

**A informação para a gestão local de recursos humanos da saúde: o sistema de  
informação e gestão de recursos humanos em saúde (SIG-RHS)**

**Autora: Celia Regina Pierantoni**

Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro IMS/UERJ. Coordenadora do Mestrado Profissional em Administração de Saúde e do Curso de Especialização em Administração Hospitalar do IMS/ UERJ. Consultora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS.

Endereço eletrônico:

[pieranto@infolink.com.br](mailto:pieranto@infolink.com.br)

## **A informação para a gestão local de recursos humanos da saúde: o sistema de informação e gestão de recursos humanos em saúde (SIG-RHS)**

**Celia Regina Pierantoni**

### **Introdução**

Este capítulo apresenta a importância da informação para os processos de gestão na área da saúde, particularmente referenciada para a área de recursos humanos (RHS). Descreve a construção de um sistema de informação (SIG-RHS) para gestão de RHS e avalia os limites e possibilidades de sua implementação em sistemas e serviços locais de saúde.

Nas instituições de serviço público de saúde, as fontes de dados sobre o quadro de funcionários, em nível nacional e local, são os registros de cadastro funcional e folha de pagamento. Ambos apresentam dados desatualizados e são, em geral, manejados por sistemas centralizados, fora do âmbito dos órgãos de execução. Como instrumentos que essencialmente alimentam sistemas de administração de pessoal (pagamento mensal, direitos e vantagens, entre outros), não contemplam aspectos qualitativos da composição do pessoal ativo na área da saúde.

Além da dificuldade de acesso imposta por condições éticas (sigilo sobre informações pessoais, que envolvem, entre outras coisas, renda mensal), a morosidade e centralização dos processos administrativos de RH respondem pela pouca confiança nos dados de cadastro obtidos nessas fontes. Geralmente esses dados apresentam os mais diversos tipos de desatualização, incluindo aqueles relativos à lotação. Mecanismos informais de cessão de pessoal entre unidades de serviço de saúde (lotação em uma unidade e prestação de serviços em outra) e desvios de função contribuem para a pouca utilidade dessas fontes para estimativas reais de funcionários, funções e lotação.

A prática de atualização de dados cadastrais desenvolvida nos setores de RH da administração pública envolve processos amplos de recadastramento desencadeados em períodos regulares. Os períodos coincidem com mudanças de governo e antecipam, em sua maioria, a implementação de políticas de RH restritivas, relacionadas a perdas ou

suspensão de vantagens, estabelecendo um caráter punitivo no fornecimento dos dados. São realizados por meio de grandes procedimentos censitários, centralizados e formatados na lógica burocrática, que distribui sanções (como corte de pagamento) a quem não os preencha e negligencia a fidelidade das informações prestadas.

Assim, as atualizações de dados realizadas por recadastramento geral de funcionários não se constituem em fontes “reais” de informação, por acumularem vícios de concepção, execução e preenchimento. De outro lado, não têm como objetivo a qualificação de dados para demandas de setores específicos: são instrumentos concebidos por uma ótica puramente administrativa e centralizada.

### **Gestão e informação sobre recursos humanos em saúde.**

Há décadas vem sendo discutido, com diferentes abordagens, o papel dos gerentes como máquina de tratamento de informações. Neste aspecto são apontadas discussões atuais que dimensionam a informação e sua utilização. A informação pode representar um “problema” para o “ator-decisor”: as possibilidades referidas à utilização da informação extrapolam questões relacionadas com a tomada de decisão. Podem ser utilizadas para justificar decisões já tomadas e seguramente estar relacionadas com o poder e seu exercício. Deter a informação pode delimitar espaços de competência: simbolicamente, quem possui a informação “é mais competente” (DERY, 1996).

