

SERVICOS PÚBLICOS e POLÍTICA DE SAÚDE

DOCUMENTO Nº

2

Recursos
Humanos em
SAÚDE
no Paraná



INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL

SERVIÇOS PÚBLICOS E POLÍTICA DE SAÚDE

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO PARANÁ

Documento nº 2

CONVÊNIO

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA
DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - PROGRAMA
PEPS

CURITIBA

OUTUBRO 1991

AMARAL DO PRATA - MINISTÉRIO DA SAÚDE

S. n. o 159/1991

DIÁRIO

AMARAL DO PRATA - MINISTÉRIO DA SAÚDE
AMARAL DO PRATA - MINISTÉRIO DA SAÚDE
1991

159s Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - Fundação édison Vieira.

Serviços públicos e política de saúde : documento n.2 : Recursos humanos em saúde no Paraná / Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - Fundação édison Vieira. - Curitiba : IPARDES, 1991.

75p.

Convênio IPARDES, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia, Programa PEPS.

1.Sistema de saúde. 2.Serviços de saúde. 3.Recursos humanos. 4.Paraná. I.Título.

CDU 614.2(816.2)

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL

CARLOS ARTUR KRUGER PASSOS - Secretário

FERDINANDO SCHAUENBURG - Diretor Geral

IPARDES - FUNDAÇÃO ÉDISON VIEIRA

MARIANO DE MATOS MACEDO - Diretor-Presidente

UBIRATAN ULISSES T. BARCELLOS - Secretário Geral

MARIA INÊS CERVENKA DE FREITAS - Coordenadora de Pesquisa

JOSÉ MORAES NETO - Coordenador do Centro Estadual de Estatística

JORGE KHALIL MISKI - Coordenador do Centro de Treinamento para o Desenvolvimento

EQUIPE TÉCNICA

Maria de Lourdes Urban Kleinke - Coordenadora - Documento nº 1 - Carla Maria Naves Ferreira (economista), Maria de Lourdes Urban Kleinke (socióloga) - Documento nº 2 - Rosângela Diniz Chubak (socióloga), Rosilda Leopoldino (socióloga) - Documento nº 3 - Neda Mohtadi Doustdar (socióloga), Valéria Vila Verde Revelles Pereira (socióloga) - Técnica com participação parcial - Clayr Carvalho Cruz (historiadora) - Estagiários - Simone Bonacordi (Ciências Sociais) - Mara Lúcia da S. Schilichta (Ciência Sociais)

APOIO TÉCNICO OPERACIONAL

Luiza Pilati Lourenço (normalização bibliográfica)

Maria Cristina Ferreira (editoração), Estelita Sandra de Matias (revisão), Norma Consuelo dos Santos (processamento de texto), Edson Luiz Rigoni (reprodução)

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	iv
LISTA DE QUADROS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
INTRODUÇÃO.....	1
1 QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE.....	8
2 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE.....	17
3 PARTICIPAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NOS MUNICÍPIOS.....	29
4 TAXA DE RECURSOS HUMANOS.....	35
5 QUADRO DE RECURSOS HUMANOS NOS MUNICÍPIOS.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
ANEXO.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

LISTA DE TABELAS

1	Número de profissionais e de municípios, segundo tipo de equipe, da prefeitura municipal, no Paraná - 1986.....	21
2	Equipe de saúde da prefeitura municipal, por categoria profissional, segundo tipo de equipe, no Paraná - 1986.....	22
3	Número de profissionais e de municípios, segundo tipo de equipe, da SESA, no Paraná - 1986.....	23
4	Equipe de saúde da SESA, por categoria profissional, segundo tipo de equipe, no Paraná - 1986.....	26
5	Número de profissionais e de municípios, segundo tipo de equipe, do INAMPS, no Paraná - 1986.....	27
6	Equipe de saúde do INAMPS, por categoria profissional, segundo tipo de equipe, no Paraná - 1986.....	28
7	Número de municípios, segundo taxa de recursos humanos da prefeitura municipal, no Paraná - 1986.....	37
8	Número de municípios, segunda taxa de recursos humanos da SESA, no Paraná - 1986.....	40
9	Número de municípios, segundo taxa de recursos humanos do INAMPS, no Paraná - 1986.....	42
10	Número de municípios, segundo taxa de médicos dos contratados, no Paraná - 1986.....	44
11	Número de municípios, segundo taxa de recursos humanos do setor público, no Paraná - 1986.....	46
12	Número de municípios, segundo tipologia.....	50

13	População, equipe de saúde e taxa de recursos humanos da rede pública de saúde, segundo municípios dos tipos 1, 2 e 3, no Paraná - 1986.....	51
14	População, equipe de saúde e taxa de recursos humanos da rede pública de saúde, segundo municípios do tipo 4, no Paraná - 1986.....	52
15	População, equipe de saúde e taxa de recursos humanos da rede pública de saúde, segundo municípios do tipo 5, no Paraná - 1986.....	54
16	População, equipe de saúde e taxa de recursos humanos da rede pública de saúde, segundo municípios do tipo 6, no Paraná - 1986.....	56
17	População, equipe de saúde e taxa de recursos humanos da rede pública de saúde, segundo municípios do tipo 7, no Paraná - 1986.....	59
18	População, equipe de saúde e taxa de recursos humanos da rede pública de saúde, segundo municípios do tipo 8, no Paraná - 1986.....	62

LISTA DE TABELAS ANEXAS

A.1	Relação percentual entre as instituições públicas de saúde, e dos contratados em relação ao setor público, segundo municípios, por tipologia, no Paraná - 1986.....	67
A.2	Relação Percentual entre as categorias profissionais da equipe de saúde, segundo municípios, por tipologia, no Paraná - 1986.....	71

LISTA DE QUADROS

1	Tipos de equipe de saúde das prefeituras, por município, no Paraná - 1986.....	20
2	Tipos de equipe de saúde da SESA, por município, no Paraná - 1986.....	24
3	Tipos de equipe de saúde do INAMPS, por município, no Paraná - 1986.....	27
4	Participação percentual das prefeituras em relação às demais instituições públicas prestadoras de serviços de saúde, por município, no Paraná - 1986.....	30
5	Participação percentual da SESA em relação às demais instituições públicas prestadoras de serviços de saúde, por município, no Paraná - 1986.....	32
6	Participação percentual do INAMPS em relação às demais instituições públicas prestadoras de serviços de saúde, por município, no Paraná - 1986.....	33
7	Participação percentual dos contratados em relação ao setor público, por município, no Paraná - 1986.....	34
8	Taxa de recursos humanos das prefeituras, segundo população, por município, no Paraná - 1986.....	39
9	Taxa de recursos humanos da SESA, segundo população, por município, no Paraná - 1986.....	41
10	Taxa de recursos humanos do INAMPS, segundo população, por município, no Paraná - 1986.....	43
11	Taxa de médicos dos contratados, segundo população, por município, no Paraná - 1986.....	45
12	Taxa de recursos humanos do setor público no município, segundo população, no Paraná - 1986.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

1	Recursos humanos da rede pública de saúde e municípios atendidos, no Paraná - 1986.....	9
2	Média de profissionais da rede pública de saúde por município, no Paraná - 1986.....	9
3	Recursos humanos da rede pública de saúde e contratados, e municípios atendidos, no Paraná - 1986.....	10
4	Categorias profissionais da rede pública de saúde, no Paraná - 1986.....	12
5	Atendentes da rede pública de saúde, no Paraná - 1986.....	12
6	Enfermeiros da rede pública de saúde, no Paraná - 1986.....	13
7	Médicos da rede pública de saúde, no Paraná - 1986.....	13
8	Médicos da rede pública de saúde e contratados, no Paraná - 1986.....	14
9	Auxiliares técnicos de enfermagem, no Paraná - 1986.....	14

INTRODUÇÃO

Considerando a política de Ações Integradas de Saúde (AIS) enquanto uma proposta de reordenamento do setor saúde, e de acordo com os princípios norteadores e diretrizes definidos na ocasião de sua implantação, a problemática que envolve o tema de recursos humanos impõe-se como ponto fundamental, seja na realização e desenvolvimento dos serviços de saúde seja na operacionalização do sistema.

Como parte integrante do Projeto Serviços Públicos e Política de Saúde, a questão de recursos humanos constitui um elemento importante na avaliação das políticas sociais adotadas pelo Estado, particularmente a partir de 1986, com o advento das AIS.¹

Assim, este trabalho objetiva identificar o perfil de recursos humanos do setor público, nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. Procurar-se-á, num primeiro momento, conhecer sua distribuição em termos numéricos, em nível dos municípios e das instituições públicas, nos diferentes níveis de governo; num segundo momento, buscar-se-á identificar o perfil das equipes de saúde apresentadas por essas instituições, segundo o nível de formação dos seus integrantes.

Nesse sentido, a avaliação não se resume em apontar o quadro de recursos humanos do Estado, mas procura também identificar, através deste elemento, em que bases se estabelece o planejamento das ações de saúde e como se dá a adequação dos serviços junto à população.

¹Este trabalho constitui o segundo documento do projeto, o qual envolve outros dois trabalhos: Documento nº 1 - Saúde na Perspectiva do Município: planejamento e execução; Documento nº 3 - Indicadores de Saúde: mortalidade no Paraná.

Entender a forma como estão organizados os serviços do setor e identificar o quadro de recursos humanos com os quais as instituições públicas contam constituem tarefas de suma importância.

A principal fonte de dados utilizada no trabalho foi o Cadastro de Municípios e Ambulatórios (CAS/CAM), realizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA), referente ao pessoal atuante nos postos e centros de saúde mantidos pelas prefeituras e pela própria SESA, ou seja, ao quadro de recursos humanos apresentado pelas esferas municipal e estadual.

A fim de ter o contraponto na esfera federal, recorreu-se aos registros administrativos* do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), contemplando os profissionais que trabalham diretamente nos Postos de Assistência Médica (PAMs) do Estado, bem como os profissionais médicos autônomos, contratados por essa instituição para prestarem serviços e pagos por produção de consultas.

Considerou-se como efetivamente pertencente à rede pública o pessoal com vínculo empregatício e que, portanto, faz parte do quadro de recursos humanos das instituições públicas (prefeituras, SESA e INAMPS).

Foi necessário considerar, paralelamente, embora não faça parte da rede pública, o profissional médico contratado pelo INAMPS - visto como o braço do setor privado mantido por esta instituição -, dado que está em disponibilidade para esse órgão. A atuação desses profissionais faz parte da estratégia adotada pelo INAMPS, visando estender seus serviços a todos os municípios que não possuam PAMs.

*As informações referentes à rede própria e contratada do INAMPS provêm das seguintes fontes:

A - Mapa de Acompanhamento do Desempenho (MAD), março/1986, contendo a relação dos profissionais médicos que trabalham nos PAMs.

B - Cadastro de Recursos Humanos (CRH), 1986, contendo a relação dos demais profissionais da equipe de saúde, também atuantes nos PAMs.

C - Memorandos enviados pelos SMS (Serviços de Medicina Social), da região à Superintendência do INAMPS, 1986, contendo a relação dos médicos contratados, credenciados e autorizados da correspondente jurisdição.

Tomando 1986 como o ano-base da pesquisa (ano de implantação das AIS para o conjunto dos 311 municípios do Estado à época), definiu-se uma amostra de 142 municípios, agrupados segundo uma tipologia, de acordo com sua situação sócio-econômica. Essa tipologia foi definida, ainda, em conformidade com a população e inserção dos municípios no Estado, os quais foram divididos em 8 grupos, da seguinte forma:

RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS AMOSTRADOS, DIVIDIDOS EM GRUPOS, CONFORME SUAS CARACTERÍSTICAS

TIPO	MUNICÍPIO		CARACTERÍSTICAS
	Nome	Nº	
1	Curitiba	1	Capital
2	Londrina	1	Principal Centro Urbano
3	Maringá Paranaguá Ponta Grossa	3	Centros Urbanos de Maior Importância
4	Almirante Tamandaré Araucária Campo Largo Colombo Mandirituba Piraquara São José dos Pinhais Balsa Nova Bocaiúva do Sul Campina Grande do Sul Contenda Quatro Barras Rio Branco do Sul	13	Região Metropolitana de Curitiba
5	Apucarana Campo Mourão Cascavel Guarapuava Toledo Umuarama Arapongas Cambié Cornélio Procopio Foz do Iguaçu Francisco Beltrão Paranavaí Pato Branco Telêmaco Borba União da Vitória	15	Expressão no Estado e Regional

(Continua)

(Continuação)

TIPO	MUNICÍPIO		CARACTERÍSTICAS
	Nome	Nº	
6	Assis Chateaubriand	14	Expressão Regional
	Castro		
	Cianorte		
	Dois Vizinhos		
	Goio-Erê		
	Irati		
	Ivaiporã		
	Jacarezinho		
	Laranjeiras do Sul		
	Mal. Cândido Rondon		
	Ortigueira		
	Pitanga		
	Rolândia		
Santo Antonio da Platina			
7	Altônia	28	Municípios Subordinados (18 a 35 mil/hab)
	Alto Piquiri		
	Barracão		
	Campina da Lagoa		
	Colorado		
	Guaraniaçu		
	Ibaiti		
	Ibiporã		
	Iporã		
	Mandaguari		
	Marialva		
	Matelândia		
	Moreira Sales		
	Nova Esperança		
	Palmas		
	Palmital		
	Palotina		
	Pirai do Sul		
	Porecatu		
	Reserva		
Rio Negro			
Roncador			
São João			
São João do Ivaí			
São Mateus do Sul			
São Miguel do Iguaçu			
Terra Roxa			
Tibagi			
8	Altamira do Paraná	67	Municípios Subordinados (menos de 18 mil/hab.)
	Inácio Martins		
	Manoel Ribas		
	Jaguariaíva		
	Ribeirão do Pinhal		
	Santa Amélia		
	Santa Fé		
	São Pedro do Ivaí		
	Sertãoópolis		
	Alvorada do Sul		
Florai			

(Continua)

(Conclusão)

TIPO	MUNICÍPIO		CARACTERÍSTICAS
	Nome	Nº	
	Florestópolis		Municípios subordinados (menos de 18 mil/hab.)
	Jardim Olinda		
	Lobato		
	Atalaia		
	Conselheiro Mairinck		
	Leópolis		
	Miraselva		
	Rio Bon		
	São Sebastião da Amoreira		
	Jaboti		
	Japira		
	Nova América da Colina		
	Pinhalão		
	Tomazina		
	Barra do Jacaré		
	Borrazópolis		
	Figueira		
	Iguaraçu		
	Kaloré		
	Munhoz de Melo		
	Santa Inês		
	Santo Antonio do Caiuá		
	Guairaçá		
	Paranacity		
	Tamboara		
	Tapejara		
	Terra Boa		
	Rondon		
	Cruzeiro do Sul		
	Guaporema		
	Icaraíma		
	Indianópolis		
	Paranapoema		
	Santa Terezinha do Itaipu		
	Tupãssi		
	Fênix		
	Hamborê		
	Boa Esperança		
	Mariópolis		
	Salgado Filho		
	Marmeleiro		
	Renascença		
	São Jorge d'Oeste		
	Porto Amazonas		
	Rebouças		
	São João do Triunfo		
	Agudos do Sul		
	Antonio Olinto		
	Cruz Machado		
	Paulo Frontin		
	Quitandinha		
	Bituruna		
	Horretes		
	Adrianópolis		
	Natinhos		
	Antonina		

FONTE: IPARDES

Este trabalho é composto por cinco capítulos, sendo que os quatro primeiros têm uma perspectiva de análise mais geral dos vários temas abordados, não considerando os municípios de acordo com a tipologia, mas tomando-os como um todo.

No primeiro capítulo será analisado o quadro de recursos humanos em saúde do setor público, em termos de sua dimensão e do modo como se acha distribuído o pessoal de saúde atuante nas instituições públicas. Nesse capítulo, assim como nos demais, serão considerados, subsidiária e paralelamente, os profissionais médicos contratados pelo INAMPS. Desse modo, quando se fizer referência ao INAMPS, trata-se do quadro próprio de pessoal que atua nos PAMs e, quando se em de contratados, trata-se dos médicos contratados pelo INAMPS.

Na análise do quadro de recursos humanos das instituições públicas, será apresentada, primeiramente, a situação das prefeituras municipais, em seguida a da SESA e finalmente a do INAMPS, partindo-se assim da esfera municipal para a estadual e a federal.

