



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 1, artigo nº 09, Janeiro/Junho 2015
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n1a9>

A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA EFETIVAÇÃO DO SUS

Débora Scramignon Moreira de Souza¹

Graduação em Serviço Social e Licenciatura em História

Elza Maria Gonçalves Campos Matos²

RESUMO

Objetivo: verificar se o nível de capacitação dos profissionais que atuam no SUS interfere na efetivação dos seus princípios e diretrizes. **Conclusões:** a política de recursos humanos é fundamental para a qualidade do atendimento no SUS, pois conforme as respostas dos questionários aplicados junto ao Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ, constatou-se insatisfação com a qualidade do atendimento prestado, mesmo diante de uma equipe tecnicamente qualificada e experiente, revelando a necessidade de que sejam elaborados mecanismos para implementação de uma política de recursos humanos que possibilite a valorização e satisfação tanto do usuário quanto do funcionário de SUS.

Palavras – chave: Humanização, capacitação, valorização, qualidade.

ABSTRACT

Objective: To verify that the level of training of professionals working in the NHS interferes in the exercise of its principles and diretrizes. **Conclusões:** the human resources policy is critical to the quality of care in the NHS, because as the responses of the questionnaires by the Ready Relief of the Municipality of Miracema - RJ, found sea dissatisfaction with the quality of care, even in the face of a technically qualified and experienced team, revealing the need for mechanisms to be designed to implement a human resources policy that enables recovery and satisfaction of both the user and the SUS official.

Keywords: Humanization, training, presentation, quality.

¹ Graduada em Serviço Social Pela UNITINS e Licenciada em História pela UNICIDI, Miracema - RJ, email: deborascramignon@hotmail.com

² Tutora do curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde Pública da UFF-RJ, Polo de Volta Redonda.

1 INTRODUÇÃO

A proposta inaugurada pela Constituição Federal de 1988 que ao criar o SUS, estabeleceu como princípio básico o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde, contribui para que ocorra uma sobrecarga do sistema, haja vista que embora seja desejo do Estado proporcionar a todos o acesso a saúde de qualidade, a verdade fática constatada nas unidades de saúde é que não são alocados recursos financeiros suficientes para o funcionamento desse sistema, em outras palavras, é possível observar que é lançado sobre o SUS um olhar socialista, e filantrópico. Contudo, tanto por parte do Estado, quanto por parte da sociedade em geral é ignorado que a operacionalização da saúde possui um custo e no caso de um sistema do porte do SUS em um país de proporções continentais como o Brasil, que esse custo é astronômico (TEIXEIRA, 2011).

Diante desse cenário é possível verificar a necessidade emergente de que seja implementada uma política de recursos humanos para os profissionais que atuam junto ao SUS, uma vez que pode ser facilmente constatado as precárias condições de trabalho que são constantemente denunciadas pelos veículos de mídia de massa, como jornais, revistas e televisão, entre outros (PIERANTONI et al, 2013). Assim como também são constantemente denunciados os baixos salários pagos a esses profissionais, principalmente quando comparado com as remunerações pagas pela iniciativa privada para os mesmos procedimentos. Fato este que provoca enorme desestímulo entre os profissionais.

No entanto, embora a valorização pecuniária seja uma das principais reivindicações entre os profissionais que atuam junto ao SUS, é preciso compreender que ao se falar em política de valorização de recursos humanos não consiste apenas em melhoria das remunerações, mas também é fundamental a melhoria das condições de trabalho, assim como de valorização e motivação como por meio de expectativa de crescimento e estímulo a formação continuada (MORICI, 2011).

Desse modo, constata-se que a implementação de uma política de recursos humanos eficiente é fundamental para a que o SUS seja capaz de atingir os seus objetivos insculpidos na Constituição Federal de 1988, pois os trabalhadores que atuam junto ao SUS compreendem o pilar que sustenta todo o sistema de modo que sem estes é impossível a existência de um sistema capaz de atender a população em qualquer nível que se deseje.

Diante desse cenário constata-se que a política de saúde no Brasil, e especificamente o funcionamento do SUS, apresentam várias lacunas e a ausência de capacitação e valorização por parte dos profissionais que é uma das grandes responsáveis por grande parte das problemáticas. Nesse sentido, faz-se necessário responder à seguinte questão: **em que medida a política de recursos humanos, e, em especial a capacitação**

continuada e a valorização do profissional, contribuem para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS?

O presente estudo consiste em um trabalho de conclusão de curso da pós-graduação em saúde pública pela Universidade Federal Fluminense e no intuito de responder ao questionamento que o norteia, cuidou em seu objetivo geral de verificar se o nível de capacitação dos profissionais que atuam no SUS no município de Miracema – RJ interfere na efetivação dos seus princípios e diretrizes. Desse modo, para a consecução do objetivo proposto a pesquisa cuidará de analisar a visão dos usuários do SUS em relação ao desempenho profissional dos gestores e profissionais de hospitais públicos; verificar se a formação dos profissionais condiz com os cargos que exercem; investigar se os profissionais se sentem capacitados o suficiente para o exercício de seus cargos; verificar se os profissionais conhecem os princípios e diretrizes do SUS.