A informação, no sentido particular a sistemas de informação, pode-se revestir de diferentes atributos, de acordo com SANCHES (1997): verdadeira ou falsa, se corresponde à realidade ou não; nova ou velha, se adiciona ou não conhecimento novo a quem a recebe; corretiva ou ratificativa, se modifica ou confirma informação anterior; original ou complementar, se inclui ou atualiza/amplia informação. Em qualquer caso, os elementos comunicados só terão o caráter de informação se contribuírem para ampliar o nível de conhecimento de quem as recebe, para reduzir incertezas ou instrumentalizar as decisões a serem efetivadas.

As principais fontes de informações sobre recursos humanos em saúde são grandes bancos de dados, de diferentes sistemas, organizados de acordo com a lógica da instituição ou do objetivo de utilização da informação. A maioria dessas fontes trabalha com um nível de agregação elevado de dados, e sua utilização, em nível local, para subsídio a processos de gestão, é praticamente inviável.

Estas fontes de dados e informações sobre recursos humanos em saúde podem ser agrupadas em grandes blocos<sup>1</sup>. As **quantitativas** que referem-se às pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), envolvendo os censos demográficos decenais e as pesquisas por amostragem domiciliar (PNAD). Os censos são inquéritos demográficos nacionais realizados desde 1872 e que a partir do uso de meios informatizados de apuração podem ser disponibilizados para utilização sistemática. A PNAD realizada anualmente tem como finalidade a produção de informações para avaliação do desenvolvimento socioeconômico do país. As informações estão agregadas por setor de atividade e por categorias profissionais.

As relativas a **empregos ou postos de trabalho** via a pesquisa da Assistência Médico-Sanitária (AMS) realizada pelo IBGE. A Pesquisa Mensal de Emprego (PME), também realizada pelo IBGE, tem abrangência geográfica nas grandes regiões metropolitanas de capitais (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre) e fornece indicadores de mercado de trabalho, com dados domiciliares inventariados por questionário. O Ministério do Trabalho possui a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), que fornece dados sobre emprego e remuneração para todos os ramos de atividade econômica do país, através de consulta aos estabelecimentos do setor formal da economia. No setor estão listadas as categorias médica, enfermagem e pessoal de enfermagem (englobando todas as atividades auxiliares do setor). O Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), também disponibilizado pelo Ministério do Trabalho, possui informações fornecidas mensalmente sobre fluxo de movimentação de pessoal.

As **formas de organização corporativa** detém informações que podem ser obtidas em registros de sindicatos, federações, associações e conselhos profissionais. Estas últimas possuem maior regularidade, devido à legislação que determina a necessidade de registro para o exercício profissional.

Com relação a **fluxo e estoque de profissionais** temos as informações fornecidas pelo Ministério da Educação sobre egressos das escolas de nível superior, médio e elementar.

Os registros administrativos utilizados em sistemas locais e serviços de saúde fornecem informações relativas a cadastro funcional e folha de pagamento.

---

<sup>1</sup> Sugerimos consultar GIRARDI & CARVALHO (1996) e DAL POZ (1995).

## **Quadro síntese das fontes de dados e informações sobre recursos humanos em saúde.**

### **Fontes de dados e informações sobre recursos humanos em saúde**

*Quantitativas:* censos demográficos decenais e pesquisas por amostragem domiciliar realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ( IBGE ).

*Estoque de profissionais:* egressos das escolas de nível superior, médio e elementar fornecidos pelo Ministério da Educação.

*Empregos ou postos de trabalho:* pesquisa da Assistência Médico Sanitária realizada pelo IBGE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), com dados sobre emprego e remuneração no setor.

*Registros administrativos:* folha de pagamento e cadastro funcional.

*Formas de organização corporativa:* registros de sindicatos, federações, associações e conselhos profissionais.

É consensual que a produção de estoques de informação orienta-se por uma racionalidade técnica e produtivista. A distribuição ou transferência da informação, contudo, está condicionada por uma limitação contextual e cognitiva. Para intervir na vida social gerando conhecimento a informação precisa ser transmitida e aceita como tal e adequada aos espaços e necessidades sociais que não são homogêneos como o processamento técnico da informação.