O segundo capítulo analisa qualitativamente o quadro de recursos humanos, mostrando como se define a composição das equipes de saúde em cada instituição. Essas equipes seriam compostas, idealmente, pelas quatro categorias profissionais, correspondentes aos níveis de formação abaixo relacionados:²

- a) nível elementar - representado pelos atendentes, capacitados para prestarem os serviços de saúde mais simples;
- b) nível médio - representado pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, responsáveis por serviços mais complexos que os primeiros;

²Após discussão com técnicos da SESA e do INAMPS, optou-se por agrupar os profissionais de nível primário e os de nível secundário, dando-lhes denominação diversa da que é usada pelas instituições às quais se vinculam, na forma que segue: convencionou-se chamar por **Atendentes** ao pessoal chamado de **Atendentes e Agentes de Saúde**, na SESA e prefeituras e ao pessoal chamado de **Auxiliar Operacional de Serviços Diversos e Auxiliar de Enfermagem "A"**, no INAMPS. Quanto ao pessoal de nível secundário, convencionou-se chamar por **Auxiliar/Técnico de Enfermagem** aos denominados por **Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem**, na SESA e prefeituras, e ao pessoal chamado **Auxiliar de Enfermagem "B" especial**, do INAMPS.

c) nível superior - representado pelos enfermeiros e médicos, sendo os primeiros habilitados a prestarem serviços de enfermagem de maior complexidade e responsabilidade (como supervisão das atividades de toda a equipe) e outros trabalhos de auxílio e acompanhamento ao médico, no qual recai o nível mais complexo do atendimento.

Assim, equipe de saúde, enquanto um conceito, deve ser entendida, aqui, como a equipe mínima necessária ao atendimento direto ao paciente, considerando apenas os profissionais envolvidos no processo de cura (consultas, exames, curativos, entre outros atendimentos).

O terceiro capítulo trata da participação percentual das instituições públicas no conjunto dos municípios, objetivando identificar qual delas é mais atuante e os municípios nos quais isto se dá, o que resulta no traçado do perfil das várias instituições.

O quarto capítulo refere-se à taxa de recursos humanos do setor público, um índice que contempla, por um lado, o número de profissionais das várias instituições e de todo o setor nos municípios e, por outro, o que esse número representa no atendimento a determinada população.

No quinto capítulo do trabalho, retomando as questões tratadas de maneira mais geral nos capítulos anteriores, procura-se identificar a situação dos municípios da amostra em termos de recursos humanos, de acordo com a tipologia adotada.

1 QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE

O quadro de recursos humanos apresentado pelo setor público de saúde é definido pelo conjunto de pessoal de saúde que, possuindo vínculo empregatício, atua junto às instituições públicas dos três níveis de governo. Em nível municipal, trata-se do pessoal atuante nas prefeituras municipais; em nível estadual, daquele que atua junto à Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e, em nível federal, do pessoal que trabalha no INAMPS.

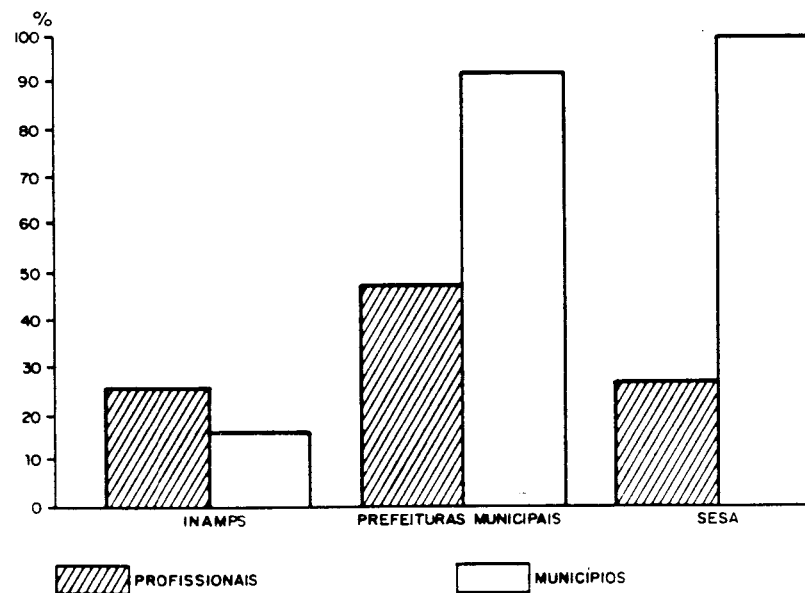
Esse quadro caracteriza-se por se constituir apenas de profissionais envolvidos no atendimento direto aos pacientes (ou seja, no processo de cura), conformando uma equipe de atendimento básico composta por quatro categorias profissionais, segundo os diferentes níveis de formação:

- a) os atendentes, de nível elementar;
- b) os auxiliares/técnicos de enfermagem, de nível médio;
- c) os enfermeiros e os médicos, de nível superior.

É preciso acrescentar que, junto ao quadro de recursos humanos próprios do setor público, há um outro quadro sendo oferecido, composto de profissionais liberais contratados (médicos que prestam serviços junto à rede do INAMPS, remunerados por produção, sem vínculo empregatício). Essa parcela significativa do setor privado, em disponibilidade para o setor público, será analisada paralelamente às instituições.

Considerando apenas o quadro de recursos humanos das instituições públicas, destacam-se as prefeituras municipais, que concentram cerca de 50% do total de profissionais do setor para 131 municípios da amostra. O restante se divide entre a SESA e o INAMPS, com cerca de 26% dos profissionais em cada uma destas instituições, sendo que a SESA atua em todos os municípios da amostra e, o INAMPS, em apenas 21 municípios (gráfico 1).

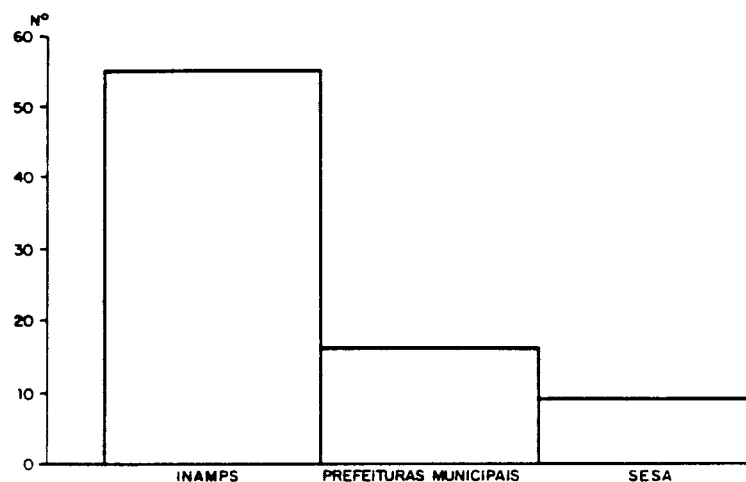
GRÁFICO 1- RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E MUNICÍPIOS ATENDIDOS, NO PARANÁ- 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

Assim, ao ser feita uma média entre o total de profissionais atuantes numa determinada instituição e o número de municípios nos quais atua, temos uma proporção significativa do INAMPS, com cerca de 55 profissionais por município, seguido pelas prefeituras municipais, com 16 profissionais por município, e, pela SESA, com 9 profissionais por município (gráfico 2).

GRÁFICO 2- MÉDIA DE PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ- 1986

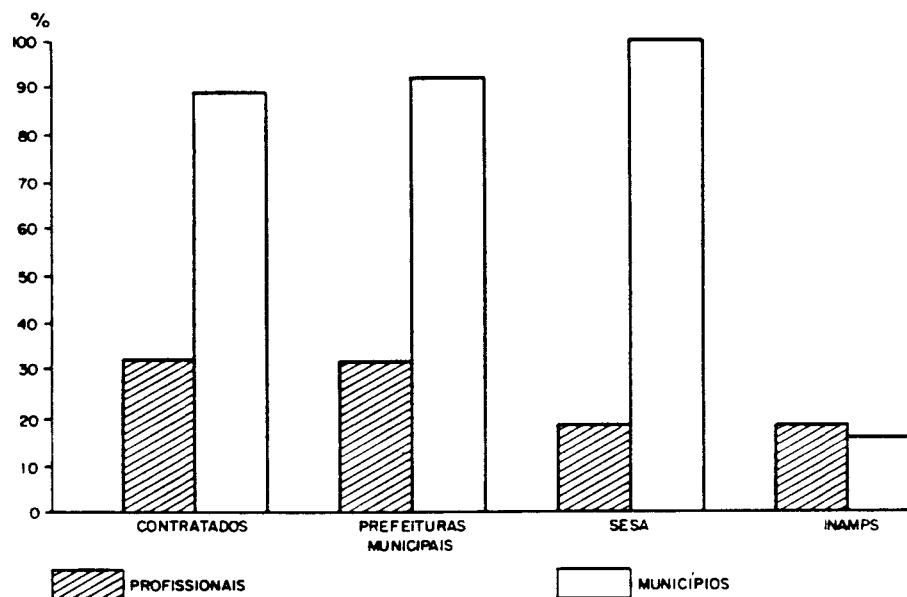


FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

Essa situação vem refletir a superioridade do INAMPS em relação às prefeituras municipais e à SESA. Se em termos de número de profissionais essas duas últimas instituições são mais expressivas, possuem um quadro de recursos humanos bastante inferior quando é feita a média de profissionais de cada instituição por município.

Tal superioridade é reforçada, ainda, quando se considera o quadro de contratados admitido pelo INAMPS para a prestação de serviços, tanto nos municípios nos quais o INAMPS atua (e aqui os serviços dos contratados seriam uma complementação), como nos municípios que não possuem rede própria de serviços na esfera federal (gráfico 3). Em termos numéricos, o quadro de contratados, com seus 2.173 médicos à disposição de 126 municípios da amostra, supera o das instituições públicas. Apesar disso, considerando a relação profissional por município, o número de contratados (17 profissionais por município) não ultrapassa o do INAMPS.

GRÁFICO 3 - RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E CONTRATADOS, E MUNICÍPIOS ATENDIDOS, NO PARANÁ - 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde-AIS, INAMPS

Desse modo, tem-se que o INAMPS detém um quadro considerável de recursos humanos próprios, em termos numéricos, que pode ser

qualificado, também, como concentrador, uma vez que está à disposição de uns poucos municípios (7% do total de municípios do Estado).

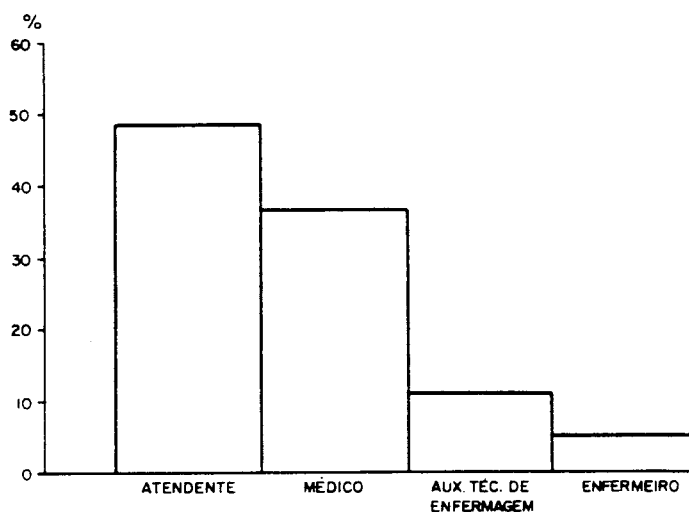
Juntos, INAMPS e contratados, reúnem cerca da metade do total de profissionais atuantes no setor de saúde. Assim, o INAMPS possui, em alguns poucos municípios, um quadro de recursos humanos que supera em muito o das demais instituições públicas e, ainda, põe à disposição de um número maior de municípios - alguns deles já atendidos pela instituição - uma parcela de contratados, mão-de-obra numericamente bastante expressiva.

Essas observações demonstram o caráter concentrador e distorsivo da política de recursos humanos adotada pelo INAMPS e, extensivamente, uma política em saúde que privilegia as ações de caráter curativo, através da contratação maciça de médicos.

Tomando-se a equipe de atendimento básico e analisando as categorias profissionais que a compõem, tem-se que, de modo geral, para o quadro de recursos humanos do setor público, o profissional que prevalece é o atendente, representando cerca de 48% do conjunto de profissionais da rede. Este, somado à categoria médica (36,5%), representa quase a totalidade do quadro de recursos humanos do Paraná. As outras duas categorias - auxiliar/técnico de enfermagem e enfermeiro - aparecem residualmente, com cerca de 11% e 5%, respectivamente.

Convém ressaltar que o pessoal de nível médio (auxiliar/técnico de enfermagem) representa o dobro em relação aos enfermeiros, fato que pode indicar o crescimento dessa categoria de profissionais, possivelmente em razão dos aparelhos formadores ou pelas maiores possibilidades de ingresso no mercado de trabalho, o que sugere uma tendência da força de trabalho em saúde nas últimas décadas (gráfico 4).

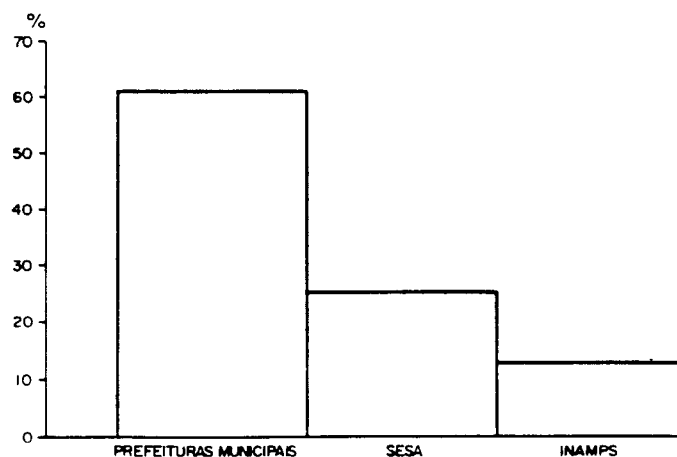
GRÁFICO 4 - CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, NO PARANÁ - 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

Ao ser feita uma análise da participação das categorias nas várias instituições, observa-se o seguinte quadro: dos atendentes que trabalham no setor público, mais da metade (61%) se encontra nas prefeituras municipais, cerca de 26% na SESA e apenas 13% atuam no INAMPS (gráfico 5).

GRÁFICO 5 - ATENDENTES DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, NO PARANÁ - 1986

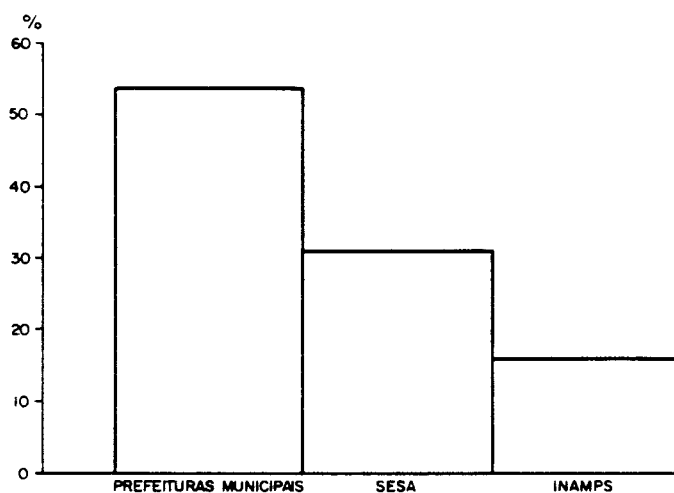


FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

Quanto aos enfermeiros, seu número é bastante inexpressivo: há 191 profissionais para todo o Estado, sendo que 102 (53%)

trabalham nas prefeituras municipais, 30 no INAMPS, e 59 na SESA (gráfico 6).

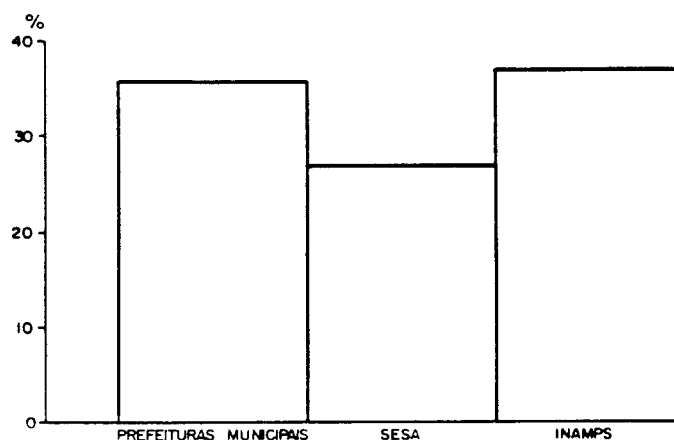
GRÁFICO 6- ENFERMEIROS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, NO PARANÁ - 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

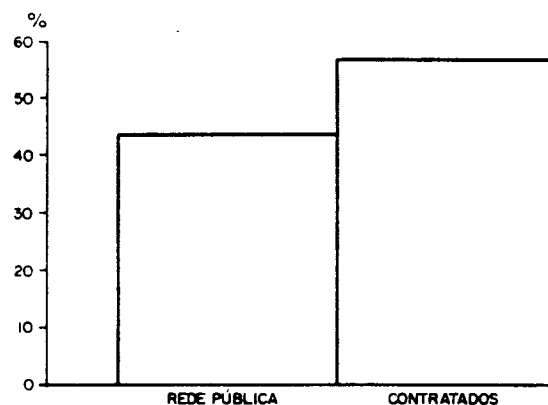
Em relação aos médicos, há um número considerável de profissionais atuando junto ao INAMPS e às prefeituras municipais, 619 e 599 profissionais, respectivamente (gráfico 7). Ainda com relação a essa categoria, tem-se que os contratados equivalem a cerca de três vezes o total de profissionais do INAMPS e representam mais da metade dos médicos à disposição da rede pública (gráfico 8).