Desse modo, com a finalidade de produzir um estudo coerente e coeso que facilite a compreensão do leitor, os dados compilados pela pesquisa encontram-se estruturados e dispostos ao longo do trabalho em cinco capítulos que compreendem a introdução o referencial teórico onde se dedicou a embasar o trabalho com as leis e mudanças ocorridas no SUS e ainda sobre a gestão de pessoas, a metodologia que lista as ferramentas utilizadas na pesquisa de campo, o desenvolvimento que expõe os resultados e discussões a respeito dos dados encontrados pela pesquisa e a conclusão, que por sua vez permitirão uma visualização panorâmica do objeto do estudo e uma compreensão sistêmica dos conceitos apresentados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundocomenta Teixeira (2011), o SUS, trata-se da concepção de um sistema, na tentativa de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. O autor relata ainda que esses Princípios recebem a nomenclatura de finalísticos, pois traduzem o ideal fim concebido ao SUS e que os princípios estratégicos correspondem às diretrizes políticas, organizativas e operacionais que direcionam como se deve dar a construção do sistema. Para o autor o acesso do público ao SUS deve ser iniciado através de nível primário de atenção, onde os servidores devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde.

Corrêa, Dalmau e Bernardini (2012) explicam que a implementação do SUS fez com que uma vasta camada da população que se encontrava marginalizada pelo modelo ultrapassado de gestão da saúde pública, viesse a vivenciar direitos coletivos de saúde e assistência social.

O que fez com que a demanda pelos serviços de saúde aumentassem exponencialmente, uma vez que agora passava a ser direito do cidadão e dever do Estado todo tipo de atendimento, ou seja, o SUS se tornou responsável desde intervenções de menor complexidade, como internações de crianças com diarreia, até procedimentos altamente complexos, como a realização de transplantes de órgãos e cirurgias cardíacas (BRASIL, 2002).

Por esse motivo houve a necessidade de se estruturar uma ampla e complexa rede de assistência com abrangência nacional, e que fosse capaz de atender essa demanda nas diferentes regiões da federação, considerando a diversidade e a heterogeneidade de cunho político, econômico e social, presentes num país com dimensões continentais. Diante desse novo panorama, Corrêa, Dalmau e Bernardini (2012, p. 110) explicam que:

Para programar isso, optou-se por um desenho organizacional em que os serviços de saúde devem ter gerenciamento descentralizado, serem em uma área geográfica delimitada, com uma população definida, produzindo ações e serviços regionalizados e hierarquizados, em níveis de complexidade crescente.

Frente a esse novo contexto, Simões (2004) explica que a estruturação de uma assistência descentralizada proporcionou aos gestores municipais um enorme desafio, pois desse momento em diante, deveriam prestar um atendimento de qualidade, trabalhando em um modelo tão complexo, em que as competências e a capacidade político-institucional vinculam-se à transferência de recursos. A complexidade dessa tarefa para os municípios encontra-se em proporções hercúleas, de modo que o próprio Ministério da Saúde admite as dificuldades financeiras e de pessoal enfrentadas por muitos municípios, ao relatar que:

[...] operam suas ações e serviços de saúde em condições desfavoráveis, caracterizados pela insuficiência de recursos financeiros e equipes para atender às demandas dos usuários, seja em volume, seja em complexidade - resultado de uma conjuntura social de extrema desigualdade (BRASIL, 2009, p. 43).

Comentando essa dificuldade Corrêa, Dalmau e Bernardini (2012) afirmam que a Lei Orgânica da Saúde cuida de especificar as competências de cada esfera governamental para atender o público. No entanto delega aos municípios a maior parcela de responsabilidade no processo de execução das ações e serviços. Há exemplo, dessa afirmação é possível destacar a responsabilização sanitária, onde o gestor municipal,

[...] para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a

mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose (BRASIL, 2009, p. 12).

Uma realidade que torna obrigatória a análise sobre os aspectos relacionados à gestão de pessoas, que segundo Corrêa, Dalmau e Bernardini (2012, p. 111) “encontra-se forte dualidade entre a implantação do SUS e sua consolidação”. Segundo os autores isso ocorre, pois não é possível separar completamente os recursos humanos da geração de serviços e dos objetivos organizacionais. Assim, verifica-se que:

As modernas teorias administrativas reforçam o pensamento de que a articulação saudável entre os diversos setores de uma organização e o capital humano são o melhor caminho para conciliar bons resultados com qualidade de vida, de trabalho e satisfação da coletividade (CORRÊA; DALMAU; BERNARDINI, 2012, p. 111).