### **O sistema de informação e gestão de recursos humanos em saúde (SIG-RHS): um pouco da história e características atuais.**

O sistema de informação e gestão de recursos humanos em saúde (SIG-RHS) começou a ser concebido no contexto das reformas do sistema de saúde, implementadas a partir de 1987, na Secretaria de Estado de Saúde do estado do rio de janeiro (SES/RJ). A proposta de reforma, à época, preconizava a unificação da gestão local do sistema de saúde, independente de esfera administrativa (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS).

As funções estabelecidas para a gerência de RH na SES/RJ fortaleceram a necessidade de informações quantificadas e qualificadas sobre todo o contingente de recursos humanos em saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Algumas das funções mais simples, como relotação, obedeciam a critérios variados, desde clientelismo à dispensa de funcionários por motivos pessoais (do funcionário ou de quem o dispensava). Estas práticas provocaram distorções, como unidades de saúde com excesso de funcionários para sua capacidade de produção de serviços de saúde, enquanto outras se apresentavam permanentemente aquém das necessidades estimadas.

Outro ponto importante era a defasagem observada entre as aposentadorias e demissões, e a realização de concursos para provimento dos cargos vacantes, já acentuadas em função da crise fiscal do Estado, particularmente nas dependências sob administração pública federal.

Esta proposição incluía um cadastramento de toda a força de trabalho em saúde do Estado do Rio de Janeiro, não em bases quantitativas, mas com dados qualitativos que fornecessem uma definição da composição deste contingente de trabalhadores. A concepção original do projeto envolvia o cadastramento universal dos funcionários públicos da área da saúde do Estado do Rio de Janeiro, com início no município do Rio de Janeiro, de forma regionalizada, não importando a dependência administrativa. A metodologia para sua aplicação previa:

- sensibilização prévia das unidades / regiões a serem cadastradas, através de exposições, cartazes e outros meios disponíveis para disseminar informações sobre o processo e diminuir expectativas positivas ou negativas acerca da utilização deste “novo recadastramento”;
- coleta de dados descentralizada, a partir de consultas diretas realizadas na presença de servidor a ser cadastrado. O preenchimento dos campos do cadastro seria realizado por funcionários treinados para esta finalidade e as informações validadas por chefia superior na unidade de serviço.

Estas estratégias visavam à construção de um banco de dados que pudesse produzir informações aproximadas da realidade e, em etapa seguinte, ser alimentado pela adoção de procedimentos inseridos nos processos administrativos de RH capazes de manter a atualidade dos dados.

A partir da experiência desenvolvida na SES/RJ o projeto que envolveu a concepção e disseminação do SIG-RHS foi desenvolvido, mais tarde, no Departamento de Planejamento e Administração em Saúde (DAPS) do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)<sup>2</sup>.

O programa desenvolvido operava com arquivos do tipo *Data Base File* (DBF), em linguagem *Clipper*. Sua atualização e aprimoramento, com o desenvolvimento de sucessivas versões, foram feitos paralelamente à implantação do sistema, tendo como base as observações e críticas dos usuários. Mais ainda, poderia ser utilizado e disseminado nas instituições de saúde, dispensando qualificações específicas na área de informática para manuseio.

A partir de 1997 foi desenvolvida a migração do sistema para ambiente *Windows*, em linguagem *Delphi*, mantendo-se ainda as características de relatórios fechados (SIG-RHS Versão 2.0 para *Windows*). A versão 3.0 agrega modificações como possibilidade de acúmulo histórico de dados relativos à vida funcional e relatórios abertos (disponibilizada em português, inglês e francês).

A coleta de dados é realizada utilizando-se formulário padronizado. Os elementos da base de dados do sistema podem ser classificados em três categorias: características pessoais; dados de habilitação e capacitação e dados relativos ao trabalho.