GRÁFICO 7- MÉDICOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE, NO PARANÁ - 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

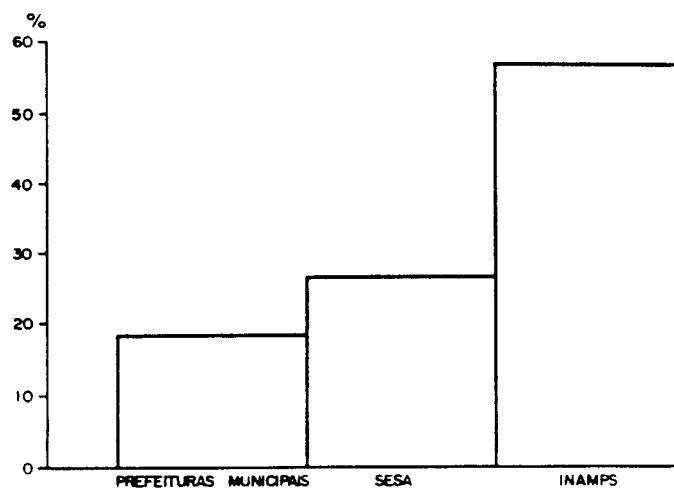
GRÁFICO 8 - MÉDICOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E CONTRATADOS, NO PARANÁ - 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

Os auxiliares/técnicos de enfermagem, assim como os enfermeiros, têm baixa participação no conjunto das instituições. Mais da metade do número desses profissionais se encontra no INAMPS (272), seguido pela SESA (130) e, por último, pelas prefeituras municipais, com 91 profissionais (gráfico 9).

GRÁFICO 9 - AUXILIARES TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, NO PARANÁ - 1986



FONTE: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

Assim, através da análise da participação das categorias nas várias instituições, foi possível traçar-lhes um perfil: as prefeituras municipais, se por um lado apresentam uma maior oferta de pro-

fissionais em termos quantitativos, se comparadas às demais instituições públicas, por outro lado apresentam um precário atendimento em termos qualitativos, dado que têm um considerável peso no número de atendentes, maior que para qualquer outra instituição. A superioridade numérica desse pessoal, portanto, não garante maior qualidade de serviços, em virtude de sua baixa qualificação.

Esse desequilíbrio entre as categorias ocorre também na SESA, (se bem que em menor proporção), uma vez que os atendentes, nesta instituição, somam um número maior que o de profissionais das demais categorias. Apesar disso, encontra-se aqui uma certa equivalência entre o número de atendentes e o de médicos. Mesmo reunindo o maior número de enfermeiros, dentre as instituições públicas, a SESA terá a categoria de enfermeiros menos expressiva que a dos auxiliares/técnicos de enfermagem, num total de 130 auxiliares para 59 enfermeiros.

Quanto ao quadro do INAMPS, prevalece a categoria médica - representando mais da metade dos profissionais desta instituição -, havendo um equilíbrio entre atendentes e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Desse modo, se quantitativamente é possível falar numa equivalência entre a SESA e o INAMPS, tem-se um quadro bem distinto em termos da participação das diferentes categorias de profissionais, o que confere um em dado perfil para cada uma destas instituições. O INAMPS apresenta um quadro maior de auxiliares/técnicos de enfermagem e médicos em relação a todas as outras instituições, e um número reduzido de atendentes, implicando melhores serviços, devido à maior qualificação de seus profissionais. A SESA, por sua vez, possui um número maior de atendentes e enfermeiros em relação ao INAMPS; uma das características do quadro de recursos humanos dessa última instituição é, justamente, a proporção equilibrada entre as categorias, o que pode significar um atendimento mais homogêneo.

Retomando o quadro do INAMPS, o que se observa é que, se o número de profissionais aí atuante não é tão grande quanto o das prefeituras municipais, ao ser analisada a média entre o número de profissionais das instituições por município revela-se a preponderância do INAMPS, reforçada, ainda, pela maior qualificação de seus profissionais. Isso significa que, os poucos municípios nos quais o INAMPS atua, além de contarem com um bom número de profissionais, têm também um nível elevado de qualificação, o que demonstra, mais uma vez, o caráter concentrador desta instituição.

Conclui-se, pelo que foi apresentado, que há uma maior participação de atendentes e médicos, para as instituições de um modo geral. Esses profissionais representam quase a totalidade do pessoal de saúde do setor público, confirmando uma tendência, em nível nacional, à bipolarização entre essas duas categorias. A concentração nas figuras do atendente e do médico é acompanhada pela baixíssima participação dos auxiliares/técnicos de enfermagem e dos enfermeiros, que têm, para o conjunto das instituições, um caráter residual, o que vem demonstrar o perfil de equipe que o setor público oferece na prestação de seus serviços.

Tal tendência leva a questionar a própria composição das equipes de saúde das quais o setor dispõe, bem como abre discussão sobre a necessidade de equipes de caráter multidisciplinar, no interior de uma nova proposta política de saúde que, entre seus princípios norteadores, propõe a garantia da integralidade das ações.

(...) o principal problema que se encontra numa análise da composição interna da força de trabalho em saúde, no Brasil, é a polarização entre a categoria de maior qualificação (médicos) e a de menor qualificação (atendentes). Mais de 60% do emprego, entre 18 categorias, são assumidos por médicos e atendentes.

(...) os baixos níveis de qualificação do atendente constituem o "calcanhar de Aquiles" do processo de desenvolvimento de recursos humanos, especialmente em nossas instituições públicas. Não se trata de uma questão formal ou restrita aos interesses do próprio profissional, pois a situação tem, seguramente, reflexos sobre a qualidade dos serviços prestados à população.⁴

⁴MOGUEIRA, Roberto Passos. A força de trabalho em saúde no contexto da reforma sanitária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.336, jul./set. 1987.

2 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

Com base nos dados reais apresentados pelos municípios, chegou-se à formação de alguns tipos de equipe, conforme sua constituição em termos de categorias de profissionais. As equipes foram formadas a partir do total de profissionais das prefeituras, SESA e INAMPS de um determinado município, independentemente de atuarem ou não num mesmo local de trabalho, considerando, assim, o conjunto de profissionais que cada instituição dispõe, num município, para atender à população. Esses profissionais, somados e combinados, irão compor um tipo de equipe que poderá ser igual ou não à equipe da mesma instituição, num outro município.

Chegou-se a caracterizar, para o conjunto das instituições públicas, nove diferentes tipos de equipe, conforme a relação que segue:

Equipe A - atendente

Equipe B - médico

Equipe C - atendente e enfermeiro

Equipe D - atendente e médico

Equipe E - enfermeiro e médico

Equipe F - atendente, auxiliar/técnico de enfermagem e médico

Equipe G - atendente, enfermeiro e médico

Equipe H - auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico

Equipe I - atendente, auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico

A forma como as categorias se acham dispostas, na descrição da equipe, assim como a seqüência dos tipos de equipe, obedeceram ao critério de complexidade de função e qualificação mais formal, uma vez que não há um consenso quanto a um tipo ideal de equipe, sendo raros os estudos técnicos a esse respeito.

De acordo com esse critério, e a partir do quadro de recursos humanos de cada instituição pública nos vários municípios, seguiu-se uma ordem crescente, que vai da categoria de menor qualificação e da equipe com o menor número de categorias (equipe A/atendente/1 categoria) até o que considerou-se como equipe completa, que seria constituída por todas as categorias (equipe I/atendente, auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico/4 categorias), hierarquizadas de acordo com os diferentes níveis de formação.

Considerando que para o conjunto das instituições já se tem uma definição - a partir da análise feita no capítulo anterior - sobre a composição das equipes, de acordo com a participação das categorias profissionais, procurar-se-á caracterizar, neste capítulo, o perfil de equipe de saúde de cada uma das instituições, a começar pelas prefeituras municipais.

Dentre as instituições públicas de saúde, são as prefeituras municipais que têm maior diversificação de equipes:

Tipos de Equipe das Prefeituras Municipais, no Paraná, em 1986

Equipe A - atendente

Equipe B - médico

Equipe C - atendente e enfermeiro

Equipe D - atendente e médico

Equipe F - atendente, auxiliar/técnico de enfermagem e médico

Equipe G - atendente, enfermeiro e médico

Equipe H - aux./técnico de enfermagem, enfermeiro e médico

Equipe I - equipe completa

Essa diversificação se explica, em parte, pela ausência de um padrão único de atuação por parte desta instituição, uma vez que, diferentemente das demais instituições públicas - que se constituem em órgãos únicos, sob uma direção central -, as prefeituras municí-

pais apresentam grandes diferenças entre si, com peculiaridades correspondentes ao seu poder político e financeiro.

Tal variedade de tipos de equipe pode ser explicada, ainda, pelo fato de que muitas prefeituras não possuem sequer um órgão ou departamento específico para gerenciar seus serviços, o que leva a questionar se há um efetivo planejamento para as ações de saúde, uma vez que essas prefeituras não apresentam infra-estrutura mínima para a administração dos seus serviços. Nesse contexto, encontramos 11 municípios cujas prefeituras não possuem sequer um profissional de saúde à sua disposição (quadro 1).

Desse modo, são 131 municípios cujas prefeituras apresentam um quadro de recursos humanos a ser analisado, em termos de sua qualificação, o que representa quase a totalidade da amostra de 142 municípios.

A equipe D (atendente e médico), com cerca de apenas 24% do total de profissionais de saúde que trabalha na rede municipal do Estado, configura-se como perfil de equipe para 81 municípios, ou seja, para mais da metade dos municípios da amostra.

Observando a tabela 1, nota-se que, em termos quantitativos, o tipo de equipe que vai se destacar, em nível municipal, é a equipe G, composta por atendente/enfermeiro/médico. Uma primeira análise sugere que as prefeituras municipais oferecem um nível de qualificação considerável, uma vez que grande parte de seus profissionais (956 profissionais, representando 44% do total) é apontada como constituinte desse tipo de equipe.

Por outro lado, vê-se, pela tabela, que esse número de profissionais da equipe G se encontra distribuído em somente 13 municípios da amostra, revelando, portanto, um melhor atendimento - tanto quantitativa quanto qualitativamente - para apenas estes municípios. Isso demonstra uma forte concentração espacial ou regional no Estado - em termos de número de profissionais e de sua qualificação -, uma

QUADRO 1 - TIPOS DE EQUIPE DE SAÚDE DAS PREFEITURAS*, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

EQUIPES DE SAÚDE									
Atendente	Médico	Atendente e Enfermeiro	Atendente e Médico	Atendente, Aux./Téc. Enf. e Médico	Atendente, Enfermeiro e Médico	Aux./Téc. Enf., Enfermeiro e Médico	Equipe Completa		
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	
Ortigueira	Jardim Olinda	Leópolis	Paranaguá	Altamira do Paraná	Maringá	Curitiba	Araucária	Ponta Grossa	
Ibaiti	Santa Terezinha do Itaipu		Colombo	Inácio Martins	Campo Largo	Londrina		São José dos Pinhais	
Florestópolis	Antonio Olinto		Mandirituba	Manoel Ribas	Contenda	Almirante Tamandaré		Cascavel	
Lobato			Piraquara	Ribeirão do Pinhal	Umuarama	Rio Branco do Sul		Guarapuava	
Miraselva			Balsa Nova	Santa Fé	Telêmaco Borba	Apucarana		Toledo	
Japira			Bocaiúva do Sul	São Pedro do Ivaí	Foz do Iguaçu	Campo Mourão		Arapongas	
Santa Inês			Campina Grande do Sul	Alvorada do Sul	Goio-Erê	Cambé		Assis Chateaubriand	
			Quatro Barras	Floraí	Irati	Rolândia		Palotina	
			Cornélio Procopio	Atalaia	Laranjeiras do Sul	Ibiporã			
			Francisco Beltrão	Rio Bom	Mal. Cândido Rondon	Tibagi			
			Paranavaí	S. Seb. Amoreira	Pitanga	Sertãozinho			
			Pato Branco	N. América Colina	Mandaguari	Marmeleiro			
			União da Vitória	Pinhalão	São Miguel Iguaçu	Matinhos			
			Castro	Tomazina	Terra Roxa				
			Cianorte	Barra do Jacaré	Jaguariaíva				
			Dois Vizinhos	Borrazópolis	Tamboara				
			Ivaiporã	Iguaraçu	Tupãssi				
			Jacarezinho	kaloré					
			Santo Ant. da Platina	Munhoz de Melo					
			Altônia	Paranacity					
			Alto Piquiri	Terra Boa					
			Barracão	Rondon					
			Campina da Lagoa	Cruzeiro do Sul					
			Colorado	Icaraima					
			Guaraniaçu	Indianópolis					
			Iporã	Fênix					
			Mariaiva	Mamborê					
			Matelândia	Boa Esperança					
			Moreira Sales	Mariópolis					
			Nova Esperança	Salgado Filho					
			Palmas	Renascença					
			Palmital	São Jorge d'Oeste					
			Piraí do Sul	Rebouças					
			Porecatu	São João do Triunfo					
			Reserva	Agudos do Sul					
			Rio Negro	Cruz Machado					
			Roncador	Paulo Frontin					
			São João	Quitandinha					
			São João do Ivaí	Bituruna					
			São Mateus do Sul	Morretes					
			Adrianópolis						
7	3	1	81		17	13	1	8	

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

*11 municípios da amostra não possuem profissionais de saúde: Santa Amélia, Conselheiro Mairinck, Jaboti, Figueira, Santo Antonio do Caiuá, Guairacá, Tapejara, Guaporema, Parana-poema, Porto Amazonas, Antonina

vez que para apenas 13 municípios corresponde cerca de 44% do total de profissionais de todas as prefeituras, tendo como agravante dessa centralização o fato de que dessas três categorias, duas delas são de nível superior. Essa concentração de profissionais pode ser sentida, também, em nível nacional:

(...) Quanto ao emprego total, em 1983, 45% dos profissionais trabalhando em estabelecimentos de saúde estavam situados nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, enquanto o nordeste detinha apenas 20% do conjunto de 800 mil empregos existentes nesse ano.

Essa má distribuição geográfica dos profissionais de saúde é reforçada pela concentração nas grandes áreas metropolitanas.³

TABELA 1 - NÚMERO DE PROFISSIONAIS E DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TIPO DE EQUIPE, DA PREFEITURA MUNICIPAL, NO PARANÁ - 1986

EQUIPE DE SAÚDE	No. DE PROFISSIONAIS		No. DE MUNICÍPIOS*	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Equipe A	27	1,2	7	5,3
Equipe B	3	,1	3	2,3
Equipe C	4	,2	1	,8
Equipe D	510	23,6	81	61,8
Equipe E	0	-	0	-
Equipe F	338	15,7	17	13,0
Equipe G	956	44,3	13	9,9
Equipe H	52	2,4	1	,8
Equipe I	267	12,4	8	6,1
TOTAL	2.157	100,0	131	100,0

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

*11 municípios da amostra não possuem profissionais de saúde

Acrescente-se a essa situação o fato de que a maior parte desses 13 municípios - com grande população e considerável urbanização - constitui-se em municípios-pólo de sua região (ver quadro 1).

A equipe I, chamada também equipe completa (é composta pelas quatro categorias profissionais), foi encontrada em apenas oito municípios, cujas prefeituras detêm cerca de 12% do total de profissionais do conjunto da amostra. Igualmente à equipe F, a equipe I, por ser mais qualificada, apresenta-se nos municípios maiores.