A esse respeito os autores ainda comentam que alcançar o equilíbrio entre as organizações públicas da saúde e as pessoas que nelas trabalham, compreende um dos maiores e principais desafios para a atual gestão do SUS. Nesse sentido, Bergue (2007, p. 18), afirma que articular essas competências exige um “[...] esforço orientado para o suprimento, a manutenção e o desenvolvimento de pessoas nas organizações públicas”.

Ao comentarem o posicionamento de Bergue (2007) as pesquisas desenvolvidas por Corrêa, Dalmau e Bernardini (2012) afirmam que dada à complexidade do sistema de saúde brasileiro, o capital humano que o compõem adquire singular importância, de modo que, exige dos seus gestores uma capacidade elevada de avaliação das técnicas de gestão de pessoas, reconhecendo que não se podem auferir resultados de bem-estar coletivo e qualidade de vida no trabalho se os componentes principais da força de trabalho não receberem tratamento igualitário, no tocante aos princípios éticos e organizacionais que norteiam o SUS, pois isso abarcaria um escopo administrativo com traços tecnocráticos, próprio de regimes repressivos e de exclusão.

2.1 Gestão de Pessoas no SUS

Para colocar em prática uma política de valorização do servidor no SUS, é fundamental que primeiramente ocorra por parte dos gestores o reconhecimento acerca da necessidade de se lançar um novo olhar sobre os colaboradores, não apenas focado como recurso produtivo, mas com sensibilidade para perceber suas verdadeiras necessidades biopsicossociais (CORRÊA; DALMAU; BERNARDINI, 2012).

Ao analisar a importância dos recursos humanos aplicados na saúde, verifica-se precipuamente o Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007) que confere destaque aos recursos humanos aplicados nos sistemas de saúde afirmando que ao desenvolver trabalhadores capazes, motivados e apoiados percebe-se que torna-se mais

fácil a superação dos desafios que comumente impedem que os sistemas de saúde alcancem seus objetivos.

Diante desse cenário verifica-se que os recursos humanos destacam-se em relação à saúde principalmente pelo fato de que a manutenção de um sistema preventivo e protetivo amplo consome uma grande quantidade de mão de obra para a execução das atividades ordinárias. Pois a assistência gira em torno do trabalho dos profissionais especializados, conforme a OMS “a personificação dos valores de um sistema”, “o elo que conecta conhecimento à ação de saúde” (OMS, 2007, p. 27). Evidenciando que a organização do trabalho dos profissionais de saúde torna-se fundamental para o resultado final oferecido à população.

As pesquisas realizadas por Dal Pozetal (2002) apontam que a questão dos recursos humanos aplicados à saúde deve ser um fator prioritários para todos os segmentos sociais, sejam eles Estados, organizações internacionais, organizações não governamentais ou mesmo instituições acadêmicas ou pesquisadores. Voltando a atenção especificamente para o Brasil verifica-se que a conscientização sobre a relevância dos recursos humanos para o bom funcionamento do SUS vem se difundindo em razão da perspectiva e da prática dos gestores, trabalhadores e representantes governamentais responsáveis pela estruturação do sistema de saúde. Nesse sentido constata-se que a formação, o desempenho e a gestão de recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários (SEIXAS, 2002).

Ao analisar as pesquisas desenvolvidas por Fonseca e Seixas (2002, p. 48) é possível constatar que:

As políticas de recursos humanos são destacadas como prioritárias para a consecução de um SUS democrático, equitativo e eficiente. As dimensões do ideário do SUS influenciam fortemente a formulação de políticas de recursos humanos para a saúde no Brasil, levando-se em conta as questões conceituais (definição de saúde na Constituição Federal), as diretrizes (universalidade, integralidade e equidade) e a organização do sistema (pluralista, regionalizado, hierarquizado e descentralizado, com direção única em cada esfera de governo).

Diante da realidade exposta Silva, Ogata e Machado (2007) comentam em seu estudo que a implantação de uma política de recursos humanos eficiente ainda consiste em uma dos principais desafios para a implantação plena do SUS no Brasil. Os autores explicam que isso se deve a falta de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção, entre outros elementos que acabam por tornar-se obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS.

Nesse sentido Nunes, Martins e Sório (2000) que é fundamental a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em

profissionais comprometidos, capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do SUS.

Frente a essa necessidade de adequação Silva, Ogata e Machado (2007) ainda denunciam que o processo de capacitação por diversas vezes exige a realização de cursos, treinamentos e outras modalidades de educação que por sua vez tendem a ocorrer de forma desarticulada do contexto no qual o trabalhador se encontra inserida, fazendo com que o aprendizado não corresponda às necessidades dos gestores e dos trabalhadores.