As características pessoais compreendem dados atualizados de cadastro, como matrícula, nome, sexo, data de nascimento, endereço completo e cadastro de pessoas físicas (CPF). Estas informações permitem caracterizar e analisar a estrutura da força de trabalho em saúde com relação a diversas variáveis, como por exemplo a distribuição de trabalhadores por faixa etária e sexo.

Os dados relacionados com habilitação e capacitação incluem escolaridade, categoria, especialidade de formação e a exercida, outras formações e registro em conselho/associação profissional. Permitem a análise do nível de escolaridade, identificação trabalhadores sem formação e das necessidades de escolarização, análise da composição das diversas categorias profissionais, avaliação da qualificação e exercício profissional, avaliação de possibilidades de progressão ou desvio funcional, alocação e composição de especialidades, recomposição de equipes.

---

<sup>2</sup> O software foi desenvolvido por equipe coordenada pelo Prof. Mário Roberto Dalpoz do DPAS/IMS/UERJ atualmente consultor para recursos humanos da OMS.

A qualificação da relação de trabalho comporta dados de vínculo empregatício, data de admissão, cargo, função, setor, carga horária, jornada de trabalho, órgão atual do exercício profissional, cargo em comissão e afastamentos. Estes dados, entre outras coisas, permitem a análise do tempo de serviço, da alocação de pessoal nas diversas unidades, da distribuição de pessoal das diversas instituições lotados nas unidades, da alocação de pessoal nos diversos setores das unidades, da distribuição das funções e desvios funcionais, do quantitativo de plantonistas e diaristas. Mais ainda aponta o percentual de trabalhadores afastados e licenciados e respectiva lotação e a análise da estrutura de cargos da instituição.

A combinação desses dados permite a emissão de relatórios. A equipe técnica do local de implantação é cadastrada no programa, podendo ter acesso limitado ou total às informações constantes do cadastro.

A partir de demandas locais, o programa foi implantado em Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Unidades Assistenciais, com objetivos direcionados aos processos de administração, gestão e planejamento dos recursos humanos em saúde.

Atualmente incorpora as atividades desenvolvidas pela Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde e está disponibilizado para consulta no site [www.obsnet.ims.uerj.br](http://www.obsnet.ims.uerj.br).

## **A avaliação da implantação do SIG-RHS.**

### **Objetivos e método**

Com o objetivo geral de avaliar a implantação de uma inovação para a área de gestão de recursos humanos em saúde — o SIG-RHS e a possibilidade de utilização das informações por ele geradas na formulação e implementação de políticas pertinentes para qualificação do processo de gestão do sistema de saúde foi desenvolvida uma pesquisa utilizando a metodologia de avaliação de processo de implementação em políticas públicas.<sup>3</sup> No Brasil essa ferramenta de avaliação tem sido desenvolvida e aplicada por pesquisadores em diversificadas áreas das políticas sociais e de saúde<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Esta pesquisa faz parte da tese de doutoramento da Prof. Célia Regina Pierantoni e foi orientada pela Prof. Ana Luiza D'Avila Viana (PIERANTONI,2000).

<sup>4</sup> Sugerimos consultar RICO (1999), HARTZ (1997), VIANA (1996, 1997,1998), entre outros autores e publicações da área.

Os objetivos específicos da pesquisa da alinharam-se em:

- identificação dos diferentes tipos e graus de participação dos atores relevantes na implantação e utilização do SIG-RHS e sua intervenção na variação dos resultados esperados;
- aferição da qualidade dos processos de implantação e dos fatores condicionantes para os resultados;
- identificação dos limites e possibilidades para introdução de uma tecnologia com base em informações qualitativas na área de gestão de recursos humanos;
- avaliação da satisfação dos gestores pela utilização da informação na área de recursos humanos em saúde;
- aferição da utilização da informação gerada pelo SIG-RHS por organizações de representação da área da saúde e outras.