Assim, tanto em termos de número de profissionais como em termos de qualidade na composição da equipe de atendimento, ocorre a

³NOGUEIRA, p.335.

preponderância de apenas duas categorias - atendentes e médicos - para a grande maioria das prefeituras municipais analisadas, o que revela sua pouca ou nenhuma estrutura na prestação de serviços à população. Desse modo, a existência de uma equipe de atendimento básico, em nível municipal, ainda é um dever para esses municípios, nos quais, na maioria das vezes, o atendimento é realizado por atendentes e médicos, quando não apenas por atendentes (tabela 2).

TABELA 2 - EQUIPE DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL, POR CATEGORIA PROFISSIONAL, SEGUNDO TIPO DE EQUIPE, NO PARANÁ - 1986

EQUIPE DE SAÚDE	CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
	Atendente	Aux./Téc. Enfermagem	Enfermeiro	Médico
Equipe A	27	0	0	0
Equipe B	0	0	0	3
Equipe C	3	0	1	0
Equipe D	356	0	0	154
Equipe E	0	0	0	0
Equipe F	197	35	0	106
Equipe G	646	0	68	242
Equipe H	0	36	7	9
Equipe I	136	20	26	85
TOTAL	1.365	91	102	599

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

A SESA apresenta 7 tipos de equipe para a totalidade da amostra, destacando-se por ser a única instituição, dentre as analisadas, a oferecer seus serviços a todos os municípios, o que demonstra preocupação de abrangência de atendimento. Ao manter um posto de assistência médica em cada município - ainda que este não tenha plenas condições de resolutividade, seja por falta de pessoal seja por carência de aparelhamento - a SESA possibilita que o acesso e o encaminhamento a alguns serviços sejam facilitados à população.

Tipos de Equipe da SESA, no Paraná, em 1986

Equipe A - atendente

Equipe B - médico

Equipe D - atendente e médico

Equipe E - enfermeiro e médico

Equipe F - atendente, auxiliar/técnico de enfermagem e médico

Equipe G - atendente, enfermeiro e médico

Equipe I - equipe completa

Os tipos de equipe apresentados pela SESA que sobressaem quanto ao número de municípios em que atuam são: primeiramente, como nas prefeituras, a equipe D, que ocorre para mais da metade dos municípios que apresentam os serviços estaduais e, em seguida, a equipe completa. Assim, 90 municípios apresentam a equipe D e 20 municípios a equipe completa, o que demonstra o perfil de equipe que prevalece nesta instituição (tabela 3).

TABELA 3 - NÚMERO DE PROFISSIONAIS E DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TIPO DE EQUIPE, DA SESA, NO PARANÁ - 1986

EQUIPE DE SAÚDE	No. DE PROFISSIONAIS		No. DE MUNICÍPIOS	
	Absoluto	X	Absoluto	X
Equipe A	12	1,0	5	3,5
Equipe B	1	,1	1	,7
Equipe C	0	-	0	-
Equipe D	329	27,0	90	63,4
Equipe E	4	,3	1	,7
Equipe F	72	5,9	12	8,4
Equipe G	133	10,9	13	9,1
Equipe H	-	-	-	-
Equipe I	667	54,8	20	14,1
TOTAL	1.218	100,0	142	100,0

FORNE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

A maioria dos municípios que apresentam equipe completa de atendimento, pela SESA, se constitui em distritos sanitários, sedes das divisões administrativas regionais, com serviços especializados e qualificados no atendimento a uma determinada região (quadro 2).

Esses dois tipos de equipe são também os que apresentam maior número de profissionais, sendo um total de 329 profissionais atuantes em municípios que possuem o tipo de equipe D nos seus serviços estaduais, para 667 profissionais compondo equipes do tipo I ou equipe completa.

QUADRO 2 - TIPOS DE EQUIPE DE SAÚDE DA SESA, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

EQUIPES DE SAÚDE							
Atendente (A)	Médico (B)	Atendente e Médico (D)	Enfermeiro e Médico (E)	Atendente, Aux. Téc. Enf. e Médico (F)	Atendente Enfermeiro e Médico (G)	Equipe Completa (I)	
Colorado	Tupãssi	Almirante Tamandaré	Rio Bom	Castro	Araucária	Cascavel*	Curitiba*
Tibagi		Mandirituba	São Sebastião Amoreira		Campo Largo	Toledo*	Londrina*
Manoel Ribas		Balsa Nova	Jaboti		Colombo	Arapongas	Maringá*
Paranacity		Campina Grande do Sul	Japira		Bocaiúva do Sul	Cambé	Paranaguá*
Agudos do Sul		Contenda	Nova América da Colina		Telêmaco Borba	Cornélio Procopio*	Ponta Grossa*
		Quatro Barras	Pinhalão		Mal. Cândido Rondon	Barracão	Piraquara
		Rio Branco do Sul	Tomazina		Ortigueira	Campina da Lagoa	S. José dos Pinhais
		Dois Vizinhos	Barra do Jacaré		Palmital	Ibiporã	Apucarana*
		Goio-Erê	Borrazópolis		Porecatu	Assis Chateaubriand	Campo Mourão*
		Ivaiporã	Figueira		Rio Negro	Cianorte*	Guarapuava*
		Altônia	Iguaraçu		Terra Roxa	Laranjeiras do Sul	Umuarama*
		Alto Piquiri	Kaloré		Rebouças	Rolândia	Foz do Iguaçu*
		Guaraniaçu	Munhoz de Melo			Sto Ant. da Platina	Francisco Beltrão*
		Ibaiti	Santa Inês				Paranavai*
		Iporã	Santo Antonio do Caiuá				Pato Branco*
		Mandaguari	Guairaçá				União da Vitória*
		Marialva	Tamboara				Irati*
		Matelândia	Tapejara				Jacarezinho*
		Moreira Sales	Terra Boa				Pitanga
		Nova Esperança	Rondon				Jaguariaíva
		Palmas	Cruzeiro do Sul				
		Palotina	Guaporema				
		Firaí	Icaraima				
		Reserva	Indianópolis				
		Roncador	Paranapoema				
		São João	Sto Terezinha do Itaipu				
		São João do Ivaí	Fênix				
		São Mateus do Sul	Mamborê				
		São Miguel do Iguaçu	Boa Esperança				
		Altamira do Paraná	Mariópolis				
		Inácio Martins	Salgado Filho				
		Ribeirão do Pinhal	Marmeleiro				
		Santa Amélia	Renascença				
		Santa Fé	São Jorge d'Oeste				
		São Pedro do Ivaí	Porto Amazonas				
		Sertanópolis	São João do Triunfo				
		Alvorada do Sul	Antonio Olinto				
		Florai	Cruz Machado				
		Florestópolis	Paulo Frontin				
		Jardim Olinda	Quitandinha				
		Lobato	Bituruna				
		Atalaia	Morretes				
		Conselheiro Mairinck	Adrianópolis				
		Leópolis	Matinhos				
		Miraselva	Antonina				
5	1	90	1	12	13	20	

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS
*Município que constitui distrito sanitário da SESA

Conforme a tabela 3, apenas 20 municípios compondo equipes completas dispõem de mais de 50% dos profissionais da rede estadual. Do mesmo modo que para as prefeituras, há uma forte concentração espacial ou regional de profissionais em alguns municípios, e nesse caso ainda mais intensa, uma vez que ocorre não apenas em termos numéricos, mas também em nível de qualificação, dado que as equipes são compostas pelas quatro categorias de profissionais.

Diferentemente das prefeituras, observa-se o caráter intensional da distribuição do quadro de recursos humanos da rede estadual, revelando um padrão de serviços específico e regionalizado: em alguns poucos municípios - considerados grandes e, em sua maioria, constituindo distritos sanitários - encontra-se um número expressivo de profissionais qualificados, conformando uma equipe que obedece aos padrões desejáveis, agregando os trabalhos de profissionais com diferentes níveis de formação e caracterizando, assim, uma equipe completa de atendimento.

Por outro lado, em situação diversa, há 90 municípios com um número de profissionais correspondente a cerca da metade do número da equipe acima mencionada, constituindo um tipo de equipe composto por atendentes e médicos (equipe D).

Ao ser feita uma média entre o número de profissionais por município a partir dessas equipes, tem-se, para a equipe D, uma relação de aproximadamente três profissionais por município; e, para a equipe I (equipe completa), encontra-se um número 10 vezes superior àquele, a saber, cerca de 33 profissionais por município.

Desse modo, apesar de o quadro de pessoal da rede estadual ser melhor distribuído - tendo em vista que presta serviços para a totalidade dos municípios estudados -, em termos qualitativos não é muito diferente do observado na grande maioria das prefeituras, uma vez que apresenta um perfil de equipe caracterizado pelo predomínio de duas categorias, atendentes e médicos (tabela 4).

TABELA 4 - EQUIPE DE SAÚDE DA SESA, POR CATEGORIA PROFISSIONAL, SEGUNDO TIPO DE EQUIPE, NO PARANÁ - 1986

EQUIPE DE SAÚDE	CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
	Atendente	Aux./Téc. Enfermagem	Enfermeiro	Médico
Equipe A	12	0	0	0
Equipe B	0	0	0	1
Equipe C	0	0	0	0
Equipe D	218	0	0	111
Equipe E	0	0	1	3
Equipe F	30	16	0	26
Equipe G	66	0	15	52
Equipe H	0	0	0	0
Equipe I	248	114	43	262
TOTAL	574	130	59	455

FORNE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

O INAMPS, dentre as instituições, é a que apresenta a menor variedade de tipos de equipe (seis tipos):

Tipos de Equipe do INAMPS, no Paraná, em 1986:

Equipe A - atendente

Equipe B - médico

Equipe D - atendente e médico

Equipe F - atendente, auxiliar/técnico de enfermagem e médico

Equipe G - atendente, enfermeiro e médico

Equipe I - equipe completa

Mantendo uma rede própria de serviços, através dos seus Postos de Assistência Médica (PAMs), em apenas 21 municípios de todo o Estado, também aqui, do mesmo modo que para a SESA, se verifica uma certa padronização da rede, se bem que num nível bem melhor que o apresentado por aquela instituição.*

Desses 21 municípios, dez são atendidos pela equipe F e cinco pela equipe I, sendo que esta, por sua vez, concentra a maioria do pessoal do INAMPS nesses cinco municípios (tabela 5).

*Na época, o INAMPS possuía 22 agências regionais distribuídas em 22 municípios, sendo que duas delas não possuíam PAMs: as agências de Toledo e Jaguariaíva. A agência de Londrina possuía 2 PAMs, um na própria cidade de Londrina e o outro em Rolândia. Francisco Beltrão, apesar de não ser agência, possuía PAM.

TABELA 5 - NÚMERO DE PROFISSIONAIS E DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TIPO DE EQUIPE, DO INAMPS, NO PARANÁ - 1986

EQUIPE DE SAÚDE	Nº DE PROFISSIONAIS		Nº DE MUNICÍPIOS	
	Absoluto	X	Absoluto	X
Equipe A	2	,2	1	4,6
Equipe B	6	,6	1	9,1
Equipe C	0	-	0	-
Equipe D	44	3,6	3	13,6
Equipe E	-	-	-	-
Equipe F	346	28,7	10	45,4
Equipe G	21	1,7	1	4,6
Equipe H	0	-	0	-
Equipe I	786	65,2	5	22,7
TOTAL	1.205	100,0	21	100,0

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

A equipe F e a equipe I somam, para esta instituição, a quase totalidade dos seus profissionais, em apenas 15 municípios do Estado. Mais uma vez, se revela um perfil de equipe bastante superior ao das outras instituições e, de igual modo, concentrado nos municípios grandes e de expressão no Estado (quadro 3).

QUADRO 3 - TIPOS DE EQUIPE DE SAÚDE DO INAMPS, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

EQUIPES DE SAÚDE					
Atendente (A)	Médico (B)	Atendente e Médico (D)	Atendente, Aux./Téc. Enf. e Médico (F)	Atendente Enfermeiro e Médico (G)	Equipe Completa (I)
Rolândia	Francisco Beltrão*	Campo Mourão*	Londrina*	Guarapuava	Curitiba*
		Umuarama*	Maringá*		Paranaguá*
		Cornélio Procopio*	Ponta Grossa*		Cascavel*
			Apucarana*		Paranavaí*
			Foz do Iguaçu*		Irati*
			Pato Branco*		
			Telêmaco Borba		
			União da Vitória*		
			Jacarezinho*		
			Antonina		
1	1	3	10	1	5

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

*Município que constitui distrito sanitário

A equipe D (formada por atendente e médico), bastante recorrente para as outras instituições, aparece, para o INAMPS,

somente em três municípios, reunindo apenas 44 profissionais, o que de certa forma era esperado, considerando-se que se trata dessa instituição.

Em todas as instituições, para todos os tipos de equipe contendo as categorias de atendente e médico, estas geralmente prevalecem em relação às demais categorias em proporção significativa, sendo que, tanto nas prefeituras quanto na SESA, o número de atendentes é maior que o de médicos. O mesmo não ocorre no INAMPS, onde o número de médicos é sempre maior que o de atendentes (tabela 6).

TABELA 6 - EQUIPE DE SAÚDE DO INAMPS, POR CATEGORIA PROFISSIONAL, SEGUNDO TIPO DE EQUIPE, NO PARANÁ - 1986

EQUIPE DE SAÚDE	CATEGORIAS PROFISSIONAIS			
	Atendente	Aux./Téc. Enfermagem	Enfermeiro	Médico
Equipe A	2	0	0	0
Equipe B	0	0	0	6
Equipe C	0	0	0	0
Equipe D	8	0	0	36
Equipe E	0	0	0	0
Equipe F	80	66	0	200
Equipe G	10	0	1	21
Equipe H	0	0	0	0
Equipe I	185	206	29	786
TOTAL	285	272	30	1.205

FORNE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

Outro dado é o de que 18 municípios da amostra que possuem serviços estaduais, constituindo-se em distritos sanitários - oferecendo, portanto, bom nível de recursos humanos, tanto quantitativa quanto qualitativamente -, apresentam também, e em melhores condições, postos de assistência médica do INAMPS (PAMs). Por serem grandes municípios, cidades polarizadoras em sua região, esse fato vem confirmar, novamente, a concentração espacial ou regional e, mais ainda, a concentração institucional dos serviços públicos, em nível estadual e federal, nesses municípios.

3 PARTICIPAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NOS MUNICÍPIOS

Considerando o conjunto de profissionais de saúde que trabalha na rede pública de um determinado município, procurou-se identificar, no seu quadro de recursos humanos, qual a participação percentual de cada uma das instituições públicas prestadoras de serviços de saúde.

Assim, tomando-se, por exemplo, o quadro de recursos humanos da rede pública num município, será verificada, aí, a participação da prefeitura em relação à atuação da SESA e do INAMPS, bem como se procurará identificar em quais municípios determinada instituição é mais atuante.

Seguindo a mesma ordem de análise anterior, será averiguada, primeiramente, a participação do pessoal das prefeituras, a seguir do da SESA, finalmente a atuação do INAMPS e, subsidiariamente, a participação dos contratados.

Com relação à participação das prefeituras municipais, tem-se que, para o conjunto da amostra, as prefeituras apresentarão, em mais da metade dos municípios, o quadro de recursos humanos quantitativamente mais expressivo da rede pública, município a município.

Acrescente-se que, dentre os municípios cujas prefeituras detêm o maior quadro de recursos humanos, os maiores percentuais se dão, principalmente, para os menores municípios da amostra. Por outro lado, observou-se que para os maiores municípios corresponderam os mais baixos percentuais de participação.