Diante da contextualização exposta, Ceccim (2005, p. 162) afirma através de seus estudos que: “Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde”. Nesse sentido, encontram-se os relatos Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 402) que complementam a ideia anterior: “A integralidade deve ser o eixo norteador das capacitações em saúde, pois considera a articulação dos saberes e práticas multiprofissionais a partir de um conceito ampliado de saúde que respeita a subjetividade do usuário mediante o acolhimento e a responsabilização”.

Desse modo, diante dos conceitos expostos é possível depreender a necessidade da formulação de modelo de capacitação para os profissionais que atuam junto ao SUS, capaz de promover a atenção integral à saúde, mas que também se encontre fundamentado na aprendizagem significativa, ou seja, na Educação Permanente em Saúde.

Diante dessa necessidade emergente Silva, Ogata e Machado (2007) comentam que o Ministério da Saúde brasileiro por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Diante dessa nova proposta é possível verificar a manifestação favorável de diversos pesquisadores como Ramos (2003) que afirma ser a educação contextualizada com o processo de trabalho capaz de agregar valores aos saberes científicos potencializando o conhecimento através de sua aplicação prática. Nesse sentido, Silva, Ogata e Machado (2007, p. 391) comentam que:

A educação permanente em saúde (EPS) propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos. Em “rodas” de discussão, a partir da problematização da realidade do trabalho, são identificadas as necessidades de capacitação.

Sobre o aspecto potencializador da aprendizagem, Mattos (2004) comenta que o processo de educação permanente viabiliza o encontro entre o usuário e a equipe de saúde mediante o diálogo, o que por sua vez confere aspectos de integralidade permitindo assim

articulação da prevenção e assistência para o atendimento ampliado às necessidades de saúde da população em todos os serviços de saúde.

Desse modo, Silva, Ogata e Machado (2007) ainda explicam que a execução da EPS facilitará a aproximação da gestão descentralizada do SUS, o fortalecimento do controle social e o desenvolvimento da atenção integral, características da educação em serviço buscando avançar em direção à integralidade e humanização nos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

A metodologia da presente pesquisa é de classificação descritiva, por ter se apoiado em uma revisão literária que viabilizará conhecer a formação histórica e estrutural do SUS de modo a compreender como este se organiza, assim como os seus princípios basilares. Também foi utilizada uma abordagem quantitativa por ter uma amostra e resultados estáticos e uma abordagem qualitativa que segundo Vergara (1998, p.57) “É possível tratar os dados quantitativa e qualitativamente no mesmo estudo. Por exemplo, pode-se usar estatística descritiva para apontar uma interpretação dita subjetiva ou para desencadeá-la”.

A pesquisa aplicada é fundamentalmente motivada pela necessidade de resolver o problema concreto, mais imediato, ou não. Tem, portanto, finalidade de prática, ao contrário da pesquisa pura, motivada basicamente pela curiosidade intelectual do pesquisador e situada sobretudo no nível de especulação (VEGARA, 1998, p. 58).

“Pesquisa de campo é a investigação realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou se dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não.” (VEGARA, 1998, p. 58). Assim, a investigação intervencionista tem como o principal objetivo interpor-se, interferir na realidade estudada para modificá-la (VEGARA, 1998).

Desse modo, realizou-se a pesquisa de campo, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um formulário de entrevista a ser aplicado com 30 profissionais de saúde, lotados no SUS de Miracema, especificamente no âmbito do Pronto Socorro Municipal de Miracema.

Além dos profissionais de saúde também foram entrevistados 50 usuários do Pronto Socorro de Miracema – RJ que aceitaram voluntariamente se submeterem a pesquisa. Desse modo, foram aplicados dois questionários, sendo um aos usuários do SUS no intuito de analisar a visão destes em relação ao desempenho profissional dos gestores e profissionais de hospitais públicos, e o outro a profissionais que permitirá conhecer se a formação dos profissionais condiz com os cargos que exercem; se estes se sentem