O foco da investigação foi dirigido para os condicionantes institucionais do desempenho da implantação do SIG-RHS e do que poderia ser caracterizado como subsistemas, através dos quais foi realizada essa implantação. Tentou-se identificar os fatores e situações que facilitam ou dificultam sua implementação, para alcançar os objetivos esperados pela introdução dessa tecnologia no arsenal de instrumentos passíveis de utilização para a gestão de recursos humanos em saúde. Para a realização da pesquisa, foi utilizado o estudo de casos.

A escolha dos locais para estudo contemplou quatro Secretarias Estaduais de Saúde e cinco Secretarias Municipais de Saúde, entre o universo que solicitou a implantação do SIG-RHS desde 1993.

Quando da realização do estudo, esses locais não necessariamente mantinham relações com a equipe responsável pelo desenvolvimento do projeto<sup>5</sup> (a equipe poderia ou não estar acompanhando o desenvolvimento do processo). Optou-se, nesta escolha, por locais que obedecessem a critérios diversificados de localização geográfica e de regionalização, contingente de servidores a ser cadastrado e períodos de implantação não coincidentes que pudessem dar uma aproximação real das diversidades de ambientes institucionais para a implantação do SIG-RHS.

---

<sup>5</sup> Equipe do DPAS/IMS/UERJ.

A escolha não envolveu qualificação prévia que pudesse estar relacionada com a implantação e utilização do sistema, na expectativa de que a diversidade de experiências pudesse contribuir para a identificação de similaridades e divergências no processo em estudo.

Assinale-se que não foi objetivo do estudo discutir o funcionamento do programa e as características técnicas do *software*. Intencionou-se a avaliação sistêmica da utilização de um instrumento (abordagem qualitativa de recursos humanos processados através de recursos de informática) e a potencial capacidade de mudança em processos de gestão de RH, a partir da qualidade e da velocidade das informações obtidas. As visitas e entrevistas realizadas nos locais selecionados, no entanto, permitiram o aprimoramento do *software* do SIG-RHS e a correção da metodologia de implantação. O acompanhamento realizado durante todo o período do processo de investigação permitiu a reformulação continuada do sistema, produzindo as versões posteriores e a migração para o ambiente *Windows*.

Outra consideração deve ser feita sobre a singularidade dos locais escolhidos para estudo. Além de apresentarem situações específicas, como contexto de abrangência da secretaria estudada (municipal ou estadual), sabe-se que o processo político de implementação das reformas setoriais não foi homogêneo, apresentando situações diversificadas e mesmo únicas em alguns casos.

Desta forma, tentou-se identificar alguns condicionantes da viabilização das políticas de saúde e suas relações com a política de recursos humanos implementadas para o setor. Intencionou-se ainda aferir prioridades para a apreensão de instrumentos gerenciais específicos, em situações que favoreçam ou dificultem o seu desenvolvimento e incorporação institucional. Assim, a implantação e utilização do SIG-RHS foi analisada através dos filtros dos indicadores de eficácia, eficiência técnica e eficiência social e também avaliados alguns impactos esperados.

Foram realizadas 15 entrevistas utilizando-se questionário semi-estruturado com visita a nove locais. As questões e proposições levantadas para a pesquisa foram ordenadas em três grupos: organização das Secretarias de Saúde e da gestão de recursos humanos; funcionamento do sistema de informação (SIG-RHS) e utilização da informação para apoio à formulação e implementação de política de recursos humanos para a saúde (capacidade de produzir insumos para modificar a relação recursos humanos/gestores/prestação de serviços de saúde).

**Questões relativas à organização das secretarias de saúde e à gestão recursos humanos:**

- centralização e descentralização do processo de decisão (instituição/sistema);
- processo de decisão da implantação do sistema e coordenação da operacionalização;
- relações entre o sistema, os usuários e o grau de participação dos diferentes agentes no processo de decisão.