Dessa forma, em apenas sete municípios da amostra as prefeituras municipais apresentarão baixíssima participação em relação às demais instituições, sendo que esses são considerados, em sua maioria, municípios grandes e de expressão regional (quadro 4). Assim,

QUADRO 4 - PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DAS PREFEITURAS EM RELAÇÃO ÀS DEMAIS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE,* POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

(Em %)

PARTICIPAÇÃO DAS PREFEITURAS								
10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	50 a 60	60 a 70	70 a 80	80 a 90	Acima de 90
Paranavaí	Paranaguá	Londrina	Curitiba	Umuarama	Rebouças	Ibiporã	Colombo	Tibagi
Cornélio Procopio	Santa Terezinha	Cianorte	Mandaguari	Maringá	São João do Ivaí	Almirante Tamandaré	Mandirituba	
Jacarezinho	do Itaipu	Campina da Lagoa	Sertãoópolis	São José dos Pinhais	Agudos do Sul	Balsa Nova	Campina Grande do Sul	
Pato Branco	União da Vitória	Florestópolis	Apucarana	Campo Mourão	Ortigueira	Goio-Erê	Campo Largo	
		Jardim Olinda	Ponta Grossa	Guaraniaçu	Quatro Barras	Morretes	Rio Branco do Sul	
		Japira	Laranjeiras do Sul	Piraquara	Mal. Cândido Rondon	Santo Ant. da Platina	Palotina	
		Santa Inês	Porecatu	Dois Vizinhos	Santa Fé	Ivaiporã	Araucária	
		Antonio Olinto	Mamborê	Icaraima	Borrazópolis	Arapongas	Tupãssi	
		Francisco Beltrão	Foz do Iguaçu	São Jorge d'Este	São João do Triunfo	Assis Chateaubriand	Cambé	
		Rio Negro	Alvorada do Sul	Iporã	Paulo Frontin	Toledo	Adrianópolis	
		Telêmaco Borba	Rolândia	Altônia	São Mateus do Sul			
		Roncador	Irati	Manoel Ribas	São Miguel do Iguaçu			
		Ibaiti	Guarapuava	Leópolis	Quitandinha			
		Barracão	Alto Piquiri	Pinhalão	Reserva			
		Matelândia	Colorado	Boa Esperança	Pirai do Sul			
		Atalaia	Marialva	Renascença	Matinhos			
		Rio Bom	Moreira Sales	Bocaiúva do Sul	Pitanga			
		Tomazina	Nova Esperança	Contenda				
		Barra do Jacaré	Palmas	Altamira do Paraná				
		Iguaraçu	Palmital	Cascavel				
		Cruzeiro do Sul	São João	Castro				
		Fênix	Terra Roxa	Inácio Martins				
		Mariópolis	Ribeirão Pinhal	Marmeleiro				
		Terra Boa	São Pedro do Ivaí	Cruz Machado				
			Floraí	Miraselva				
			Lobato	Jaguariaíva				
			S. Seb. Amoreira					
			N. Am. Colina					
			Kaloré					
			Munhoz de Melo					
			Paranacity					
			Tamboara					
			Rondon					
			Indianópolis					
			Salgado Filho					
			Bituruna					
4	3	24	36	26	17	10	10	1

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

*SESA, INAMPS

às prefeituras dos maiores municípios e de grande importância no Estado caberá participação inferior a 50%.

Por outro lado, sobressaem 11 municípios pelos maiores percentuais de participação na amostra (acima de 80%) - a maioria deles constituindo pequenos municípios, localizados na RMC -, cujas prefeituras aparecem como instituições majoritárias quanto ao quadro de recursos humanos, quando não praticamente exclusivas no município.

Em relação à participação da SESA, tem-se que, apesar de esta instituição apresentar serviços para todos os municípios da amostra - marcando, assim, sua presença maciça nos municípios do Estado -, para a maioria deles sua participação é inferior a 50%.

Dos 15 municípios que apresentam os menores percentuais em termos de serviços estaduais, a maioria se caracteriza por serem municípios pequenos ou médios, excetuando-se Curitiba e Maringá (quadro 5).

Por outro lado, os dez municípios onde a SESA representa a totalidade dos serviços da rede pública, correspondem justamente, àqueles cujas prefeituras não mantêm profissional algum à sua disposição. De um modo geral, os municípios cujas prefeituras têm pouca participação correspondem àqueles nos quais a participação da SESA é maior.

De modo semelhante ao que ocorre para as prefeituras, aos maiores municípios cabem os mais baixos percentuais de participação da SESA. Assim, nos municípios pequenos e médios a SESA tem maior participação, agregando entre 40% e 60% dos profissionais da rede pública.

Finalmente, considerando o conjunto da amostra, pode-se afirmar que a SESA possui, na maioria dos municípios, um quadro de recursos humanos cuja participação em relação às outras instituições públicas é bastante inexpressiva.

QUADRO 5 - PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA SESA EM RELAÇÃO ÀS DEMAIS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE,* POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ 1986

(Em %)

PARTICIPAÇÃO DA SESA						
10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	50 a 60	60 a 70	Acima de 70
I Tibagi	Ponta Grossa	Campo Mourão	Antonina	Francisco Beltrão	Cianorte	Sta Terezinha Itaipu
I Tupãssi	Toledo	Quitandinha	Altônia	Alvorada do Sul	Roncador	Santa Amélia
I Araucária	Londrina	São Miguel Iguacu	Manoel Ribas	Porecatu	Rio Negro	Conselheiro Mairinck
I Curitiba	Assis Chateaubriand	São Mateus do Sul	Leópolis	Mamborê	Sto Ant. da Platina	Jaboti
I Palotina	Guarapuava	Quatro Barras	Boa Esperança	Laranjeiras do Sul	Campina da Lagoa	Figueira
I Rio Branco do Sul	Arapongas	Mal. Cândido Rondon	Renascença	Handaguari	Florestópolis	Sto Antonio do Caiuá
I Colombo	Foz do Iguacu	Borrazópolis	Iporã	Barracão	Jardim Olinda	Guairaçá
I Cambé	Balsa Nova	Rebouças	Castro	Ibaiti	Japira	Tapejara
I Maringá	Morretes	São João do Triunfo	Icaraima	Matelândia	Santa Inês	Guaporema
I Campo Largo	Cascavel	Paulo Frontin	São Jorge d'Este	Atalaia	Antonio Olinto	Paranapoema
I Telêmaco Borba	Paranaguá	Irati	Miraselva	Rio Bon		Porto Amazonas
I Adrianópolis	Almirante Tamandaré	Ortigueira	Rolândia	Tomazina		
I Campina Grande Sul	Umuarama	Jacarezinho	Cornélio Procópio	Barra do Jacaré		
I Mandirituba	Ibiporã	União da Vitória	Dois Vizinhos	Iguaraçu		
I Apucarana	Reserva	Piraí do Sul	Piraquara	Terra Boa		
	Ivaiporã	São João do Ivaí	Guaraniacu	Cruzeiro do Sul		
	Goio-Erê	Agudos do Sul	São José dos Pinhais	Fênix		
		Matinhos	Inácio Martins	Mariópolis		
		Pitanga	Pato Branco	Jaguariaiva		
		Bocaiúva do Sul	Paranavaí			
		Contenda	Alto Piquiri			
		Altamira do Paraná	Colorado			
		Santa Fé	Marialva			
		Pinhalão	Moreira Sales			
			Nova Esperança			
			Palmas			
			Palmital			
			São João			
			Terra Roxa			
			Ribeirão Pinhal			
			São Pedro do Ivaí			
			Sertãoópolis			
			Florai			
			Lobato			
			S. Seb. Amoreira			
			N. Am. da Colina			
			Kalorê			
			Munhoz de Melo			
			Paranacity			
			Tamboara			
			Rondon			
			Indianópolis			
			Salgado Filho			
			Bituruna			
			Mareleiro			
			Cruz Machado			
15	17	24	46	19	10	11

FORNTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS
*INAMPS e Prefeituras Municipais

Quanto à participação do quadro de recursos humanos da rede federal do INAMPS, observa-se que, igualmente à SESA, sua contribuição é modesta, sendo que seus percentuais de participação não chegam a 60% para nenhum município em que atua (quadro 6).

Para esta instituição, diferentemente das prefeituras municipais e da SESA, aos maiores municípios correspondem os mais altos percentuais de participação.

QUADRO 6 - PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DO INAMPS EM RELAÇÃO ÀS DEMAIS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE,* POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

(Em X)

PARTICIPACÃO DO INAMPS				
10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	Acima de 50
Rolândia	Cascavel	Ponta Grossa	Cornélio Procopio	Antonina
Francisco Beltrão	Guarapuava	União da Vitória	Londrina	
Campo Mourão	Foz do Iguaçu	Pato Branco	Curitiba	
Irati	Maringá	Apucarana	Telêmaco Borba	
Umuarama		Paranavaí	Paranaguá	
			Jacarezinho	
5	4	5	6	1

FORNE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

*SESA e Prefeituras Municipais

No entanto, mesmo apresentando os mais altos percentuais nesses municípios (muitos deles constituindo-se em Agências Regionais do INAMPS - ARI), seu quadro de recursos humanos tem pouca relevância, comparativamente às demais instituições aí existentes. Assim, em apenas 27% dos municípios em que atua, o INAMPS terá maior participação que as outras instituições. Nos demais municípios - cujas prefeituras têm maiores condições de apresentar um quadro melhor de recursos humanos, dado que são grandes municipalidades - serão as prefeituras a ter maior participação, sendo superadas apenas pelos médicos contratados.

O quadro de contratados, igualmente ao do INAMPS, caracteriza-se por apresentar grande participação nos maiores municípios.

Os mais baixos percentuais de atuação dos contratados, apontados para os municípios menores, talvez se devam ao precário poder de barganha destes municípios para conseguir o mesmo tratamento dado aos municípios maiores, os quais, de modo geral, são atendidos pelo INAMPS (quadro 7). Essa tendência se evidencia quando se toma o

exemplo de Antonina que, por apresentar serviços do INAMPS, é um dos poucos municípios pequenos que têm uma maior participação dos contratados.

QUADRO 7 - PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DOS CONTRATADOS EM RELAÇÃO AO SETOR PÚBLICO,* POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

(Em X)

PARTICIPAÇÃO DOS CONTRATADOS						
Até 10	10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	50 a 60	Acima de 60
Ortigueira	Roncador	Curitiba	Cambé	Ivaiporã	Pato Branco	Nova Esperança
Adrianópolis	Agudos do Sul	Jacarezinho	Irati	Telêmaco Borba	Umuarama	Castro
Balsa Nova	Quitandinha	Renascença	Sto Ant. da Platina	Francisco Beltrão	Marialva	Mandaguari
Alvorada do Sul	Boa Esperança	Barracão	Alto Piquiri	Ibiporã	Maringá	
Bocaiúva do Sul	Rio Branco do Sul	Reserva	Campina da Lagoa	Antonina	Dois Vizinhos	
Contenda	Quatro Barras	Faranaguá	Ribeirão do Pinhal	Ibaiti	Arapongas	
Tupãssi	Palmital	Mandirituba	Guairacá	Tapejara	Goio-Erê	
São João do Triunfo	São Pedro do Ivaí	Almirante Tamandaré	Paranacity	Ponta Grossa	Cianorte	
Paulo Frontin	S. Seb. Amoreira	Guaraniaçu	Terra Boa	Colorado		
	Nova Am. da Colina	Sertãoópolis	Marmeleiro	Pinhalão		
	Tamboara	Jardim Olinda	Porecatu	Cascavel		
	Salgado Filho	Conselheiro Mairinck	Piraquara	Laranjeiras do Sul		
	Camp. Grande do Sul	Jaboti	Iporã	Matelândia		
	Miraselva	Figueira	Jaguariaíva	Londrina		
	Altamira do Paraná	Kaloré	Mariópolis	Paranavaí		
	Iguaraçu	Guaporema	Tibagi	Cornélio Procópio		
	Fênix	Indianópolis	Palmas	São João		
	União da Vitória	Paranapoema	São João do Ivaí	Tomazina		
	Foz do Iguaçu	São Jorge d'Oeste	São José dos Pinhais	Sta Terezinha do Itaipu		
	Araucária	Campo Largo	Guarapuava			
	Borrazópolis	São Mateus do Sul	Toledo			
	Mamborê	Morretes	Altônia			
	Terra Roxa	Colombo	Santa Amélia			
	Inácio Martins	Mal. Cândido Rondon	Florestópolis			
	Rebouças	Moreira Sales	Rondon			
	Matinhos	S. Miguel do Iguaçu	Icaraima			
		Cruz Machado	Porto Amazonas			
		Pitanga				
		Palotina				
		Apucarana				
		Campo Mourão				
		Cruzeiro do Sul				
		Rolândia				
		Assis Chateaubriand				
9	26	34	27	19	8	3

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

*INAMPS, SESA e Prefeituras Municipais

4 TAXA DE RECURSOS HUMANOS

Para aferir-se as reais condições dos municípios quanto ao número de profissionais que a rede pública mantém para prestar serviços de saúde à população, adotou-se uma taxa que contempla esses profissionais, não em termos absolutos, mas relativamente à população dos municípios. Assim, estabelece uma relação entre o número de profissionais da equipe de saúde disponível pelo setor público de cada município e a sua população. Para essa análise, considerou-se o conjunto de profissionais que atua junto ao setor, indistintamente de suas categorias profissionais, mas tomando-os enquanto uma equipe de saúde.

Julgou-se necessário, num primeiro momento, calcular a taxa de cada uma das instituições públicas, para que se tivesse um perfil de equipe das mesmas e, num segundo momento, somá-las e verificar a situação agora não mais da instituição isolada, mas do município. Esse procedimento foi adotado - apesar de pouco usual - tomando-se por base o cálculo dos indicadores tradicionais, que comumente consideram os profissionais por categoria, numa dada localidade.

Utilizados no planejamento das ações de saúde, tais indicadores, que variam conforme a situação sócio-econômica e geográfica dos municípios, constituem-se, muitas vezes, em indicadores formais e estanques.

Considerando-se o número de profissionais da equipe de uma instituição pública num município e relacionando-o à população, tem-se um indicador do que o quadro de pessoal dessa instituição representa, quantitativamente, para dado município, em termos de sua população. O mesmo procedimento foi utilizado a partir das instituições somadas, para que se pudesse ter a dimensão do quadro de recursos humanos da rede pública como um todo, em cada município.

Para tanto, foram adotadas as seguintes fórmulas, na ordem que segue:

$$\text{Taxa Recursos Humanos Prefeitura Municipal} = \frac{\text{n}^\circ. \text{ de prof. da equipe de saúde da prefeitura municipal}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{Taxa Recursos Humanos SESA} = \frac{\text{n}^\circ. \text{ de prof. da equipe de saúde da SESA no município}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{Taxa Recursos Humanos INAMPS} = \frac{\text{n}^\circ. \text{ de prof. da equipe de saúde do INAMPS no município}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{Taxa Recursos Humanos Setor Público, no munic.} = \frac{\text{n}^\circ. \text{ de prof. da equipe de saúde da Prefeitura Municipal, da SESA e do INAMPS, no município}}{\text{população}} \times 1.000$$

Ao resultado dessas fórmulas convencionou-se chamar Taxa de Recursos Humanos. Busca-se, através dela, observar se há uma adequação efetiva do quadro de recursos humanos de cada instituição e da rede pública como um todo, ao município.

Para fins de análise, os municípios que apresentaram a mesma taxa foram distribuídos conforme a população, a fim de que fossem melhor caracterizados (quadros 8 a 12).

Com relação às prefeituras municipais, verificaram-se taxas que oscilam entre 0,0 e 1,4 prof./1.000 hab., a partir das quais formaram-se oito intervalos de taxa. Nestes se acham distribuídos os municípios da amostra, excetuando-se os 11 municípios que não possuem profissional algum nas suas prefeituras, para os quais não foi possível calcular uma taxa correspondente, como se pode verificar pela tabela 7.

TABELA 7 - NÚMERO DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA PREFEITURA MUNICIPAL, NO PARANÁ - 1986

TAXA DE RECURSOS HUMANOS	PREFEITURAS	
	Absoluto	%
Zero	11	7,7
0,0 - 0,1	6	4,2
0,1 - 0,2	27	19,0
0,2 - 0,3	32	22,5
0,3 - 0,4	21	14,8
0,4 - 0,5	16	11,3
0,5 - 0,7	13	9,1
0,7 - 1,0	10	7,0
1,0 - 1,4	6	4,2
TOTAL	142	100,0

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

Para as prefeituras municipais do Estado, portanto, as taxas de recursos apresentadas não excedem 1,4. Este número está longe de ser considerado ideal, uma vez que indica que a equipe de saúde das prefeituras (composta, virtualmente, pelas 4 categorias) é constituída por pouco mais de um profissional por mil habitantes. Tem-se, a seguir, os parâmetros internacionais tidos como recomendáveis, propostos para cada categoria:

Médico	- 1/1.000 hab.
Enfermeiro (graduado)	- 4/1.000 hab.
Auxiliar de Enfermagem	- 6/1.000 hab.
Pessoal de Enfermagem	- 1/100 hab.

Pela tabela 7, observa-se que cerca de 80% dos municípios da amostra têm taxa igual ou inferior a 0,5, em termos de serviços municipais, sendo que o restante, apenas 20% dos municípios, apresentam taxas superiores a estas, o que significa que a grande maioria das prefeituras não possui sequer um profissional por mil habitantes (indistintamente de sua categoria), representando a equipe de saúde disponível à população por esta instituição.

Apesar de os municípios da amostra que não possuem profissional de saúde na prefeitura municipal encontrarem-se, maciçamente,

entre os de menor população, são os municípios pequenos os que apresentam as maiores taxas de recursos humanos, para o conjunto da amostra. Paralelamente, observou-se que os municípios grandes, com maior população, sobressaem por apresentarem taxas de recursos humanos muito baixas.