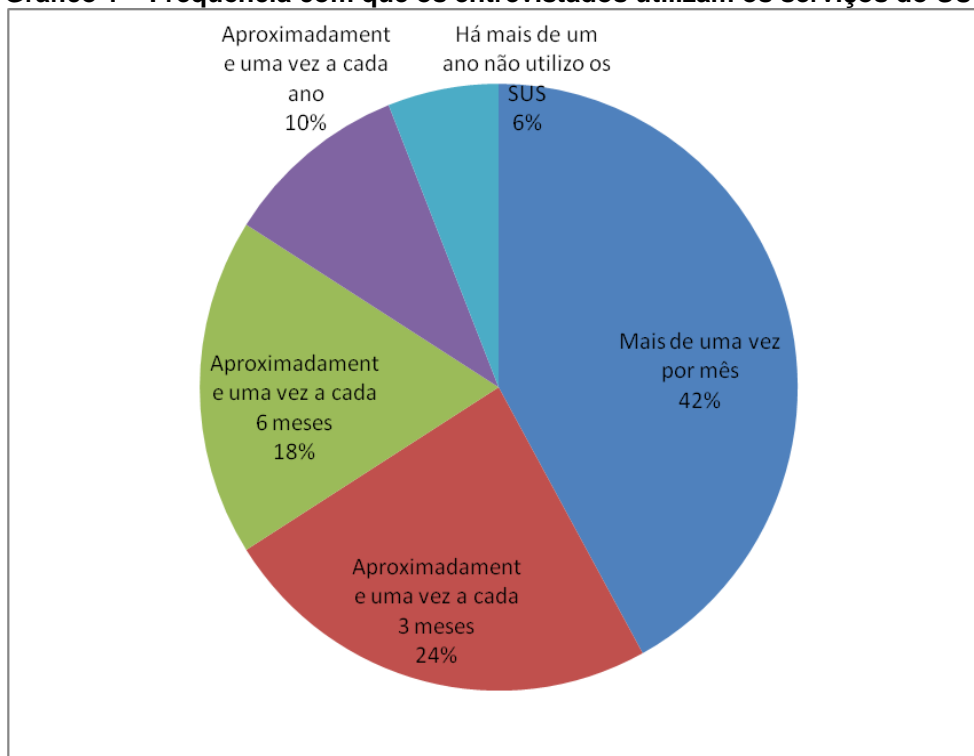
capacitados o suficiente para o exercício de seus cargos e verificar se os profissionais conhecem os princípios e diretrizes do SUS.

RESULTADOS

Pesquisa realizada com os usuários do Pronto Socorro do Município de Miracema - RJ

O presente estudo por meio de uma entrevista com questionário fechado procurou conhecer a perspectiva dos usuários do Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ sobre a qualidade do atendimento que receberam ao serem atendidos nesta unidade de saúde gerida pelo município com recursos do SUS. Desse modo, primeiramente verificou-se a frequência com que os entrevistados recorriam aos serviços do SUS, sendo encontrados os seguintes resultados:

Gráfico 1 – Frequência com que os entrevistados utilizam os serviços do SUS

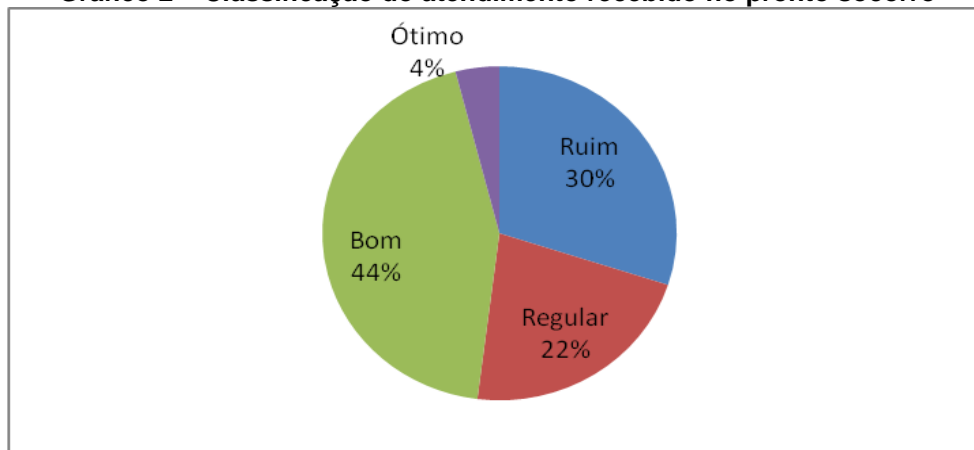


Fonte: Pesquisada

Diante dos dados compilados é possível perceber que existe uma significativa constância na utilização dos serviços do SUS por parte dos entrevistados onde 66% afirmam utilizar regularmente os serviços do Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ.

Em seguida foi solicitado aos usuários que aceitaram a submissão ao teste que avaliassem o atendimento recebido, classificando-o como: ruim; regular; bom ou ótimo. Para este item foram encontrados os seguintes resultados:

Gráfico 2 – Classificação do atendimento recebido no pronto socorro



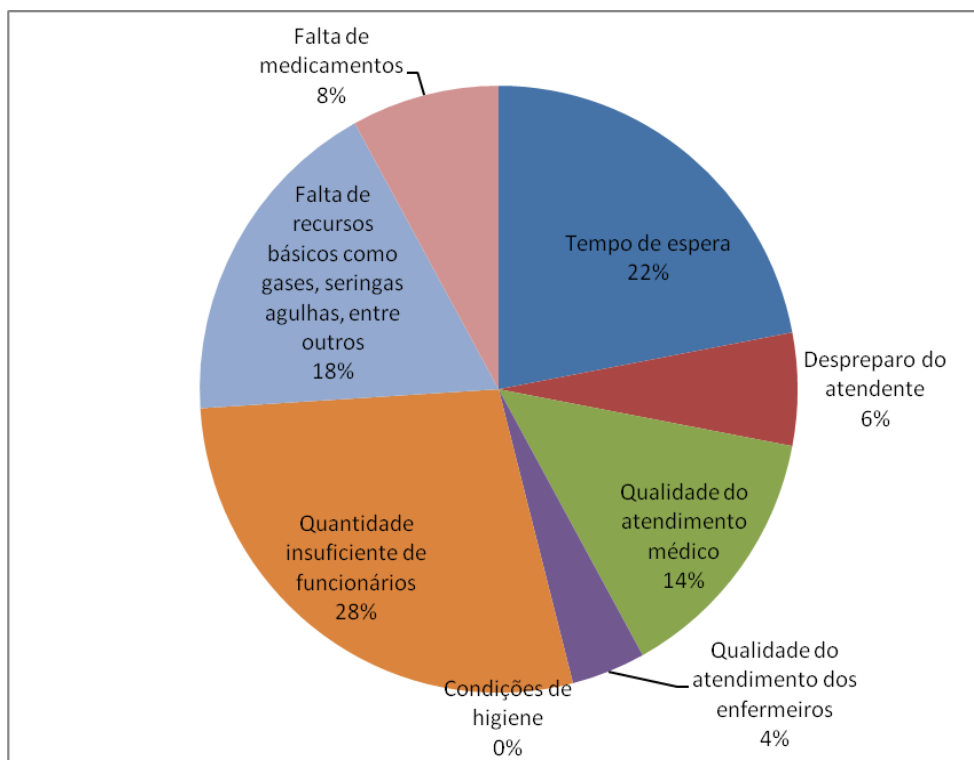
Fonte: Pesquisada

Diante dos números apurados é importante ressaltar que, embora a maior parte dos entrevistados tenha classificado o atendimento recebido no Pronto Socorro de Miracema – RJ como “bom”, também constitui fato inegável que o quantitativo de usuários que consideram o serviço como “ruim” e “regular” somados ultrapassa a metade do quantitativo de pessoas entrevistadas, denotando dessa forma a existência de precariedades no atendimento que precisam ser revistas no intuito de aumentar a satisfação da população assistida por essa instituição de saúde.

Nesse diapasão a pesquisa inquiriu dos entrevistados se o problema que originariamente os levava a procurar atendimento no pronto socorro havia sido solucionado por meio do atendimento recebido, e nesse caso as respostas encontradas totalizaram um quantitativo de 66% para sim e 34% para não, tendo os usuários recorrer a outro tipo de atendimento para que fosse solucionado o seu problema.

Na última questão aplicada aos usuários entrevistados, a pesquisa procurou conhecer os elementos que os mesmos consideravam com pior desempenho entre os obrigatoriamente oferecidos pelo Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ. Nesse sentido foi possível constar que:

Gráfico 3 – Elemento com o pior desempenho em seu último atendimento no SUS



Fonte: Pesquisada

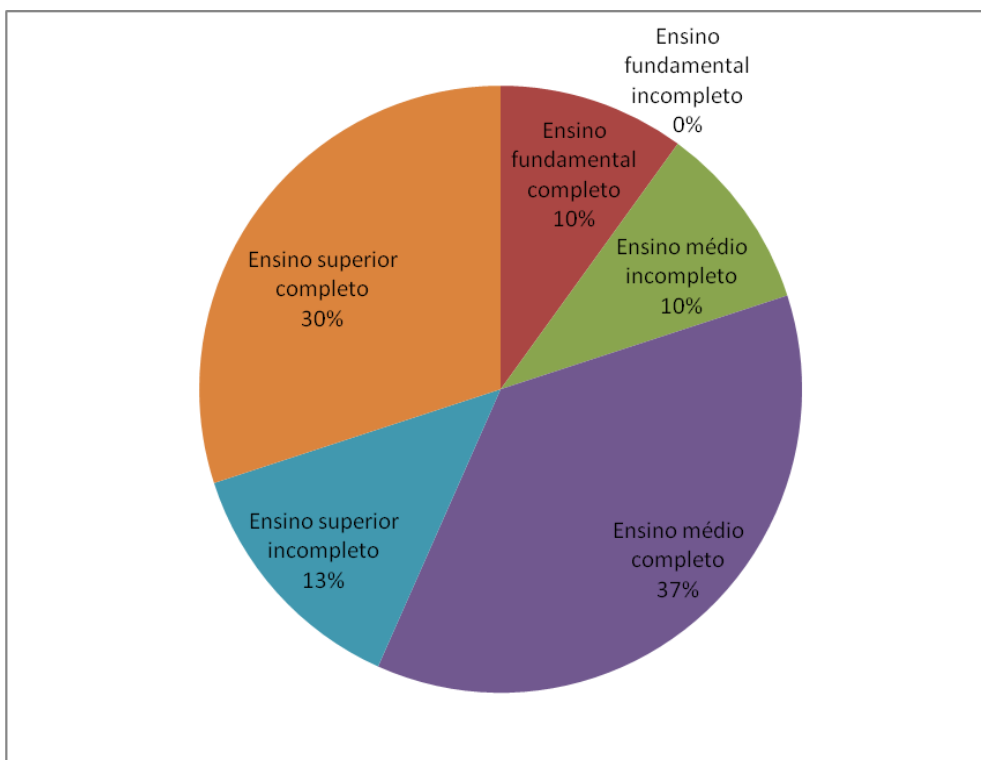
Diante dos dados encontrados evidencia-se que existe uma pluralidade de deficiências no atendimento prestado pelo Pronto Socorro de Miracema – RJ e que necessitam ser sanados para que seja possível que o SUS desse município possa atingir o padrão de qualidade desejado pelos usuários e pela legislação pertinente.

Pesquisa realizada com os funcionários do Pronto Socorro do Município de Miracema - RJ

Ao realizar a pesquisa junto aos funcionários do Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ, primeiramente a pesquisa cuidou de relacionar o universo de amostragem. Desse modo, relata-se que participaram da presente pesquisa um total de 30 funcionários compreendendo 04 médicos, 02 diretores, 04 enfermeiros, 08 técnicos de enfermagem, 04 técnicos em radiologia, 04 atendentes e 04 auxiliares de serviços gerais.

Após a caracterização do universo de amostragem a pesquisa buscou conhecer o nível escolar de cada funcionário que participou da pesquisa, sendo encontrados os seguintes resultados:

Gráfico 4 – Nível escolar dos funcionários entrevistados

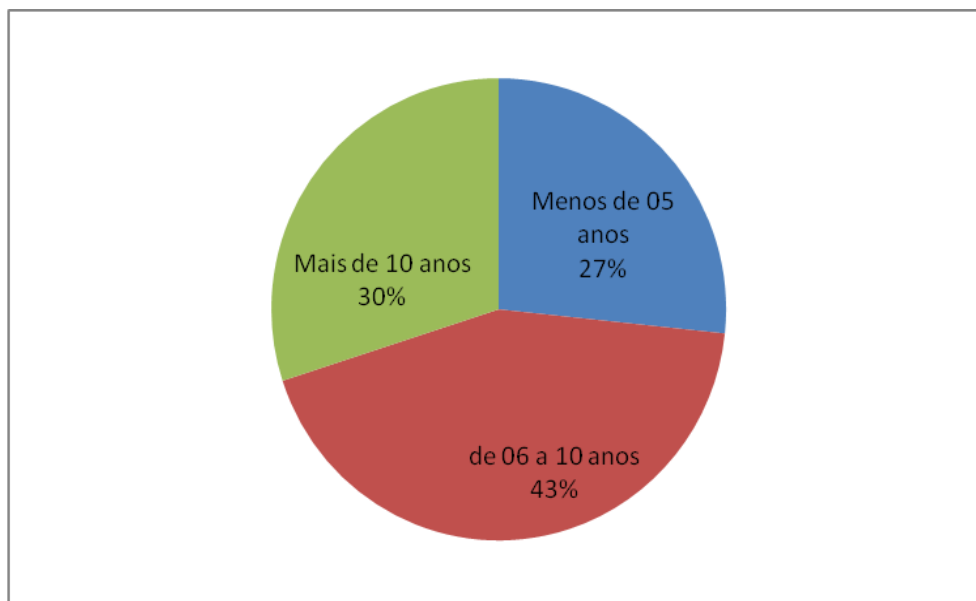


Fonte: Pesquisada

Diante dos dados compilados é possível verificar que mais de 70% dos funcionários entrevistados no Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ possuem mais de 8 anos de escolaridade, revelando uma situação onde é possível afirmar que o corpo técnico possui a formação mínima para o exercício das funções junto ao SUS.

Em seguida a pesquisa voltou a sua atenção para a experiência que esses profissionais possuem no SUS, sendo constatado que:

Gráfico 5 – Tempo de atuação junto ao SUS



Fonte: Pesquisada

Diante dos dados compilados também é possível dizer que a equipe submetida ao questionário pode ser considerada como experiente, pois 73% dos entrevistados possuem mais de 05 anos de experiência de atuação no SUS.

Desse modo, verifica-se que a combinação da qualificação técnica mínima somada à experiência na atuação junto ao SUS contribui para que na última questão os entrevistados atinjam o percentual de 80% para “sim”, quando indagados se sentiam-se capacitados para o exercício de suas funções ao passo que apenas 20% relataram “não” sentir-se preparados.

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que a implementação de uma política de recursos humanos e valorização funcional é imprescindível para a qualidade do atendimento no SUS. Não bastassem todas as teorias apresentadas no processo de revisão literária do presente estudo, tal perspectiva revelou-se consolidada quando confrontadas as respostas dos questionários aplicados junto ao Pronto Socorro do Município de Miracema – RJ onde participaram tanto usuários quanto profissionais da saúde, sendo constatado um alto índice de insatisfação com a qualidade do atendimento prestado, mesmo diante de uma equipe tecnicamente qualificada e experiente, revelando a necessidade de que sejam elaborados mecanismos para implementação de uma política de recursos humanos que possibilite a valorização e satisfação tanto do usuário quanto do funcionário que atua no SUS.

Dadas as limitações que envolvem o objeto e o tempo para a estruturação da pesquisa, sugere-se para estudos futuros um aprofundamento nas causas que geram

insatisfação entre os funcionários do SUS, bem como, possíveis medidas que possam ser adotadas no intuito de efetivar as diretrizes da política de recursos humanos proposta pelo SUS.

REFERÊNCIAS

BERGUE, Sandro. **Gestão de pessoas em organizações públicas**. 2. ed. rev. e atual. Caxias do Sul: Educs, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de Recursos Humanos para o SUS**: balanço e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto_susmunicipio>. Acesso em: 5 abr. 2015.

CECCIM RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, 2005; v.9, n.16, p. 161-168.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, 2004; v.14, n.1, p. 41-65.

CORRÊA, Gilson Luiz Borges; DALMAU, Marcos Baptista Lopez; BERNARDINI, Isadora de Souza. Gestão de Pessoas no Sistema Único de Saúde: o desafio da qualidade de vida no trabalho. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Volume 3, 2012, p. 106 – 130.

DAL POZ, M. R. et al. Agenda das Organizações Internacionais para o Desenvolvimento de RH em Saúde: Novos Problemas e Soluções. In: Negri, B.; Faria, R.; Viana, A.L.D. (Org.). **Recursos Humanos em Saúde**: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. 1ª ed. Campinas: UNICAMP/NEPP, 2002, p. 323-342.

FONSECA, C.D.; SEIXAS, P.Q.D. Agenda nacional de Recursos Humanos em Saúde: Diretrizes e Prioridades. In: Negri, B.; Faria, R.; Viana, A.L.D. (Org.). **Recursos Humanos em Saúde**: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. 1ª ed. Campinas: UNICAMP/NEPP, 2002, p. 289-322.

MATTOS RA. A integralidade na prática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2004 set-out; v. 5, n.20, p.1411-1416.

MORICI, Marina Campos. **Recursos humanos em hospitais do sistema único de saúde**: entre a assistência e a gestão. 2011. Dissertação. 182f. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

NUNES TCM, MARTINS MICM, SÓRIO RER. Proposições e estratégias de transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado. Cadernos da 11ª **Conferência Nacional de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 313-331.

OMS, **Trabalhando juntos pela saúde**; Relatório Mundial de Saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PIERANTONI, Celia Regina et al. Políticas de recursos humanos no sistema de saúde brasileiro: estudo avaliativo. **2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão Em Saúde**. Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: Um Projeto Possível, Belo Horizonte, 2013.

Ramos MN. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? Relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2003; v.1, n.1, p. 93-114.

SEIXAS, P.H.D. Os pressupostos para a Elaboração da Política de Recursos Humanos nos Sistemas Nacionais de Saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde. **Política de Recursos Humanos em Saúde: Seminário Internacional**. Brasília, 2002, p. 100- 126.

SIMÕES, Sandro Alex de Souza. A estrutura legal do Sistema Único de Saúde: breve esboço sobre o Direito Constitucional Sanitário. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 363, 5 jul. 2004 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/5420>>. Acesso em: 5 abr. 2015.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; OGATA, Márcia Niituma; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 389 - 401, 2007.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Salvador, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 7Abr 2015.

VERGARA, S. C. **Projeto e Relatório e Pesquisa em Administração**; DCRIBD.COM, (1998). Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/130890210/VERGARA-Sylvia-Constant-Projetos-e-Relatorios-de-Pesquisa-em-Administracao>. Acesso em: 17 de abr. de 2015.

Sobre o(a) Autor(a)

Autor(a): Débora Scramignon Moreira de Souza Pós-graduando do curso de Gestão em Saúde Pública da UFF-RJ, Polo de Volta Redonda. Atua na área de Serviço Social. E-mail: deborascramignon@hotmail.com