**Questões relativas ao funcionamento do sistema de informação (SIG-RHS):**

- recursos humanos necessários para implantação do sistema;
- integração do sistema com os procedimentos utilizados na organização para a atualização dos dados;
- utilização da informação: qualificação e periodicidade dos relatórios emitidos;
- dificuldades e facilidades na implantação e utilização do sistema.

**Questões relativas à utilização da informação para apoio à formulação e implementação de política de recursos para a saúde:**

- disseminação da informação e grau de participação dos gestores;
- intervenção nos processos de planejamento e administração de recursos humanos (delimitação do universo);
- capacidade de intervenção na estruturação da rede de serviços.

**Variáveis e indicadores escolhidos:**

Entre os fatores que interferem na implantação e utilização do SIG-RHS, foram identificados, para efeito de análise nesta pesquisa, três grupos de variáveis:

Variáveis independentes (indicadores de eficácia):

As principais variáveis independentes são de natureza institucional e refletem as condições prévias das secretarias de Saúde, dos agentes envolvidos na implementação do sistema e dos processos envolvidos na implantação do sistema de informação.

Variáveis intervenientes:

Este grupo de variáveis contemplou fatores externos à atividade desenvolvida, que afetam os resultados esperados tanto positiva como negativamente, facilitando ou obstando a *performance*. No caso da implantação do SIG-RHS, podemos apontar:

- número de servidores a serem cadastrados;
- porte do local e área geográfica de abrangência;
- existência de outros sistemas desenvolvidos para recursos humanos no âmbito local de implantação do SIG-RHS;
- ausência de descentralização da gestão de recursos humanos por área de competência, no caso descentralização para as secretarias de Saúde, caracterizada em grande maioria pela gestão alocada nas secretarias de Administração;
- centralização dos sistemas de processamento de dados e informação.

#### Variáveis dependentes:

As variáveis dependentes consideradas foram referidas às medidas de desempenho, resultados e impacto da implantação do SIG-RHS que espelham o cumprimento das metas, os impactos sociais, entre outros.

Os indicadores de desempenho (eficiência técnica ou resultados) os resultados quantitativos obtidos na implantação do SIG-RHS em suas atividades-fins. Referem-se à cobertura e abrangência da coleta de dados, aos tempos e produtos relacionados com preenchimento dos cadastros traduzidos na atualização dos dados e na emissão de relatórios. Desta forma a:

- cobertura da implantação foi avaliada pelo cumprimento de metas relacionadas com o universo de servidores cadastrados;
- qualidade dos cadastros foi medida através de mecanismos relacionados com as fontes para coleta de dados e o preenchimento completo dos campos discriminados no cadastro;
- produtividade foi aferida pelo período decorrido entre a coleta de dados e a emissão do primeiro relatório<sup>6</sup>;
- regularidade da utilização do sistema avaliada pela sistematização da atualização de dados e emissão de relatórios.

---

<sup>6</sup> O tempo decorrido entre a coleta de dados e a emissão do primeiro relatório comporta uma etapa importante relacionada com a digitação dos dados. O distanciamento entre a coleta de dados e a emissão de relatórios pode ter como consequência informações não confiáveis relacionadas às movimentações, dispensas, aposentadorias etc., prejudicando a atualidade dos dados e a utilização do sistema como instrumento para planejamento e gestão.

Os indicadores de impacto considerados foram;

- a capacidade de indução a mudanças e inovações apreciada pela implantação do SIG-RHS. Esta capacidade pode estar referenciada aos gerentes de recursos humanos, aos gestores do sistema de saúde e às organizações de saúde, com aprendizado, aperfeiçoamento e melhoria de processos institucionais favorecendo a realização de tarefas qualificadas e a procedimentos de integração gerencial entre setores das Secretarias de Saúde.
- a capacidade de indução multiplicadora pela implantação do SIG-RHS, que pode ser traduzida no impacto sobre os processos de RH, gerando novas iniciativas, estímulo à institucionalização ou à continuidade de experiências inovadoras.

Os indicadores de eficiência social resultaram da opinião e avaliação dos usuários do sistema (traduzidas por indicadores que se referem ao grau de satisfação com a implantação do sistema). De outro lado expressaram os indicadores de capital social, ou seja, a utilização das informações geradas pelo sistema por entidades de representação da área da saúde e fora dela, produzindo efeitos na capacidade organizativa e de mobilização dessas entidades (conselhos de saúde, associações profissionais etc.)<sup>7</sup>.

### **Considerações finais:**

Ao analisarmos o desempenho dos locais estudados, observamos que entre os que apresentaram alto desempenho encontram-se três SMS e uma SES; e entre os de médio desempenho situam-se uma SMS e duas SES. A escolha dos casos não foi uniforme em relação ao quantitativo de SMS e SES.

Tal fato não invalida as indicações dos resultados, pois obviamente as similaridades ou divergências encontradas nos casos em implantação do SIG-RHS analisada não estão relacionadas unicamente com as instâncias de governo gestoras e seus atributos específicos. As SMS apresentavam intenso processo de reestruturação administrativa, desencadeado a partir da reforma em curso. A autonomia de gestão dos sistemas municipais de saúde condicionou processos para aprimoramento e otimização de recursos não só financeiros, mas principalmente humanos.

---

<sup>7</sup> Para texto integral, quadros e tabelas da pesquisa consultar PIERANTONI(2000).

A necessidade de redimensionamento da rede de serviços de saúde, a partir da incorporação de prestadores estaduais e federais, ampliou o universo de atuação. Expôs deficiências ou excessos de recursos humanos não quantificáveis ou qualificáveis pelas fontes de dados disponíveis nos sistemas locais administrativos. Assim, podemos afirmar que nas SMS essas demandas envolviam diretamente os processos de planejamento e gestão.

Os objetivos para implantação do sistema de informação nas SES foram direcionados pela necessidade primeira de um diagnóstico da situação frente às distorções administrativas de diversificadas ordens acumuladas por sucessivas gestões. A descaracterização dos planos de cargos e salários proporcionada por adição de vantagens salariais, jornadas de trabalho especiais ou individualmente, aferidos judicialmente, entre outras coisas, determinaram motivações específicas das SES, o que incluía a elaboração de um novo PCCS.

Os processos nucleares de implantação do SIG-RHS que respondem pelos níveis de desempenho estão relacionados com a **operacionalização do sistema pela área de RH** e a **qualidade da avaliação e monitoramento**.

- O desempenho observado nos diversos locais estudados não foi condicionado pela decisão da implantação a partir de altas instâncias de gestão (Secretário de Saúde). Os processos foram capitaneados pela área de RH com suporte da área de informática ou somente pela área de RH. A profissionalização da gestão de RH representou um elemento decisivo para o desencadeamento do processo, na qualificação de sua condução e na utilização das informações geradas para a gestão.
- O processo de avaliação e acompanhamento da implantação mostrou-se capaz de detectar distorções e validar os dados digitados. A qualidade dos processos de divulgação da implantação do SIG-RHS, embora tenha apresentado influência positiva na maioria dos locais estudados, não mostrou comportamento linear.
- O investimento e o apoio logístico dispensado para a implantação do SIG-RHS demonstraram influência positiva para implantação do SIG-RHS, particularmente nas SMS. As capacidades institucionais prévias qualificaram o processo de implantação e possibilitaram uniformizar procedimentos em locais com quantitativo elevado de funcionários.

- Apesar de uma tendência para melhor desempenho nas SMS, este entretanto não se mostrou tão diferente daqueles observados nas SES. É importante ressaltar que as finalidades da implantação do SIG-RHS foram de ordens diferentes nas SMS e nas SES e contribuíram para o alcance dos objetivos delineados para a utilização da informação.
- A manutenção de procedimentos considerados inovadores em processos de gestão na administração pública está condicionada à institucionalização desses processos. A descontinuidade de gestão pode impedir a institucionalização, independentemente de capacidades institucionais prévias e do investimento dispensado ao processo.
- A necessidade de informações sistematizadas para a gestão de processos de RH e do sistema de saúde superou condições de baixo desempenho e eficácia do processo de implantação.

Sem dúvida o processo de reforma do sistema de saúde, por um lado, e a introdução da tecnologia da informática nas organizações, por outro, espelham a via comum demandante do processo de implantação de sistemas de informação. No entanto a utilização da informação como instrumento de planejamento e gestão na área de RHS ainda necessita de maior institucionalização. A baixa institucionalidade observada pela implantação e manutenção de um sistema de informações com as características do SIG-RHS traduz a opção tecnoburocrática por dados quantitativos espelhados na folha de pagamento.

Experiências exitosas podem ser atribuídas a mecanismos descentralizados de gestão e de avaliação introduzidos na gestão local do sistema de saúde que interferem, entre outras coisas, na sensibilização e participação dos servidores no fornecimento de dados e na valorização de informações qualitativas afetas aos processos de desenvolvimento e valorização dos trabalhadores vinculados ao setor o que interfere diretamente na qualidade da prestação de serviços de saúde.

Assim, o SIG-RHS possibilita, entre outras coisas, com o uso de *software* e equipamento de informática:

- localizar e quantificar o conjunto de RH em unidades de serviços de saúde, no município ou estado, discriminando vínculo, carga horária e função;
- levantar sua composição por sexo, idade, escolaridade, formação, especialização e tempo de serviço;
- detectar o percentual de servidores afastados, licenciados, em desvio de função etc.

Por outro lado, agrega dados que auxiliam a produção de informações para a formulação e implementação de ações na área de recursos humanos, propiciando o estabelecimento de necessidades de pessoal nas diversas unidades de saúde, subsidiando o planejamento de programas de reposição e lotação e detectando prioridades de qualificação profissional e de capacitação de RH. As informações obtidas pelo uso do sistema podem facilitar ainda a reordenação e estruturação de planos de cargos e carreiras quando necessário.

## Referências Bibliográficas

- DAL POZ, M. R. Sistema de informação sobre recursos humanos como instrumento estratégico para alcançar eficiência e democratização na gestão local de saúde. *Educación Médica y Salud*, OPS, v. 29, n 2, p. 164-173, 1995.
- DÉRY, R. Da informação à argumentação. In: CHANLAT, J. F. (coord.). *O indivíduo na organização. A dimensão esquecida*, v. III. São Paulo: Atlas, 1996. 300 p.
- HARTZ, Z. M. A. (org.). *Avaliação em saúde. Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1997. 131 p
- GIRARDI, S. N; CHERCHIGLIA, M. L.; CARVALHO, C. L. *Sinais de mercado e regulação institucional do trabalho em saúde nos anos 90*. Estudos RH em saúde. Brasília: Ministério da Saúde - CDRH/SUS, 1996.
- PIERANTONI, C. R. *Reformas da saúde e recursos humanos: novos desafios x velhos problemas. Uma estudo sobre recursos humanos e as reformas recentes da política nacional de saúde* (Tese de doutorado). Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2000. 228p.
- RICO, E. M. (org.). *Avaliação das políticas sociais: uma questão em debate*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999. 155 p. VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 30, n 2, p. 5-43, mar./abr. 1996.
- VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 30, n 2, p. 5-43, mar./abr. 1996.
- VIANA, A. L. Enfoques metodológicos em políticas públicas: Novos referenciais para estudos sobre políticas sociais. In: CANESQUI, A, M. *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1997. 287 p.
- VIANA, A. L.; DAL POZ, M. R.(coords.) *Reforma em saúde no Brasil. Programa de saúde da família*. Informe Final. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1998 (Série *Estudos em Saúde Coletiva*, 166). 35 p.