Assim, para taxas de 0,0 - 0,1, (menor intervalo de taxa) tem-se que cerca de 67% dos municípios aí encontrados possuem população entre 20 e 100 mil habitantes, tendo a maioria deles população entre 50 e 100 mil habitantes (quadro 8).

Nos intervalos consecutivos 0,1 - 0,2 e 0,2 - 0,3, encontram-se os maiores municípios da amostra (como no intervalo anterior), em que cerca de 63% e 69% desses municípios, respectivamente, têm população de 20 a 500 mil habitantes, destacando-se os de população entre 20 e 50 mil habitantes.

Para o intervalo de taxa intermediário, que varia entre 0,3 e 0,4, começam a aparecer os municípios menores, com destaque para aqueles com população entre 10 e 20 mil habitantes.

No intervalo de taxa de 0,4 - 0,5, a metade dos municípios aí encontrados possui população de até 20 mil habitantes e, a outra metade, de 20 mil a mais de 500 mil habitantes. Para este intervalo se destacam, ainda, os municípios com população bastante pequena, de 5 a 10 mil habitantes.

Nos três últimos e maiores intervalos de taxa, há preponderância dos menores municípios, em média daqueles com população até 20 mil habitantes. Para o intervalo de 0,7 - 1,0, cerca de 70% dos municípios possuem população até 10 mil habitantes, o mesmo ocorrendo para o último intervalo, de 1,0 a 1,4, no qual se destacam os municípios pequenos, com população entre 5 e 20 mil habitantes.

A relação população/taxa de recursos humanos mostra não apenas que os menores municípios apresentam taxas mais elevadas e, concomitantemente, os maiores municípios apresentam taxas menores, mas

QUADRO 8 - TAXA DE RECURSOS HUMANOS DAS PREFEITURAS* SEGUNDO POPULAÇÃO, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

POPULAÇÃO (1.000 HAB.)	TAXA DE RECURSOS HUMANOS DAS PREFEITURAS (PROF./1.000 HAB.)								
	0,0 - 0,1	0,1 - 0,2	0,2 - 0,3	0,3 - 0,4	0,4 - 0,5	0,5 - 0,7	0,7 - 1,0	1,0 - 1,4	
Até 5				Santa Inês	Atalaia Rio Bom	N. América da Colina Tamboara Barra do Jacaré	Munhoz de Melo Jardim Olinda Leópolis Lobato		
15 a 10		Antonio Olinto Japira	Paranacity Fênix Mariópolis São Pedro do Ivaí	Iguaraçu Cruzeiro do Sul Indianópolis Kaloré	S. Seb. da Amoreira Floraí Boa Esperança Renascença	Pinhalão Contenda	Quatro Barras Matinhos Agudos do Sul	Miraselva Paulo Frontin Balsa Nova	
10 a 20	Florestópolis Sta Terezinha do Itaipu	Terra Boa Tomazina Colorado Roncador São João Sertanópolis Ribeirão do Finhal Salgado Filho	Barracão Mamborê Bituruna Manoel Ribas Rondon Altamira do Paraná	Cruz Machado Icaraíma Marmeleiro São Jorge d'Oeste Santa Fé Alvorada do Sul Inácio Martins	Borrazópolis Bocaiúva do Sul	São João do Triunfo Morretes Jaguariaíva	Tupãssi Rebouças Quitandinha	Adrianópolis Campina Grande do Sul	
20 a 50	Campina da Lagoa	Cornélio Procópio Sto Ant. da Platina Matelândia Mandaguari Palmital Dois Vizinhos Ibaiti São João do Ivaí Nova Esperança Porecatu Marialva Moreira Sales	Cianorte Terra Roxa Alto Piquiri Guaraniaçu Palmas Jacarezinho Pirai do Sul Rio Negro Rolândia Altonia Iporã Reserva	Almirante Tamandaré São Miguel do Iguacu Palotina Ibiporã	União da Vitória São Mateus do Sul	Tibagi Irati Mandirituba Rio Branco do Sul		Araucária	
50 a 100	Paranavaí Castro Laranjeira do Sul	Fato Branco Goio-Erê Pitanga Telêmaco Borba	Ivaiporã Ortigueira Francisco Beltrão Paranaguá Piraquara Mal. Cândido Rondon	Colombo Toledo Arapongas Assis Chateaubriand	Campo Largo Cambé Campo Mourão	Apucarana			
100 e mais		Londrina	Cascavel São José dos Pinhais Guarapuava Ponta Grossa	Foz do Iguacu	Umuarama Maringá Curitiba				
		6	27	32	21	16	13	10	6

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

*11 municípios não possuem profissionais de saúde: Santa Amélia, Conselheiro Mairinck, Jaboti, Figueira, Santo Antonio do Caiuá, Guairaçá, Tapejara, Guaporema, Paranapoema, Porto Amazonas e Antonina

principalmente que são as prefeituras municipais das cidades menores que apresentam maior capacidade de resposta e um quadro mais condizente com sua população, se comparadas a outras prefeituras, de municípios maiores.

A Taxa de Recursos Humanos da SESA alcança intervalos pouco maiores que os das prefeituras, compreendidos entre 0,0 prof./1.000 hab. e 1,7 prof./1.000 hab., e apresenta, conseqüentemente, um maior número de intervalos de taxa, a saber, nove intervalos para todos os municípios da amostra (tabela 8).

TABELA 8 - NÚMERO DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA SESA, NO PARANÁ - 1986

TAXA DE RECURSOS HUMANOS	SESA	
	Absoluto	%
0,0 - 0,1	13	9,2
0,1 - 0,2	40	28,2
0,2 - 0,3	36	25,3
0,3 - 0,4	17	12,0
0,4 - 0,5	11	7,7
0,5 - 0,7	13	9,2
0,7 - 1,0	9	6,3
1,0 - 1,4	2	1,4
1,4 - 1,7	1	,7
TOTAL	142	100,0

FORNE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

Assim, as taxas de recursos humanos da SESA são pouco maiores que as apresentadas pelas prefeituras, mas ainda assim não ultrapassam 1,7 profissionais por mil habitantes, o que significa que a equipe desses municípios, em termos de serviços estaduais, não chega a ter 2 profissionais por mil habitantes. A quase totalidade dos municípios que possuem serviços da SESA apresenta taxa de recursos humanos igual ou inferior a 0,5, do mesmo modo que as prefeituras.

No intervalo de taxa 0,0 - 0,1 prevalecem os municípios com população entre 20 e 100 mil habitantes, com a maioria deles correspondendo a municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes (quadro 9). Com relação aos demais intervalos, observa-se que quanto

QUADRO 9 - TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA SESA, SEGUNDO POPULAÇÃO, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1960

POPULAÇÃO (1.000 HAB.)	TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA SESA (PROF./1.000 HAB.)									
	0,0 - 0,1	0,1 - 0,2	0,2 - 0,3	0,3 - 0,4	0,4 - 0,5	0,5 - 0,7	0,7 - 1,0	1,0 - 1,4	1,4 - 1,7	
Até 5							M. América da Colina Tamboara Atalaia Rio Bom Santa Amélia	Leópolis Santa Inês Sto Antonio do Caiuá Conselheiro Mairinck Munhoz de Melo Barra do Jacaré Lobato Porto Amazonas	Guaporema Paranapoena	Jardim Olinda
15 a 10			Paranacity Pinhalão Guarasa Antonio Olinto São Pedro do Ivaí	Figueira Indianópolis Japira Boa Esperança Renascença Fênix Kaloré	Contenda Marigópolis S. Seb. Amoreira Floral Quatro Barras Iguaravú Cruzeiro do Sul	Balsa Nova Paulo Frontin Jaboti Matinhos Agudos do Sul	Miraselva			
10 a 20	Tupissí	Colorado Florestópolis São João Sertãoópolis Altamira do Paraná Santa Fé Tomazina Hannel Ribas Ribeirão do Pinhal Salgado Filho	Borrazópolis Terra Boa Morretes Bituruna Cruz Machado Icaraima Sra. Ierezinha Itaipu Marmeluro São João do Triunfo Rondon Adrianópolis Roncado Sao Jorge d'Oeste Mocaiuva do Sul Campina Grande do Sul Mamboré	Inácio Martins Barracão Antonina Rebouças Quitandinha	Tapejara Alvorada do Sul	Jaguariaiva				
20 a 50	Tibagi Palotina São João do Ivaí	Rio Branco do Sul Almirante Tamandare Bois Vizinhos Palmital Reserva Mandirituba Pirai do Sul S. Miguel do Iguacu Araucaria Capoia da Lagoa Ibiporã Motelândia Nova Esperança Mandaguari Marialva Altônia Guaraniasu Moreira Sales	Iporã Porecatu Terra Roxa Alto Figueira Ibaiti São Mateus do Sul Palmas Sto Ant. da Platina Rolândia	Cianorte Cornélio Procopio Irati	Rio Negro	Jacarezinho União da Vitória				
50 a 100	Colombo Goio-Erê Castro Toledo Ivaiporã Campo Largo Cambé Telemaco Borba Fátima	Arapongas Assis Chateaubriand Laranjeiras do Sul Ortigueira Mal. Cândido Rondon	Piraquara Aucarana Campo Mourão Paranaguá	Paranavaí Francisco Beltrão	Pato Branco					
100 e mais		Cascavel Guarapuava Londrina Maringá Foz de Iguaçu Curitiba	S. José dos Pinhais Deuarana							
	13	40	36	17	11	13	9	2	1	

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS

maior a taxa, menor o município, e vice-versa, como para as prefeituras.

Desse modo, para os mais altos intervalos de taxa - de 0,7 a 1,7 - tem-se concentrada a maioria dos municípios com população até 5 mil habitantes, mostrando que os serviços estaduais acompanham o mesmo perfil das prefeituras municipais: aos menores municípios correspondem as maiores taxas, o que pode sugerir uma maior capacidade de resposta, em nível profissional, por parte das instituições estaduais, nesses municípios.

A Taxa de Recursos Humanos do INAMPS mais recorrente nos municípios é uma das mais baixas do setor público, com apenas sete intervalos, que variam entre 0,0 a pouco mais de 0,7 prof./1.000 habitantes. Assim, a equipe apresentada pelos serviços federais, nos municípios, não chega a ter um único profissional por mil habitantes.

Como para as demais instituições, a maioria dos municípios se concentra nos menores intervalos de taxa (tabela 9), sendo que os de maior população apresentam as menores taxas, apesar de ser preferencialmente nestes municípios que o INAMPS oferece seus serviços (quadro 10).

TABELA 9 - NÚMERO DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO INAMPS, NO PARANÁ - 1986

TAXA DE RECURSOS HUMANOS	INAMPS	
	Absoluto	%
Zero	121	85,2
0,0 - 0,1	3	2,1
0,1 - 0,2	4	2,8
0,2 - 0,3	7	4,9
0,3 - 0,4	1	,7
0,4 - 0,5	3	2,1
0,5 - 0,7	2	1,4
0,7 -	1	,7
TOTAL	142	100,0

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

QUADRO 10 - TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO INAMPS,* SEGUNDO POPULAÇÃO, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

POPULAÇÃO (1.000 HAB.)	TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO INAMPS (PROF./1.000 HAB.)						
	0,0 - 0,1	0,1 - 0,2	0,2 - 0,3	0,3 - 0,4	0,4 - 0,5	0,5 - 0,7	0,7 - 1,0
110 a 20						Antonina	
120 a 50	Rolândia		Irati	Cornélio Procopio		União da Vitória	Jacarezinho
150 a 100	Francisco Beltrão	Campo Mourão	Paranavaí Telêmaco Borba Pato Branco		Paranaguá Apucarana		
1100 e mais	Cascavel	Guarapuava Umuarama Foz do Iguaçu	Ponta Grossa Londrina Maringá			Curitiba	
	3	4	7	1	3	2	1

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

*121 municípios não possuem profissionais de saúde

A maioria dos municípios nos quais o INAMPS atua apresenta taxas iguais ou inferiores a 0,5 prof./1.000 hab., com as maiores taxas correspondendo a municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes, excetuando-se Curitiba, com maior população.

Na verdade, não é possível traçar um perfil fidedigno com relação às taxas de recursos humanos do INAMPS, uma vez que 121 municípios da amostra não possuem PAMs.

Se o INAMPS não apresenta serviços na maioria dos municípios, o mesmo não ocorre com os contratados, que lhes oferecem uma maior cobertura, conforme a tabela 10:

TABELA 10 - NÚMERO DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TAXA DE MÉDICOS DOS CONTRATADOS, NO PARANÁ - 1986

TAXA DE MÉDICOS	CONTRATADOS	
	Absoluto	%
Zero	16	11,3
0,0 - 0,1	12	8,4
0,1 - 0,2	39	27,5
0,2 - 0,3	30	21,1
0,3 - 0,4	22	15,5
0,4 - 0,5	4	2,8
0,5 - 0,7	12	8,4
0,7 -	7	4,9
TOTAL	142	100,0

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

Como o INAMPS, os contratados apresentam baixas taxas - se bem que estas correspondam a apenas uma categoria, a de médicos -, com apenas sete intervalos, sendo que a maioria dos municípios apresenta taxas iguais ou inferiores a 0,5 prof./1.000 hab., a exemplo das demais instituições.

Dos municípios da amostra com população inferior a 5 mil habitantes, a metade deles não possui sequer um médico contratado à sua disposição. O restante desses municípios apresenta taxas pequenas, iguais ou inferiores a 0,5 (quadro 11).

Aos maiores intervalos de taxa referentes aos contratados correspondem os municípios com população superior a 20 mil habitan-

QUADRO 11 - TAXA DE MÉDICOS DOS CONTRATADOS,* SEGUNDO POPULAÇÃO, POR MUNICÍPIO, NO PARANÁ - 1986

POPULAÇÃO (1.000 HAB.)	TAXA DE MÉDICOS DOS CONTRATADOS (PROF./1.000 HAB)							
	0,0 - 0,1	0,1 - 0,2	0,2 - 0,3	0,3 - 0,4	0,4 - 0,5	0,5 - 0,7	0,7 - 1,0	
Até 5		Nova América Colina Tamboara	Conselheiro Mairinck	Guaporema Paranapoema	Santa Amélia	Porto Amazonas	Jardim Olinda	
15 a 10	São Pedro do Ivaí	Contenda Figueira Boa Esperança Fênix Guairaçá S. Seb. Amoreira Iguaraçu Balsa Nova Jaboti Paulo Frontin Agudos do Sul	Indianópolis Quatro Barras Paranacity Renascença Kaloré	Cruzeiro do Sul Miraselva Matinhos	Mariópolis	Pinhalão		
10 a 20	Roncador Bocaiúva do Sul Salgado Filho Alvorada do Sul Tupãssi São João do Triunfo Adrianópolis Altamira do Paraná	Sertanópolis Mamborê Borrazópolis Barracão Inácio Martins Florestópolis Quitandinha Terra Boa Cruz Machado Ribeirão do Pinhal	São Jorge d'Oeste Colorado Marmeleiro Bouças Campina Grande do Sul Morretes	Tomazina São João Tapejara Rondon Stª Terezinha do Itaipu Icaraima		Antonina	Jaguariaíva	
120 a 50	Palmital	Terra Roxa Rio Branco do Sul Campina da Lagoa Reserva Almirante Tamandaré Guaraniaçu Moreira Sales Palotina São João do Ivaí Sto Ant. da Platina São Miguel do Iguacu	Forecatu Alto Piquiri Mandirituba Rolândia Matelândia São Mateus do Sul Iporã Araucária Palmas Altônia Ibaiti	União da Vitória Dois Vizinhos Tibagi Ibiporã	Marialva Jacarezinho	Irati Nova Esperança Mandaguacu	Cianorte Cornélio Procópio	
150 a 100	Ortigueira Pitanga	Colombo Mal. Cândido Rondon Laranjeiras do Sul Campo Largo	Ivaiporã Assis Chateaubriand Cambé Toledo Firaquara Castro	Paranaguá Goio-Erê Campo Mourão Telêmaco Borba		Francisco Beltrão Apucarana Arapongas Paranavaí	Pato Branco	
100 e mais		Foz do Iguacu	S. José dos Pinhais	Curitiba Guarapuava Cascavel		Londrina Ponta Grossa	Umuarama Maringá	
		12	39	30	22	4	12	7

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

*16 municípios não possuem profissionais de saúde: Rio Negro, Piraí do Sul, Manoel Ribas, Santa Fé, Florai, Lobato, Atalaia, Leopólis, Rio Bon, Japira, Barra do Jacaré, Munhoz de Melo, Santa Inês, Santo Antonio do Caiuá, Antonio Olinto e Bituruna

tes, sendo que no maior deles, de 0,7 a 1,0, se encontram os grandes municípios do Estado.

De um modo geral, portanto, é possível afirmar que nos municípios menores as taxas de contratados são pequenas, e nos municípios grandes elas aumentam, diversamente do que ocorre para o conjunto das instituições públicas, o que leva ao questionamento sobre quais seriam, por parte do INAMPS, os critérios de distribuição e admissão dos médicos contratados.

Quanto à Taxa de Recursos Humanos do Setor Público nos municípios, como um todo, tem-se o seguinte quadro, conforme mostra a tabela 11.

TABELA 11 - NÚMERO DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR PÚBLICO, NO PARANÁ - 1986

TAXA DE RECURSOS HUMANOS	SETOR PÚBLICO	
	Absoluto	%
0,1 - 0,2	1	,7
0,2 - 0,3	12	8,4
0,3 - 0,4	19	13,4
0,4 - 0,5	23	16,2
0,5 - 0,7	29	20,4
0,7 - 1,0	28	19,7
1,0 - 1,4	16	11,3
1,4 - 1,8	10	7,0
1,8 - 2,6	4	2,8
TOTAL	142	100,0

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

De maneira geral, as taxas se elevam quando somadas todas as instituições públicas - prefeituras, SESA e INAMPS -, bem como o número de intervalos de taxa (ao todo são nove intervalos). Como se observa pela tabela, o intervalo de taxa 0,0 - 0,1 desaparece e surge um maior, no outro extremo, de 1,8 - 2,6.

A maioria dos municípios concentra-se em intervalos de taxa superiores a 0,5, especificamente nos intervalos entre 0,5 e 1,0. O restante, cerca de pouco mais de 20%, apresenta taxas maiores que 1,0, chegando à taxa de 2,6 prof./1.000 hab.

47

A maioria dos municípios pequenos, com população inferior a 5 mil habitantes, possui taxas elevadas, superiores a 1,0 prof./1.000 hab. (quadro 12), o que não ocorre para os outros municípios, de maior população.

Os municípios com população entre 5 e 10 mil habitantes se concentram nas taxas que vão de 0,5 a 1,0, o mesmo ocorrendo para os que têm população entre 10 e 20 mil habitantes.

Os municípios médios (com 20 a 100 mil habitantes) concentram-se nas menores taxas, enquanto os grandes e de expressão no Estado, com população acima de 100 mil habitantes, detêm taxas mais elevadas, compreendidas nos intervalos de 0,5 a 1,0. A capital também possui uma taxa elevada, de 1,2 prof./1.000 hab.

Os maiores intervalos de taxas, de 1,4 a 1,8 e de 1,8 a 2,6 correspondem, respectivamente, a municípios com população inferior a 50 mil habitantes e a 10 mil habitantes.

Esses dados revelam, por um lado, que o perfil do quadro de recursos humanos das prefeituras e da SESA é o que prevalece no setor público, mostrando claramente o peso considerável dessas duas instituições nos municípios menores. Por outro lado, as altas taxas apresentadas pelos municípios grandes e de expressão no Estado (o que foge um pouco das características daquelas instituições) mostram que, embora esses municípios apresentem um quadro de recursos humanos pouco expressivo quando são analisadas as instituições isoladas, no momento em que as instituições são somadas as taxas se elevam e revelam um quadro bem mais dimensionado.

Pelo fato de as taxas de recursos humanos do setor público mostrarem superioridade numérica em pessoal de saúde para os municípios com população inferior a 5 mil habitantes, não se deve concluir que as condições desses sejam melhores que as dos municípios maiores. Ainda que em termos relativos o quadro de pessoal dos municípios menores seja equivalente ou superior ao dos grandes

QUADRO 12 - TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR PÚBLICO NO MUNICÍPIO,* SEGUNDO POPULAÇÃO, NO PARANÁ - 1986

POPULAÇÃO (1.000 HAB.)	TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR PÚBLICO (PROF./1.000 HAB.)									
	0,1 - 0,2	0,2 - 0,3	0,3 - 0,4	0,4 - 0,5	0,5 - 0,7	0,7 - 1,0	1,0 - 1,4	1,4 - 1,8	1,8 - 2,0	
Até 5					Santa Amélia	Conselheiro Mairinck Santo Ant. do Caiuá Porto Amazonas	Atalaia Rio Bom Nova América Colina Santa Inês Tamboara Guaporema Faranapoema	Leópolis Barra do Jacaré Munhoz de Melo	Lobato Jardim Olinda	
15 a 10		Guairaçá	Figueira	Paranacity Antonio Olinto	Jaboti Japira São Pedro do Ivaí Indianópolis Fênix	Pinhalão Iguaraçu Kaloré Mariópolis S. Seb. Amoreira Cruzeiro do Sul Boa Esperança Renascença Florai	Contenda Quatro Barras	Agudos do Sul Paulo Frontin Matinhos	Balsa Nova Miraselva	
10 a 20		Florestópolis Colorado	São João Sertanópolis Tomazina Terra Boa Sta T. Itaipu Salgado Filho Ribeirão do Pinhal	Roncador Altamira do Paraná Manoel Ribas Tapejara Bituruna	Barracão Santa Fé Rondon Icaraíma Mamboré Marmeleiro Cruz Machado Borrazópolis São Jorge d'Oeste Inácio Martins	Bocaiúva do Sul São João do Triunfo Antonina Alvorada do Sul Tupassi Morretes	Jaguariaíva Rebouças Quitandinha	Campina Grande do Sul Adrianópolis		
20 a 50		Dois Vizinhos Campina da Lagoa Matelândia Palmital São João do Ivaí	Ibaiti Mandaguari Marialva Nova Esperança Pirai do Sul Porecatu Moreira Sales Palotina Ribeirão do Pinhal	Almirante Tamandaré Altônia Alto Piquiri Guaraniaçu Iporã Palmas Reserva São Miguel do Iguazu Terra Roxa	Cianorte Rolândia Ibiporã Tibagi Rio Negro São Mateus do Sul	Mandrituba Rio Branco do Sul Cornélio Procópio	Araucária Irati	União da Vitória Jacarezinho		
50 a 100	Castro	Goio-Erê Laranjeiras do Sul Pitanga Ivaiporã	Colombo Ortigueira	Toledo Arapongas Mal. Cândido Rondon Piraquara	Campo Largo Cambé Telêmaco Borba Assis Chateaubriand Paranavai	Francisco Beltrão Campo Mourão Pato Branco Paranaguá	Apucarana			
100 e mais				São José dos Pinhais Cascavel Guarapuava	Londrina Ponta Grossa	Maringá Umuarama Foz do Iguazu	Curitiba			
		1	12	19	23	29	28	16	10	4

FONTE DOS DADOS BRUTOS: INAMPS

49

municípios, isso não altera a realidade dos primeiros, uma vez que existem grandes diferenças entre eles, referentes, principalmente, à qualificação dos profissionais, bem maior nos municípios grandes. É preciso lembrar que quando se fala em quadro de pessoal dos pequenos municípios, faz-se referência, basicamente, ao quadro de recursos humanos oferecido pelas prefeituras, o qual, como foi visto, constitui-se, de maneira geral, dos serviços prestados por atendentes.

Se a situação dos grandes municípios é melhorada quando são somadas as instituições, o mesmo não acontece para os municípios médios, que apresentam baixas taxas nos dois casos, ou seja, quando as instituições são tomadas isoladamente ou quando são somadas. As taxas indicam, portanto, que os municípios médios parecem ser os mais penalizados. Este fato talvez explique por que nos mais altos intervalos de taxas referentes aos médicos contratados, a metade dos municípios aí contidos seja constituída por municípios médios. Entretanto, apesar dessa interferência dos contratados, a situação efetiva dos municípios médios não será minimizada, sendo que o que irá caracterizar a maioria desses municípios serão as baixas taxas de contratados.

5 QUADRO DE RECURSOS HUMANOS NOS MUNICÍPIOS

A partir das análises apresentadas nos capítulos anteriores, buscar-se-á mostrar a realidade dos 142 municípios da amostra, de acordo com a tipologia estabelecida (tabela 12).

TABELA 12 - NÚMERO DE MUNICÍPIOS, SEGUNDO TIPOLOGIA

TIPOS	MUNICÍPIOS	
	Absoluto	%
Tipo 1	1	,7
Tipo 2	1	,7
Tipo 3	3	2,1
Tipo 4	13	9,1
Tipo 5	15	10,6
Tipo 6	14	9,9
Tipo 7	28	19,7
Tipo 8	67	47,2
TOTAL	142	100,0

FONTE: IPARDES

Tipos 1, 2 e 3 - Para efeito de análise, optou-se por agrupar os municípios dos tipos 1, 2 e 3, uma vez que têm algumas características comuns, sendo todos municípios grandes e de expressão no Estado.

Observando-se a tabela 13, entretanto, não parece haver uma correspondência entre a taxa de recursos humanos de alguns municípios e sua situação sócio-econômica e regional. Assim, Londrina, segunda maior cidade em importância do Estado, apresenta, surpreendentemente, a mais baixa taxa dentre esses grandes municípios. Segundo a taxa de recursos humanos, em ordem crescente (do pior para o melhor), esses municípios estão assim dispostos: Londrina, com 0,5 prof./1.000 hab.; Ponta Grossa, com 0,6; Maringá, com 0,8; Parana-guá, com 1,0; e Curitiba, com 1,2 prof./1.000 hab.

TABELA 13 - POPULAÇÃO, EQUIPE DE SAÚDE E TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE,* SEGUNDO MUNICÍPIOS DOS TIPOS 1, 2 E 3, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS DO TIPO 1, 2 E 3	POPULAÇÃO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS	TAXA DE RECURSOS HUMANOS PROF./1.000 HAB.
Curitiba	1.343.016	1.599	1,19
Londrina	366.796	199	,54
Maringá	203.929	160	,78
Paranaguá	89.573	90	1,00
Ponta Grossa	227.906	148	,65

FONTES DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS
*Prefeituras Municipais, SESA e INAMPS

Nos dois municípios com as maiores taxas - Curitiba e Paranaguá - o INAMPS é a instituição responsável pela maior participação, acima de 40%. Em Londrina, Maringá e Ponta Grossa, a maior participação caberá aos contratados (anexo 1).

Todos os municípios desse grupo apresentam uma equipe completa de atendimento (composta pelas quatro categorias de profissionais), com predominância de atendentes e médicos, especialmente de atendentes (anexo 2).

Paranaguá, se por um lado apresenta a segunda maior taxa do grupo, destaca-se, também, por possuir maior expressão em atendentes que os demais municípios e o menor peso de auxiliares/técnicos de enfermagem. Neste município, há uma tendência acentuada à polarização em atendentes que, em número, superam todas as outras categorias somadas. Desse modo, mesmo possuindo uma das mais altas taxas do grupo, está bastante aquém dos demais municípios, em termos de qualificação.

Londrina, por sua vez, apesar de apresentar a menor taxa do grupo, tem a maior expressão de auxiliares/técnicos de enfermagem e a segunda maior proporção de enfermeiros, sendo superada apenas por Curitiba.

O que caracteriza esses municípios (tipos 1, 2 e 3), em relação ao restante da amostra, é o fato de apresentarem elevadas taxas, com um considerável nível de qualificação.

Tipo 4 - Este tipo corresponde aos municípios da RMC e foi dividido em dois grupos: municípios que se encontram mais próximos a Curitiba (1º grupo) e os que estão situados a uma maior distância da capital (2º grupo).

Mais da metade deles apresenta taxas elevadas de recursos humanos - acima de 0,7 prof./1.000 hab., em média -, sendo esta a característica predominante do segundo grupo, constituído pelos municípios menores e mais distantes da capital (tabela 14). Dentre os quatro municípios que se encontram no maior intervalo de taxa - 1,8 a 2,6 prof./1.000 hab. -, Balsa Nova (do 2º grupo) apresenta uma das maiores taxas de recursos humanos verificados na amostra.

TABELA 14 - POPULAÇÃO, EQUIPE DE SAÚDE E TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE,* SEGUNDO MUNICÍPIOS DO TIPO 4, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS DO TIPO 4	POPULAÇÃO	EQUIPE DE SAÚDE	TAXA DE RECURSOS HUMANOS PROF./1.000 HAB.
Almirante Tamandaré	47.119	21	,45
Araucária	45.875	59	1,29
Campo Largo	74.386	41	,55
Colombo	77.900	30	,39
Mandirituba	22.186	16	,72
Piraquara	81.734	41	,50
São José dos Pinhais	100.182	47	,47
Balsa Nova	5.739	11	1,92
Bocaiúva do Sul	13.630	10	,73
Campina Grande do Sul	13.930	22	1,58
Contenda	9.339	10	1,07
Quatro Barras	8.771	12	1,37
Rio Branco do Sul	40.223	32	,80

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

*Prefeituras Municipais, SESA e INAMPS

De um modo geral, portanto, os menores municípios apresentam taxas mais elevadas que os municípios maiores, excetuando-se Araucária (do 1º grupo), onde se verifica uma das mais altas taxas.

O fato de os municípios menores superarem os maiores, em termos de taxa de recursos humanos, talvez mostre que, por estarem aqueles mais distantes da capital, tenham que investir muito mais em seus próprios recursos. Assim, os municípios maiores, mais próximos a Curitiba, acabariam por utilizar a infra-estrutura da capital, não incentivando, conseqüentemente, a criação de uma estrutura própria.

Independentemente de serem baixas ou elevadas, as taxas apresentadas pelos municípios desse tipo se devem à maciça participação de suas prefeituras, com um percentual, em média, acima de 70%, comparativamente às outras instituições. Mesmo em Piraquara e São José dos Pinhais, cujas prefeituras têm o menor percentual de participação dentre os municípios do tipo, há uma maior participação desta instituição pública em relação às demais, superada apenas pela participação dos contratados (anexo 1).

São poucos os municípios do tipo 4 que apresentam equipe polarizada nas figuras de atendente e médico. São eles: Mandirituba, Balsa Nova, Campina Grande do Sul e Quatro Barras. Mesmo assim, há uma grande participação dessas duas categorias de profissionais, no tipo, de um modo geral, representando a quase totalidade dos profissionais que aí atuam (anexo 2).

Ainda quanto à qualificação profissional, destacam-se Araucária e São José dos Pinhais, por apresentarem o maior número de auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros, dentre os municípios deste tipo. Para esses mesmos municípios, os atendentes têm a mais baixa participação. Tem-se, portanto, que, apesar de São José dos Pinhais apresentar uma taxa reduzida, pode-se comparar esses municípios em termos de qualificação de profissionais, embora se observe, no primeiro, uma certa polarização entre atendentes e médicos, o que não ocorre em Araucária.

Assim, com exceção desses dois municípios, pode-se dizer, com relação a este tipo, que aos municípios com as mais altas taxas

corresponde uma mais baixa qualificação, e, aos municípios com as mais baixas taxas, corresponde uma maior qualificação.

Tipo 5 - Os municípios deste tipo caracterizam-se por serem de expressão estadual e regional, com população, em média, acima de 50 mil habitantes.

No conjunto, têm consideráveis taxas de recursos humanos, demonstrando uma certa proporção entre os municípios que apresentam taxas altas e médias. Assim, quase a metade dos municípios possui taxas entre 0,4 e 0,7, sendo que os restantes, pouco mais da metade, apresentam taxas entre 0,7 e 1,8, concentrando-se no intervalo de 0,7 a 1,0 prof./1.000 hab. (tabela 15).

TABELA 15 - POPULAÇÃO, EQUIPE DE SAÚDE E TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE,* SEGUNDO MUNICÍPIOS DO TIPO 5, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS DO TIPO 5	POPULAÇÃO	EQUIPE DE SAÚDE	TAXA DE RECURSOS HUMANOS PROF./1.000 HAB.
Apucarana	88.134	120	1,36
Campo Mourão	85.826	75	,87
Cascavel	227.906	102	,45
Guarapuava	161.584	80	,50
Toledo	96.193	39	,41
Umuarama	110.927	88	,79
Arapongas	60.014	27	,45
Cambé	65.024	36	,55
Cornélio Procópio	43.000	37	,86
Foz do Iguaçu	126.062	89	,71
Francisco Beltrão	61.170	44	,72
Paranavaí	73.554	48	,65
Pato Branco	59.338	51	,86
Telêmaco Borba	65.511	35	,53
União da Vitória	43.776	73	1,67

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde, CIS - AIS, INAMPS

*Prefeituras Municipais, SESA e INAMPS

Apenas três municípios do tipo possuem taxas inferiores a 0,5 prof./1.000 hab.: Toledo, Cascavel e Arapongas. As maiores taxas são apresentadas pelos municípios de União da Vitória (1,7), Apucarana (1,4) e Campo Mourão, Pato Branco e Cornélio Procópio, esses últimos com quase 1 profissional por mil habitantes.

Em relação à participação das instituições, observa-se que mais da metade dos municípios apresenta uma preponderância dos contratados sobre as instituições públicas, sendo que, justamente em quase todos esses municípios, o INAMPS mantém serviços próprios através dos PAMs, com exceção de Arapongas (anexo 1).

Apesar de o INAMPS oferecer serviços à maioria dos municípios deste tipo, tem-se, dentre as instituições públicas, um predomínio da participação das prefeituras, seguido pela participação da rede estadual (SESA). Apenas no município de Telêmaco Borba o INAMPS terá a maior atuação da rede.

Mas, se nos municípios desse tipo as taxas são boas, para o conjunto das instituições, considerando cada instituição isolada tem-se que a maioria dos municípios apresenta taxas abaixo de 0,5 prof./1.000 hab.

Quanto à qualificação profissional, pode-se afirmar que quase todos os municípios do tipo apresentam equipe completa, com predominância, mais uma vez, das figuras do atendente e do médico, que representam mais de 80% dos profissionais que aí atuam (anexo 2).

Assim, Cambé e Cornélio Procópio não apresentam auxiliares/técnicos de enfermagem, sendo que para o primeiro constata-se um maior peso de atendentes, comparativamente ao que esta categoria representa nos demais municípios. Cornélio Procópio, por sua vez, apresenta uma maior expressão da categoria médica, em relação aos demais municípios.

Telêmaco Borba, apesar de ter a maior participação do INAMPS, apresenta ausência da categoria de enfermeiros, comportamento bastante atípico considerando-se o perfil de equipe dessa instituição.

Os municípios de Toledo e Cascavel chamam a atenção, mais uma vez, pois além de possuírem as menores taxas, o primeiro apresenta a menor expressão da categoria médica e, o segundo, o maior peso de enfermeiros.

O município com o menor peso de atendentes e, concomitantemente, com a maior expressão de auxiliares/técnicos de enfermagem, é

Foz do Iguaçu, demonstrando também certo equilíbrio no número de profissionais das categorias, com predomínio de médicos. Neste município participam todas as instituições públicas e os contratados, com preponderância da prefeitura.

A Francisco Beltrão caberá a menor expressão de auxiliares/técnicos de enfermagem, o que mais uma vez surpreende, devido à grande participação da SESA nesse município (A SESA é a segunda instituição com maior participação desta categoria, no conjunto da amostra).

Finalizando, convém reafirmar que as menores taxas do grupo correspondem aos maiores municípios e, dos cinco municípios com as maiores taxas, dois deles são os que apresentam a menor população.

Tipo 6 - Esse grupo constitui-se de municípios de expressão regional, predominantemente com população entre 40 e 90 mil habitantes, caracterizando-se por apresentar, no conjunto, taxas muito baixas.

Assim, pode-se observar que mais da metade deles apresenta taxas mínimas, que variam em torno de 0,1 e 0,4 prof./1.000 hab. (tabela 16).

TABELA 16 - POPULAÇÃO, EQUIPE DE SAÚDE E TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE,* SEGUNDO MUNICÍPIOS DO TIPO 6, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS DO TIPO 6	POPULAÇÃO	EQUIPE DE SAÚDE	TAXA DE RECURSOS HUMANOS PROF./1.000 HAB.
Assis Chateaubriand	51.026	26	,51
Castro	58.081	9	,15
Cianorte	47.247	26	,55
Dois Vizinhos	47.394	13	,27
Goio-Erê	51.607	11	,21
Irati	46.477	54	1,16
Ivaiporã	62.522	19	,30
Jacarezinho	37.413	56	1,50
Laranjeiras do Sul	77.965	16	,21
Mal. Cândido Rondon	68.066	30	,44
Ortigueira	50.040	17	,34
Pitanga	82.897	21	,25
Rolândia	43.134	24	,56
Santo Antonio da Platina	40.372	15	,37

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

*Prefeituras Municipais, SESA e INAMPS

Os municípios que apresentam as menores taxas são Castro, com 0,1, seguido por Goio-Erê, Laranjeiras do Sul e Pitanga, todos com 0,2. Os municípios com as maiores taxas, por sua vez, são: Rolândia, com 0,6; Irati, com 1,2; e Jacarezinho, com 1,5 prof./1.000 hab.

Em relação à participação das instituições públicas verifica-se, nos municípios deste tipo, o predomínio das prefeituras municipais, não obstante as altas taxas apresentadas pelos médicos contratados (anexo 1). Assim, apesar de os municípios desse tipo apresentarem altas taxas de profissionais contratados em relação ao conjunto da amostra, ainda assim elas são inferiores às taxas das prefeituras.

Como para os demais tipos, ocorre, para esses municípios, a preponderância das categorias de atendente e médico, a primeira representando mais da metade dos profissionais do setor público (anexo 2).

Dentre os municípios que apresentam as menores taxas, dois chamam a atenção: em Castro, o peso dos atendentes, em relação às demais categorias, é bem menor que em qualquer outro município, e o peso dos médicos é o maior; Goio-Erê, por sua vez, sobressai por apresentar o número mais expressivo de auxiliares/técnicos de enfermagem, dentre os municípios do tipo 6.

Inversamente à atuação desses municípios, têm-se Ortigueira, que apresenta um maior peso da categoria de atendentes e um número pouco expressivo de médicos, e Assis Chateaubriand, que tem a menor expressão de auxiliares/técnicos de enfermagem.

Dos municípios com as maiores taxas, destacam-se Rolândia e Jacarezinho - o primeiro por apresentar o maior peso de enfermeiros e o segundo por apresentar o menor peso dessa categoria.

Dois Vizinhos e Ivaiporã sobressaem por possuírem apenas as categorias de atendente e médico; Castro, Cianorte, Rolândia e Santo Antonio da Platina, por não terem auxiliares/técnicos de enfermagem;

e finalmente Goio-Erê, Marechal Cândido Rondon e Ortigueira, por não apresentarem enfermeiros no seu quadro.

Dos cinco municípios que têm equipe completa, dois deles, Laranjeiras do Sul e Pitanga, detêm as menores taxas do tipo; Assis Chateaubriand possui uma taxa relativamente baixa, 0,5 prof./1.000 hab.; e Irati e Jacarezinho são os municípios que detêm as maiores taxas do tipo.

Como para os tipos anteriores, aos municípios com maior população correspondem as menores taxas e aos de menor população correspondem as taxas maiores.

Tipo 7 - O tipo 7 é constituído pelos municípios médios, com população entre 18 e 35 mil habitantes, sendo a maioria deles subordinados aos municípios-pólo de sua região.

Esses municípios apresentam taxas bastante reduzidas, em relação aos demais tipos (entre 0,2 e 0,7 prof./1.000 hab.), e constituem o único tipo que não chega a apresentar um profissional sequer por 1.000 habitantes, para nenhum município (tabela 17).

Destacam-se, por apresentarem as menores taxas, Campina da Lagoa (0,2) e Palmital, São João do Ivaí, Matelândia e Colorado, todos estes com 0,3. Apresentam as maiores taxas os municípios de Barracão (0,5), Ibiporã (0,5), Tibagi (0,6), Rio Negro (0,7) e São Mateus do Sul (0,7).

Embora Campina da Lagoa apresente a mais baixa taxa, neste tipo, destaca-se por ter o maior peso de enfermeiros, dentre os municípios que possuem tal categoria, a saber, Barracão, Ibiporã, Palotina e Tibagi. Esse último município tem a menor expressão das categorias de enfermeiro e médico, o que de certa forma surpreende, dado que apresenta uma taxa elevada. Ao município de Colorado, com taxa pequena (0,3), caberá o maior peso de atendentes (anexo 2).

TABELA 17 - POPULAÇÃO, EQUIPE DE SAÚDE E TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE,* SEGUNDO MUNICÍPIOS DO TIPO 7, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS DO TIPO 7	POPULAÇÃO	EQUIPE DE SAÚDE	TAXA DE RECURSOS HUMANOS PROF./1.000 HAB.
Altônia	30.270	14	,46
Alto Piquiri	22.910	10	,44
Barracão	18.790	10	,53
Campina da Lagoa	25.400	6	,24
Colorado	19.802	6	,30
Guaraniaçu	34.432	15	,44
Ibaiti	27.112	10	,37
Ibiporã	31.989	17	,53
Iporã	32.730	16	,49
Mandaguari	22.767	7	,31
Marialva	21.301	8	,38
Matelândia	34.391	10	,29
Moreira Sales	20.041	8	,40
Nova Esperança	23.396	8	,34
Palmas	35.072	16	,46
Palmital	22.852	6	,26
Palotina	32.105	13	,40
Pirai do Sul	20.894	8	,38
Porecatu	23.396	9	,38
Reserva	23.339	10	,43
Rio Negro	20.906	14	,67
Roncador	18.171	8	,44
São João	18.151	6	,33
São João do Ivaí	30.324	8	,26
São Mateus do Sul	31.308	22	,70
São Miguel do Iguaçú	34.633	16	,46
Terra Roxa	28.100	12	,43
Tibagi	21.979	13	,59

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

*Prefeituras Municipais, SESA e INAMPS

Ainda em relação ao peso das categorias nos municípios, sobressaem: Marialva, por apresentar a maior expressão em médicos; São Miguel do Iguaçú, por ter o menor peso de auxiliares/técnicos de enfermagem; e Palotina (único município do tipo a ter equipe completa), por apresentar a maior proporção de auxiliares/técnicos de enfermagem. Apesar desses últimos se apresentarem em número considerável, ainda assim não superam os atendentes, constituindo-se apenas como a maior expressão da categoria neste município, comparativamente aos demais municípios que possuem tal categoria (Mandaguari, Palmital, Porecatu, Rio Negro e Terra Roxa).

Com relação à qualificação profissional, observa-se, de maneira geral, como para os demais tipos, a predominância das categorias de atendente e médico - os primeiros em maior número - bem como a prevalência, para a maioria dos municípios, de equipe composta apenas por atendentes e médicos.

Considerando apenas o setor público, tem-se que a maioria dos municípios tem grande participação das suas prefeituras, seguida de perto pela SESA, sendo que, em muitos outros municípios, encontrar-se-á uma equivalência entre essas duas instituições. Este é o único tipo de municípios para o qual não haverá quadro de recursos humanos do INAMPS (anexo 1).

Se os contratados têm participação em todos os municípios dos tipos anteriores, verifica-se que para dois municípios deste tipo eles não aparecem: Pirai do Sul e Rio Negro. Com relação a Rio Negro isso pode ser justificado, uma vez que, por ser limítrofe de Santa Catarina, os serviços federais prestados a esse município são de responsabilidade da administração deste estado.

Para este tipo, portanto, a participação dos contratados é pequena, prevalecendo em apenas dez municípios (especialmente em Marialva, Nova Esperança e Mandaguari), nos quais, juntamente com os do tipo 6, serão vistas as maiores taxas deste segmento. Nesses três municípios observa-se um acréscimo de médicos contratados, na ordem, respectivamente, do dobro, do quádruplo e do séptuplo do número de médicos disponíveis no setor público nesses mesmos municípios.

Marialva se destaca justamente por deter, em sua equipe, o maior número de médicos, apontando para uma concentração desses profissionais nesse município, intensificada pela atuação dos contratados.

Em média, os municípios desse tipo que se destacam por apresentar taxas baixas ou elevadas, são equivalentes em termos de população, o que impede que se defina, para eles, uma relação taxa/

população, como foi feito para os demais tipos. Assim, dos cinco municípios com as maiores taxas do grupo, três deles têm em comum o fato de serem municípios-pólo de sua região (Barracão, São Mateus do Sul e Rio Negro).

Assim, pela própria homogeneidade dos municípios que se destacam (por suas taxas pequenas e altas) e pela característica do grupo como um todo, o que mais irá defini-lo são, justamente, as pequenas taxas apresentadas por esses municípios médios, em comparação à amostra.

Tipo 8 - Caracterizados por serem municípios pequenos, com população inferior a 18 mil habitantes, os municípios deste tipo apresentam as maiores taxas, no conjunto da amostra.

A grande maioria deles tem taxas superiores a 0,5 prof./1.000 hab., concentrando-se nos intervalos que vão de 0,5 a 1,0, sendo que boa parcela apresenta taxas superiores a 1,0 prof./1.000 hab. (tabela 18).

Comparativamente aos municípios das outras tipologias, são os do tipo 8 que predominam nos maiores intervalos de taxa de recursos humanos.

Destacam-se, por outro lado, pelas taxas reduzidas, dez municípios com população em torno de 12 mil habitantes. São também outros dez municípios, no outro extremo, a sobressaírem por apresentar as taxas mais elevadas (com população, em média, de 5 mil habitantes). Sendo todos municípios pequenos, observa-se, como nos demais tipos, que os maiores detêm as menores taxas, ao passo que os menores possuem altas taxas.

As categorias de profissionais que prevalecem, como para todos os outros tipos, são as de atendente e médico, com um predomínio acentuado dos atendentes (anexo 2). Conseqüentemente, a equipe mais recorrente é a formada por atendentes e médicos, sendo que ape-

TABELA 18 - POPULAÇÃO, EQUIPE DE SAÚDE E TAXA DE RECURSOS HUMANOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE,* SEGUNDO MUNICÍPIOS DO TIPO 8, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS DO TIPO 8	POPULAÇÃO	EQUIPE DE SAÚDE	TAXA DE RECURSOS HUMANOS PROF./1.000 HAB.
Altamira do Paraná	10.466	5	,48
Inácio Martins	12.847	9	,70
Manoel Ribas	15.302	7	,45
Jaguariaíva	14.786	18	1,21
Ribeirão/Pinhal	15.157	6	,40
Santa Amélia	4.283	3	,70
Santa Fé	10.419	6	,58
São Pedro do Ivaí	9.967	6	,60
Sertãoópolis	17.511	6	,34
Alvorada do Sul	13.254	11	,83
Floraí	6.601	6	,91
Florestópolis	12.280	3	,24
Jardim Olinda	1.162	3	2,58
Lobato	3.081	6	1,95
Atalaia	4.717	5	1,06
Cons. Mairinck	3.597	3	,83
Leópolis	4.244	7	1,65
Miraselva	5.716	11	1,92
Rio Bom	4.454	5	1,12
S. Seb. Amoreira	6.820	6	,88
Jaboti	5.482	3	,55
Japira	5.781	3	,52
Nova Am. Colina	4.892	6	1,23
Pinhalão	7.600	6	,79
Tomazina	15.440	5	,32
Barra do Jacaré	3.143	5	1,59
Borrazópolis	14.063	9	,64
Figueira	9.406	3	,32
Iguaraçu	6.404	5	,78
Kaloré	7.740	6	,78
Munhoz de Melo	4.684	8	1,71
Santa Inês	2.816	3	1,07
Sto. Ant. Caiuá	3.693	3	,81
Guairaçá	7.262	2	,28
Paranacity	8.664	4	,46
Tamboara	4.928	6	1,22
Tapejara	12.202	5	,41
Terra Boa	17.493	6	,34
Rondon	11.315	6	,53
Cruzeiro do Sul	5.962	5	,84
Guaporema	2.498	3	1,20
Icaraíma	15.330	9	,59
Indianópolis	8.913	6	,67
Paranapoema	2.470	3	1,21
Santa Terezinha Itaipu*	11.456	4	,35
Tupãssi	11.049	9	,81
Fênix	7.802	5	,64
Mamboré	16.527	9	,54
Boa Esperança	8.381	7	,84
Mariópolis	7.060	5	,71
Salgado Filho	15.362	6	,39
Marmeleiro	15.360	9	,59
Renascença	8.413	7	,83
São Jorge d'Oeste	14.133	9	,64
Porto Amazonas	3.022	3	,99
Rebouças	11.156	12	1,08
São João do Triunfo	11.406	9	,79
Agudos do Sul	5.168	8	1,55
Antonio Olinto	7.011	3	,43
Cruz Machado	15.816	9	,57
Paulo Frontin	5.535	9	1,63
Quitandinha	12.809	16	1,25
Bituruna	12.637	6	,47
Morretes	13.265	11	,83
Adrianópolis	11.057	17	1,54
Matinhos	5.352	8	1,49
Antonina	15.481	12	,78

FONTE DOS DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

*Prefeituras Municipais, SESA e INAMPS

nas nove municípios fogem a esta regra e, dentre esses, somente um (Jaguariaíva) possui equipe completa.

Dentre os municípios do tipo B, três apresentam a categoria de nível médio (auxiliar/técnico de enfermagem): