte - NESC/UFRN
- Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul - SES/RS
- Núcleo de Estudos de Recursos Humanos de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública - NERHUS/ENSP/FIOCRUZ/Rio de Janeiro-RJ
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/Rio de Janeiro-RJ
- Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ
- Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz - NESC/FIOCRUZ/Recife-PE
- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP
- Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde/ Universidade Estadual de Londrina-PR, integrante do Diretório Nacional de Grupos de Pesquisa do CNPq

## **Equipe de Coordenação e Assessoramento Técnico**

Roberto Passos Nogueira - Coordenador Geral do Estudo e Secretário Adjunto da Rede

Valdemar de Almeida Rodrigues - Gerência

Sérgio Francisco Piola - Assessor Técnico

Solon Magalhães Vianna - Assessor Técnico

James Richard Silva Santos - Assessor de Estatística

Sábado Nicolau Girardi - Coordenação da Tele-Pesquisa junto aos Gestores

## **Orientação Geral e Acompanhamento**

Paulo Henrique D'Ângelo Seixas - Ministério da Saúde

José Paranaçu de Santana - OPAS



**Rede Observatório  
de Recursos Humanos de Saúde**

**Avaliação de Tendências  
e Prioridades sobre**

---

**Recursos Humanos  
de Saúde**

**Dezembro/2002**

©2002. Organização Pan-Americana da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

### **Projeto Gráfico e Editoração**

Formatos Design

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação  
da Organização Pan-Americana da Saúde - Representação do Brasil

Nogueira, Roberto Passos (coord.)

Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde /  
Roberto Nogueira (coord.) – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,  
2002. (Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde)

Bibliografia

ISBN 85-87943-19-7

1. Saúde Pública 2. Recursos Humanos em Saúde 3. Gestão de Recursos I.  
Título II. Organização Pan-Americana da Saúde.

NLM: W 76

# Sumário

---

<b>1. Introdução</b>	<b>7</b>
<b>2. Perfil dos Gestores e Representantes dos Trabalhadores</b>	<b>11</b>
2.1. Gestores	11
2.2. Representantes dos Trabalhadores	17
<b>3. Análise dos Resultados</b>	<b>19</b>
3.1. Tendências	19
3.2. Prioridades	29



## 1. Introdução

---

É crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Vem se difundido a noção de que os recursos humanos representam a chave fundamental para alavancar uma boa gestão de saúde. Mas isso se acompanha do sentimento de que apenas pequena parte dos problemas hoje existentes nesse campo é suscetível de resolução através de iniciativas que dependam somente das decisões dos gestores e dos esforços ou da dedicação dos trabalhadores.

A maior parte dos problemas atuais parece decorrer de importantes mudanças ocorridas, ao longo da última década, na economia nacional, na administração pública e nas formas sociais do trabalho, bem como nas políticas que se relacionam com trabalho, educação e finanças públicas. São mudanças que criam novas realidades administrativas e desafios políticos tais como os representados pelo trabalho flexível e informal, ou ainda, pelas necessidades de formação de trabalhadores com níveis mais elevados de educação geral e de qualificação profissional. Não

menos importantes têm sido as políticas que incidem sobre o controle financeiro dos gastos e sobre a gestão do aparato de Estado.

Se é verdade que a problemática dos recursos humanos de saúde ganha maior visibilidade nas políticas de saúde, e sua complexidade é reconhecida, pode-se afirmar, no entanto, que tanto os gestores quanto os trabalhadores do SUS não têm tido tempo e oportunidade para refletir com profundidade sobre todo o conjunto de questões que aí está envolvida e sobre suas conseqüências. Não é que falem diagnósticos da situação. O que acontece é que os diagnósticos existentes estão feitos em geral na linguagem dos técnicos da área, expressando uma visão localista dos problemas e imediatista da política.

O Ministério da Saúde e a Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde, neste trabalho conjunto, partiram da noção de que faz falta é um diagnóstico que expresse a visão de conjunto dos gestores e dos trabalhadores, tratando das questões de recursos humanos de saúde de uma maneira coerente e articulada, e, ademais, referidas ao âmbito nacional. Tal diagnóstico não poderia estar limitado a problemas identificados circunstancialmente, mas deveria abranger *tendências*, ou seja, incluir não só o que os gestores e os trabalhadores vêem acontecer hoje, mas o que prevêem acontecer no futuro; e deveria abranger *prioridades*, ou seja, precisar os alvos a que se devem dirigir as políticas nessa área. Ficou claro desde logo que seria interessante cotejar as opiniões dos gestores com a dos trabalhadores, procurando identificar pontos convergentes e divergentes.

O inquérito cujos resultados apresentamos aqui pretendeu, nesse sentido, fazer um balanço dessas tendências e prioridades de ação que pudesse ser de valia para o esclarecimento da estratégia de condução nacional das políticas de recursos humanos de saúde, revestindo-se, por certo, de particular interesse para o Ministério da Saúde.

Para permitir uma expressão objetivamente avaliada da opinião de um grande número de gestores e de seu contraponto, os trabalhadores, essa abordagem requereu o uso de um instrumento de inquérito previamente preparado, contendo: a) um *cenário*, através de um breve esboço descritivo do que vem acontecendo ou de prioridades possíveis no referente à questão em pauta; e b) respostas programadas que forneceram *alternativas de avaliação das tendências* ou *alternativas de avaliação das prioridades políticas*, suscetíveis de um tratamento estatístico e analítico apropriado.

Assim configurado, o inquérito realizado guarda semelhança com o chamado método *DELPHI* de avaliação prospectiva. O método *DELPHI*, como se sabe, está enfocado à avaliação consensual de tendências por parte dos peritos de uma determinada área de saber técnico ou sociológico. Mas existem algumas diferenças importantes introduzidas pelo projeto aqui proposto. A primeira delas é que na metodologia *DELPHI* procede-se por rodadas sucessivas de inquérito ou de debate em grupos de especialistas, de tal modo a estreitar a gama das definições dadas e firmar consensos, que são buscados ativamente. No atual projeto, operou-se com um só momento de coleta de opinião, buscando fazer com que as referências conceituais sejam mais homogêneas (através dos cenários descritivos), no entanto, a discrepância entre as opiniões emitidas é tida como previsível e natural. Neste sentido, este projeto de avaliação aproxima-se mais daquilo que tem sido chamado “*DELPHI político*”, que pressupõe um grau maior de subjetividade e de conflito entre os pontos de vista emitidos, porque a divergência é instituída justamente pelo caráter político das questões examinadas.

As questões de recursos humanos postas para julgamento disseram respeito basicamente à política de gestão do trabalho no SUS, que fizeram parte de um único formulário aplicado a dois grupos: a) 73 gestores municipais do SUS, membros do

Conselho Nacional de Representantes Estaduais (CONARES), que atuam como um conselho de assessores do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); b) 80 representantes dos trabalhadores, através de dirigentes de sindicatos, conselhos profissionais, associações de classe, federações e centrais sindicais. A aplicação do formulário junto aos gestores foi realizada pela estação de trabalho do NESCON, que recolheu as respostas através de telefone e por correio eletrônico. Por outro lado, a aplicação do formulário junto aos representantes dos trabalhadores foi realizada pelo conjunto das estações da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde.

No desenho do instrumento, a coordenação do estudo procurou tirar partido dos conhecimentos obtidos em experiência anterior de aplicação de estudo *DELPHI*, através da equipe de Piola e colaboradores, do IPEA. O ponto de partida foi o componente de recursos humanos usado nesse inquérito que se aplicou numa avaliação de tendências de todo o sistema de saúde brasileiro. Na definição das questões que compõem o inquérito participaram as dez estações da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde, com sugestões que foram analisadas e consolidadas pela equipe de coordenação e assessoria. O formulário ficou composto por 11 questões de tendências e 5 questões de prioridades. Os esclarecimentos dados para cada um dos tipos de questões foram os seguintes:

**Tendências:** aquilo que você acha que, com maior ou menor probabilidade, ACONTECERÁ nos próximos 10 (dez) anos devido a fatores sociais, econômicos e políticos que influenciam a estrutura e organização do Sistema Único de Saúde.

**Diretrizes:** iniciativas que você acha que DEVEM SER TOMADAS nos próximos 10 (dez) anos através de políticas específicas adotadas pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

## 2. Perfil dos Gestores e Representantes dos Trabalhadores

---

### 2.1. Gestores

Os gestores que responderam aos formulários foram selecionados a partir da relação de secretários municipais de saúde da diretoria do CONASEMS, bem como da relação de representantes do CONARES. Eles representaram todas as regiões e unidades federativas do país, como podemos observar nas tabelas 1 e 2 e gráficos 1 e 2.

Quanto ao tamanho do município, de acordo com a população residente (Censo Demográfico 2000/IBGE), 64,4% dos secretários provêm de municípios entre 50 e 250 mil habitantes, 17,8% encontram-se nos municípios com população entre 250 e 500 mil habitantes, 11,0% estão distribuídos entre municípios acima de 1 milhão de habitantes e 5,5% entre municípios de 500 mil a 1 milhão de habitantes (Tabela e Gráfico 3).

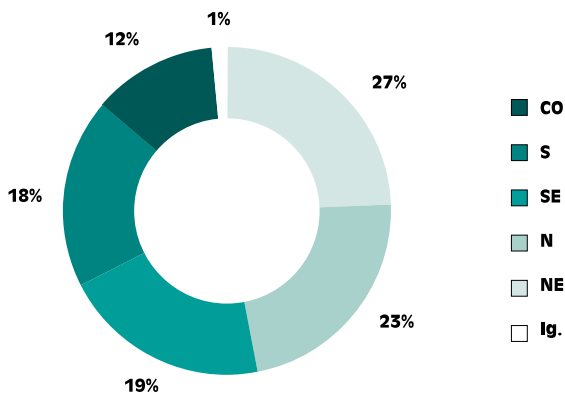
Como um município não foi identificado no envio do formulário preenchido, estamos considerando-o como ignorado nos aspectos aqui descritos.

Tabela 1.  
**Distribuição Regional dos Secretários Municipais de Saúde**

Distribuição Regional	N.º	%
NE	19	26,0
N	17	23,3
SE	14	19,2
S	13	17,8
CO	9	12,3
Ig.	1	1,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Gráfico 1.  
**Distribuição Regional dos Secretários Municipais de Saúde**



Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

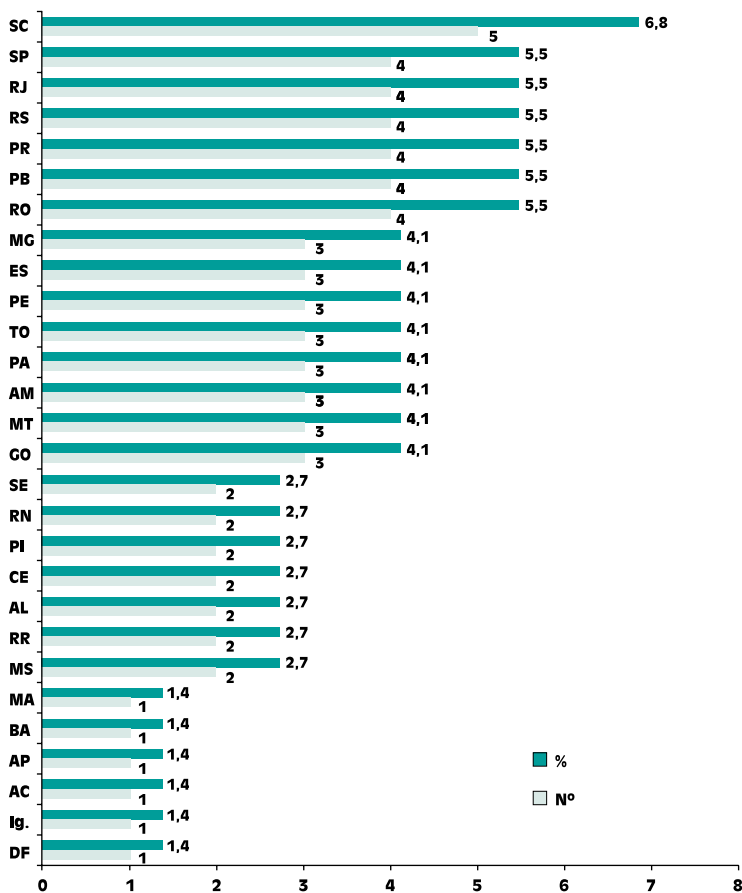
Tabela 2.

**Distribuição dos Secretários Municipais de Saúde por  
Unidade Federativa**

<b>Unidade Federativa</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
SC	5	6,8
RO	4	5,5
PB	4	5,5
PR	4	5,5
RS	4	5,5
RJ	4	5,5
SP	4	5,5
GO	3	4,1
MT	3	4,1
AM	3	4,1
PA	3	4,1
TO	3	4,1
PE	3	4,1
ES	3	4,1
MG	3	4,1
MS	2	2,7
RR	2	2,7
AL	2	2,7
CE	2	2,7
PI	2	2,7
RN	2	2,7
SE	2	2,7
DF	1	1,4
Ig.	1	1,4
AC	1	1,4
AP	1	1,4
BA	1	1,4
MA	1	1,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Gráfico 2.  
**Distribuição dos Secretários Municipais de Saúde por Unidade Federativa**



Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Tabela 3.

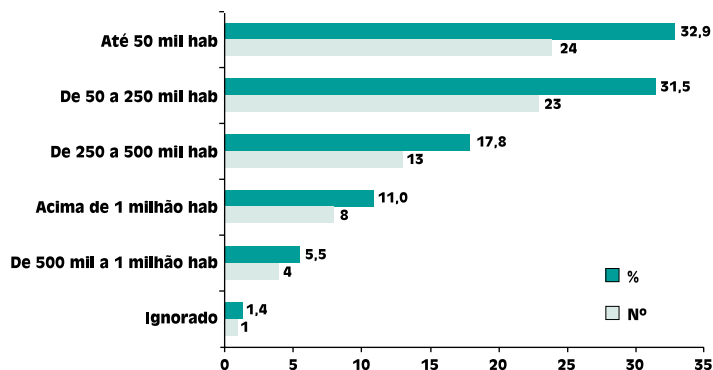
### Distribuição dos Secretários Municipais de Saúde pela População Residente dos Municípios

População Residente - ano de 2000	N.º	%
Até 50 mil hab	24	32,9
De 50 a 250 mil hab	23	31,5
De 250 a 500 mil hab	13	17,8
Acima de 1 milhão hab	8	11,0
De 500 mil a 1 milhão hab	4	5,5
Ignorado	1	1,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Gráfico 3.

### Distribuição dos Secretários Municipais de Saúde pela População Residente dos Municípios



Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Quanto a modalidade de gestão do sistema de saúde, os secretários municipais estão distribuídos em 54,8% na modalidade Plena do Sistema e em 43,8% na modalidade Plena da Atenção Básica, conforme podemos observar na tabela e gráfico 4.

Tabela 4.

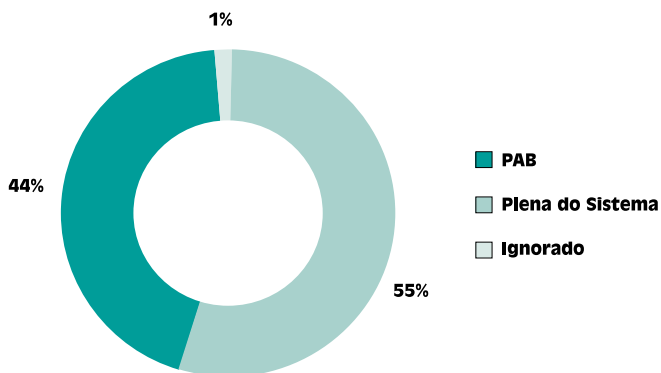
### Distribuição dos Secretários Municipais de Saúde pela Modalidade de Gestão dos Municípios

Modalidade de Gestão	N.º	%
Plena do Sistema	40	54,8
PAB	32	43,8
Ignorado	1	1,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Gráfico 4.

### Distribuição dos Secretários Municipais de Saúde pela Modalidade de Gestão dos Municípios



Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

## 2.2. Representantes dos Trabalhadores

Foram aplicados 80 formulários, pelas dez Estações de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde, a entidades representantes dos trabalhadores da saúde e de outras entidades que congregam estes trabalhadores, a saber: sindicatos, conselhos profissionais, associações de classe e federações. As entidades sindicais representaram a maioria dos trabalhadores (46,3%). Os conselhos profissionais aparecem em seguida (25,0%), acompanhados das associações de classe (22,5%) e federações (6,3%), conforme podemos observar na tabela e gráfico 5.

A maioria dos conselhos profissionais e associações de classe está representada no estudo pelos profissionais médicos e enfermeiros, enquanto os sindicatos são representados pelos profissionais de nível médio e médicos. As federações congregam trabalhadores de diversas categorias, inclusive os da saúde.

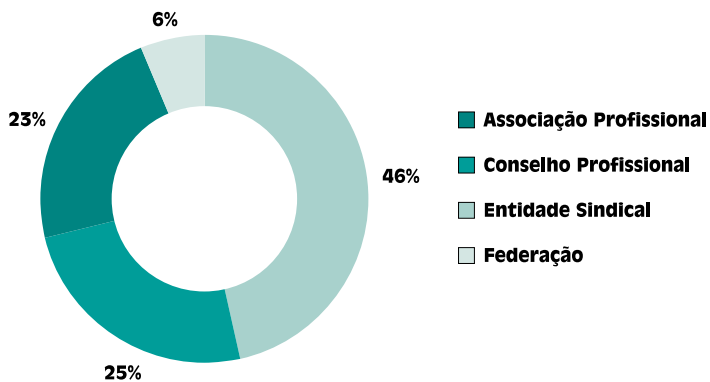
Tabela 5.

### Entidades Representantes dos Trabalhadores

Tipo de Entidade	N.º	%
Entidade Sindical	37	46,3
Conselho Profissional	20	25,0
Associação Profissional	18	22,5
Federação	5	6,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

Gráfico 5.  
**Entidades Representantes dos Trabalhadores**



Fonte: Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos de Saúde, 2002.

## 3. Análise dos Resultados

### 3.1. Tendências

1. Ao longo da década de 1990, as relações informais de emprego, ou seja, as que não cumprem a lei no que se refere aos direitos sociais e trabalhistas, tornaram-se bastante generalizadas em todos os setores do mercado de trabalho brasileiro. Diversas pesquisas mostram que também no SUS proliferaram os contratos informais ou precários de trabalho. Nessas condições, os empregadores não pagam os encargos sociais de sua responsabilidade nem recolhem o que deveriam descontar de seus empregados, deixando de assegurar a estes, portanto, direitos como férias, FGTS, licenças, décimo-terceiro salário, aposentadoria. Você considera que, dentro dos próximos dez anos, a proporção de trabalhadores do SUS em condições de informalidade:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Será menor	44,4	41,3	42,8
Permanecerá como está	2,8	2,5	2,6
Aumentará um pouco	31,9	18,8	25,0
Aumentará bastante	20,8	37,5	29,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Quase ninguém nos dois grupos acredita que a situação da informalidade do trabalho continuará como está, portanto, os dois grupos concordam quanto à tendência de mudança da situação atual para uma menor ou maior informalidade. Em proporção muito semelhante (41,3% e 44,4%), os dois grupos opinam que a tendência dar-se-á no sentido da diminuição da informalidade. E mais de 50% dos dois grupos acreditam que ela aumentará, havendo uma diferença marcante de opinião quanto ao grau de aumento: uma parte maior dos gestores (31,9%) acha que aumentará apenas um pouco enquanto que uma parte maior dos trabalhadores (37,5%) acha que aumentará bastante. Portanto, conclui-se que a avaliação aponta para: a) uma tendência discretamente maior de aumento da informalidade segundo a opinião dos dois grupos; e b) uma expectativa mais negativa dos trabalhadores quanto ao crescimento da informalidade do trabalho no SUS, ou seja, eles esperam um aumento da “desregulação”.

**2.** A terceirização de mão de obra através de entidades sem fins lucrativos tem sido adotada pelos gestores do SUS para facilitar a expansão da força de trabalho da sua rede assistencial e, especialmente, no Programa Saúde da Família. Alguns gestores do SUS consideram este modelo eficiente e flexível. Você considera que a terceirização através de entidades sem fins lucrativos no futuro será:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Menos utilizada	21,9	35,0	28,8
Mantida na proporção atual	8,2	8,8	8,5
Um pouco mais expandida	32,9	30,0	31,4
Bastante expandida	37,0	26,3	31,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A maioria dos membros dos dois grupos (69,9% dos gestores e 56,3% dos trabalhadores, 62,8% no total) acredita que a terceirização por entidades sem fins lucrativos irá ser expandida. Por outro lado, 35% dos trabalhadores contra 21,9% dos gestores acredita que essa forma de terceirização será menos utilizada no futuro. Conclui-se, portanto, que a avaliação aponta para: a) um aumento dessa forma de terceirização; b) os gestores, mais que os trabalhadores, esperam sua expansão. Neste sentido, os resultados parecem confirmar a hipótese de que uma boa parte dos gestores considera que as entidades sem fins lucrativos são parceiras eficientes e que permitem arranjos administrativos flexíveis no SUS.

**3.** Alguns economistas consideram que o principal estímulo para a difusão da informalidade das relações de trabalho no Brasil é o alto custo dos encargos sociais e trabalhistas pagos pelos empregadores, que alcança, segundo cálculos diferentes, 60 a 100% da folha de salário. Atualmente estão em discussão propostas de políticas que visam a reduzir os custos do trabalho no Brasil. Você considera que a redução dos custos com encargos sociais e trabalhistas ajudaria a reduzir o grau de informalidade das relações de trabalho no SUS?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	4,1	16,3	10,5
Pouco provável	11,0	32,5	22,2
Bastante provável	26,0	15,0	20,3
Sim	58,9	36,3	47,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A grande maioria dos gestores entende que a redução dos custos com encargos sociais e trabalhistas ajudaria a diminuir a informalidade do trabalho no SUS (84,9% das opiniões emitidas, divididas entre bastante provável e sim). Enquanto isso, apenas 51,3% dos trabalhadores interpretam desse modo. Portanto, tomados os dois grupos juntos, existe um juízo de que a informalidade está influenciada pelos custos indiretos do trabalho no Brasil, sendo esta opinião sustentada principalmente pelos gestores. A grande discrepância de visão entre os dois grupos é confirmada estatisticamente pelo teste do chi-quadrado que alcançou um valor de cerca de 20 pontos.

**4.** Para atender a demanda por médicos, incluindo anestesistas e outros especialistas, os gestores têm feito a contratação de entidades privadas para trabalharem na rede do SUS. Na sua opinião, qual das entidades abaixo será a forma que terá maior crescimento nos próximos dez anos:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Cooperativas	45,2	52,5	49,0
Empresas médicas	9,6	16,3	13,1
Grupos médicos	5,5	6,3	5,9
Fundações de apoio	23,3	18,8	20,9
Outras formas	16,4	6,3	11,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** 45,2% dos gestores e 52,5% dos trabalhadores indicaram a cooperativa como a entidade que terá maior crescimento na terceirização de médicos para o SUS. As fundações de apoio e as empresas ocupam, respectivamente, o segundo e o terceiro lugares. Já que nas cooperativas, os médicos caracterizam-

se como profissionais por contra própria, a interpretação que pode ser dada a esse resultado é que ambos os grupos entendem que os médicos continuarão a pressionar o SUS na busca de formas de inserção que preservem um relativo estatuto de autonomia.

**5.** A Emenda Constitucional 19 estabeleceu duas formas de vinculação do servidor público a um órgão de Estado: o regime estatutário e o regime celetista. O governo federal tem preconizado que a condição estatutária seja exclusiva das carreiras essenciais de Estado (Tesouro, Judiciário, Defesa e Segurança Pública, Diplomacia). Para as demais áreas, inclusive saúde e educação, a força de trabalho deveria ser composta por empregados públicos celetistas. Você acha que essa política será amplamente posta em prática no futuro, em todos os níveis de governo, impondo mudanças nas formas de vinculação de servidores públicos ao SUS?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	16,4	26,3	21,6
Pouco provável	31,5	26,3	28,8
Bastante provável	34,2	31,3	32,7
Sim	17,8	16,3	17,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Essa é uma tendência que aparece indefinida com base na opinião de ambos os grupos, quando se compara, de um lado, a soma de “não” e “pouco provável” com a soma de “sim” e “bastante provável”. As opiniões estão divididas meio a meio no total dos dois grupos (50,4%); mas há uma discreta diferença entre trabalhadores e gestores, sendo que estes consideram mais provável a adoção da política. Como se trata de uma diferença pouco marcante, a conclusão é que os dois grupos encontram

dificuldade em prever se essa política será posta em prática no futuro.

**6.** Na década de 1990, poucos foram os concursos públicos feitos para admissão de novos servidores para os quadros das instituições de governo no âmbito do SUS. O Ministério Público e outros órgãos de fiscalização, tais como os tribunais de contas, vêm pressionando o poder executivo dos municípios para que somente admitam novos contingentes de trabalhadores obedecendo às normas constitucionais do concurso público. Você considera que nos próximos anos a via principal de acesso para a entrada de novos trabalhadores no SUS será:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Concurso público	54,8	60,0	57,5
Terceirização	32,9	21,3	26,8
Contratos temporários e precários	4,1	12,5	8,5
Outras alternativas	8,2	6,3	7,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** O concurso público (57,5% no total) é claramente assinalado pela maioria como a via principal que será adotada para a expansão dos quadros de pessoal no SUS, aparecendo em segundo lugar a terceirização (26,8% no total). Os gestores em maior proporção (32,9% contra 21,3%) previram a expansão da terceirização e os trabalhadores em maior proporção (12,5% contra 4,1%) indicaram a possibilidade de expansão das formas precárias e temporárias. Esses resultados parecem compatíveis com os da questão 1 e indicam que haverá um processo de expansão regulamentada de pessoal através do ingresso por concurso e vinculação como servidor público, mas continuarão

a ser usados os vínculos indiretos terceirizados e os precários/informais.

**7.** Nos últimos anos, uma repetida reivindicação das entidades que representam os servidores públicos em geral e os da saúde em particular tem sido a organização ou reorganização dos planos de carreira em todos os níveis de governo. No entanto, até agora fortes restrições administrativas e fiscais têm dificultado que este objetivo seja alcançado não só na área federal como nas demais esferas de gestão do SUS. No seu entendimento, no horizonte de tempo previsto para este estudo, será desenvolvida no SUS uma política de recursos humanos que destaque a estruturação das carreiras não apenas na administração central do Ministério e das secretarias estaduais e municipais de saúde, mas também de todo o pessoal da rede oficial de prestação direta de serviços de saúde?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	9,6	6,3	7,8
Pouco provável	58,9	38,8	48,4
Bastante provável	21,9	28,8	25,5
Sim	9,6	26,3	18,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A soma dos dois grupos não permite definir uma clara tendência quanto à perspectiva de estruturação de carreiras. Uma discreta maioria (55,2%) acha que não haverá ou é pouco provável que haja esse processo. Mas há uma saliente discrepância de opinião entre os dois grupos: 55,1% dos trabalhadores consideram que haverá ou é bastante provável que haja essa estruturação de carreiras, enquanto apenas 31,5% dos gestores pensam deste

modo. Assim, os trabalhadores mostram-se mais otimistas quanto às iniciativas futuras de organização de carreiras no SUS. Neste caso, o teste do chi-quadrado mostrou um valor significativo de 10 pontos, evidenciando que as diferenças entre os dois grupos são significativas.

**8.** O regime de 40 horas semanais para os médicos ainda é pouco adotado no SUS exceto no Programa Saúde da Família e, acompanhado de exigência de dedicação exclusiva, na rede SARA. Na sua opinião, no futuro, a proporção de médicos trabalhando em regime de 40 horas nas outras unidades do SUS aumentará em escala significativa?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	23,3	22,5	22,9
Pouco provável	46,6	51,3	49,0
Bastante provável	15,1	13,8	14,4
Sim	15,1	12,5	13,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Há uma concordância relativamente ampla de que o regime de 40 horas não aumentará de forma significativa nas unidades do SUS que não pertencem ao PSF (71,9% no total). As opiniões emitidas pelos dois grupos não mostram diferenças importantes a esse respeito. Portanto, tanto os trabalhadores quanto os gestores entendem que a situação atual, marcada pelo predomínio do regime de tempo parcial deverá persistir.

**9.** Os processos de negociação entre gestores e trabalhadores, incluindo o estabelecimento de mesas permanentes para esse fim

ainda não se impuseram como instrumentos efetivos para a gestão do trabalho nas três esferas do SUS. Prevalecem, neste campo, resistências e dificuldades fiscais, políticas e jurídicas que limitam em muito o alcance dos acordos coletivos dos servidores públicos com seus gestores. Você visualiza que esses obstáculos serão removidos de tal modo que a negociação progressivamente passe a ser aceita e praticada na maioria dos órgãos de Estado do SUS?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	12,3	8,8	10,5
Pouco provável	56,2	36,3	45,8
Bastante provável	26,0	32,5	29,4
Sim	5,5	22,5	14,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Os dois grupos divergem significativamente acerca desse ponto. Os gestores majoritariamente acham que não haverá ou é pouco provável que haja adoção completa da negociação coletiva no SUS (68,5%). Os trabalhadores estão mais divididos, embora a maioria (55%) ache que haverá ou é bastante provável a adoção da política de negociação (chi-quadrado em torno de 10 pontos).

**10.** De acordo com novas concepções que presidem o desenvolvimento das carreiras no serviço público, a avaliação de desempenho dos servidores é tida como um instrumento imprescindível para elevar a produtividade e a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, embora seja freqüentemente acusada de ser um ritual burocrático a mais, sem nenhum impacto efetivo sobre o trabalho dos servidores. Você acha a avaliação de desempenho será adotada amplamente nos próximos anos no SUS?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	4,1	10,0	7,2
Pouco provável	31,5	20,0	25,5
Bastante provável	37,0	37,5	37,3
Sim	27,4	32,5	30,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A maioria dos membros dos dois grupos (67,4%) considera que a avaliação de desempenho será adotada ou é bastante provável que seja adotada na gestão de pessoal do SUS. Não há diferenças importantes de posicionamento dos dois grupos quanto a essa questão.

**11.** As universidades públicas têm participado, nos últimos anos, de iniciativas de educação continuada do pessoal do SUS, por exemplo, através do envolvimento nos pólos de capacitação do PSF. No entanto, a continuidade e a dimensão desse envolvimento das universidades têm sido muito variadas. Na sua opinião, a participação e o compromisso das universidades com a formação e a qualificação de pessoal para o SUS tenderão a crescer substancialmente nos próximos 10 anos?

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Não	1,4	3,8	2,6
Pouco provável	6,8	12,5	9,8
Bastante provável	45,2	37,5	41,2
Sim	46,6	46,3	46,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A absoluta maioria (87,6%) dos membros dos dois grupos considera que a participação e o compromisso das universidades nos processos educacionais para o SUS deverão crescer ou provavelmente crescerão futuramente. Não há diferenças significativas entre os dois grupos.

## 3.2. Prioridades

1. As necessidades de profissionais médicos do SUS deveriam ser atendidas:

1.1. Nos hospitais e serviços especializados:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Exclusivamente pela forma direta de vinculação, como servidor celetista	12,5	11,3	11,8
Exclusivamente pela forma direta de vinculação, como servidor estatutário	8,3	47,5	28,9
Predominantemente pelas formas indiretas de vinculação, desde que sejam atendidos os direitos do trabalhador	13,9	8,8	11,2
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indireta de vinculação	23,6	17,5	20,4
Por qualquer forma de vinculação desde que sejam satisfeitas as necessidades de atendimento da população	41,7	15,0	27,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Há diferenças muito significativas entre os dois grupos (teste do chi-quadrado ultrapassou 30 pontos). Os trabalhadores entendem que devem ser priorizadas as formas diretas de vinculação (CLT + estatutário = 58,8%). Já os gestores entendem que devem ser priorizadas formas variáveis de composição podendo ser realizadas através de qualquer forma de vinculação que atenda as necessidades dos usuários (41,7%) ou através de vínculos diretos e indiretos (23,6%). Em ambos os grupos, poucos entendem que as formas indiretas de vinculação devem ser as prioritárias.

**1.** As necessidades de profissionais médicos do SUS deveriam ser atendidas:

**1.2.** No Programa Saúde da Família:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Exclusivamente pela forma direta de vinculação, como servidor celetista	18,1	18,8	18,4
Exclusivamente pela forma direta de vinculação, como servidor estatutário	13,9	45,0	30,3
Predominantemente pelas formas indiretas de vinculação, desde que sejam atendidos os direitos do trabalhador	19,4	2,5	10,5
Por meio de uma composição entre servidores estatutários, celetistas e formas indiretas de vinculação	16,7	17,5	17,1
Por qualquer forma de vinculação desde que sejam satisfeitas as necessidades de atendimento da população	31,9	16,3	23,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Também neste caso registram-se diferenças muito significativas entre os dois grupos. Para o PSF, os trabalhadores entendem que devem ser priorizadas as formas diretas de vinculação (CLT + estatutário = 63,8%). Por sua vez, os gestores entendem que devem ser priorizadas formas variáveis de composição, podendo ser realizadas através de qualquer forma de vinculação que atenda as necessidades dos usuários (31,9%) ou através de vínculos diretos e indiretos (16,7%). Em ambos os grupos, poucos entendem que as formas indiretas de vinculação devem ser as prioritárias no PSF.

**2.** Quais devem ser os principais estímulos a serem usados para aumentar a produtividade do trabalho e o compromisso do pessoal na gestão do SUS - ordene as seguintes opções de 1 (menos importante) a 6 (mais importante) o peso de cada fator:

Grupo	
Gestores	Trabalhadores
Negociação coletiva	Estabilidade
Estabilidade	Negociação coletiva
Educação continuada	Participação na gestão
Participação na gestão	Criação de carreiras
Criação de carreiras	Educação continuada
Melhoria salarial	Melhoria salarial

**Análise.** Os resultados estão agrupados na tabela por ordem crescente de importância do fator considerado. Gestores e trabalhadores concordam em que a melhoria salarial é o elemento mais importante para estimular a produtividade e o compromisso com o trabalho. A criação de carreiras é vista como fator relevante pelos dois grupos (entre os gestores, no segundo lugar; entre os

trabalhadores, em terceiro). Os trabalhadores destacam a educação continuada como segundo fator mais importante. Chama atenção o fato de que a negociação coletiva aparece em último lugar para os gestores e penúltimo para os trabalhadores.

**3.** A forma mais adequada de resolver o problema da vinculação institucional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
Admitindo-o como servidor público	19,2	37,7	28,7
Contratando-o como trabalhador celetista de uma organização da comunidade	15,1	11,7	13,3
Contratando-o como trabalhador celetista de qualquer tipo de organização sem fins lucrativos	20,5	11,7	16,0
Por qualquer forma de vinculação, desde que se garanta a continuidade do seu trabalho e de sua remuneração	13,7	6,5	10,0
Contratando-o por qualquer forma de vinculação, desde que seus direitos de trabalhador assalariado sejam assegurados	31,5	32,5	32,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** Os trabalhadores em sua maioria expressam a opinião de que o ACS deve ser contratado como servidor (37,7% do grupo) ou por uma forma qualquer que assegure seus direitos (32,5%). Os gestores têm opinião mais dividida entre as várias opções,

destacando a forma de contratação qualquer que garanta direitos; mas uma proporção bem menor mostra-se a favor da admissão como servidor. A opção de contratar através de organização da comunidade ou de um tipo qualquer de entidade sem fins lucrativos alcança 35,6% entre os gestores. Note-se que a contratação sem uma explícita garantia de direitos é a opção menos favorecida em ambos os grupos.

#### 4. Para substituir os servidores federais cedidos aos estados e municípios os quais **atualmente estão se aposentando**:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
O governo federal deveria contratar novos servidores para repor os aposentados e cedê-los aos governos estaduais e municipais	26,0	5,0	15,0
As vagas deveriam ser preenchidas pelos estados e municípios, mas com base em política compensatória que conduzisse a uma gradual retirada do governo federal	64,4	73,8	69,3
O governo federal nada tem a fazer porque não deve perpetuar sua participação na manutenção desse tipo de pessoal	8,2	11,3	9,8
Não estou seguro sobre como opinar/ não conheço o assunto	1,4	10,0	5,9
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A grande maioria dos trabalhadores e gestores (69,3% no conjunto) afirmam que a melhor alternativa é adotar uma política compensatória gradual. No entanto, uma proporção maior de gestores (26% contra 5%) recomenda a contratação substitutiva pelo governo federal. Do total dos dois grupos, poucos (9,8%) acham que o governo federal não tem nada a fazer nessa situação.

**5.** Em relação à Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), proposta pelo Conselho Nacional de Saúde para auxiliar na regulação da gestão de todos os trabalhadores que participam do processo de trabalho no SUS, você opina que:

Opção	Grupo		Total (%)
	Gestores (%)	Trabalhadores (%)	
É um instrumento potencialmente muito útil, mas que ainda precisa ser mais amplamente discutido e aperfeiçoado	60,3	46,3	52,9
Deve o mais rapidamente ser completado e posto em prática	11,0	27,5	19,6
É pouco útil porque a variabilidade das situações de gestão de recursos humanos não permite que haja uma aplicabilidade uniforme desse tipo de norma	4,1	2,5	3,3
Interfere com a autonomia do gestor do SUS ao determinar normas muito específicas e de amplitude nacional	8,2	1,3	4,6
Não estou seguro sobre como opinar/ não conheço o assunto	16,4	22,5	19,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Análise.** A maioria dos gestores (60,3%) e uma proporção considerável dos trabalhadores (46,3%) julgam que a NOB/RH é útil, mas deve ser mais discutida e aperfeiçoada. Contudo, 27,5% dos trabalhadores acha que ela deve ser completada e logo posta em prática. A rejeição completa da proposta é mínima entre dois grupos (3,3% no total). Chama atenção o fato de que quase 20% do dois grupos não se sentiram seguros para opinar ou desconhecem a proposta.



Ministério  
da Saúde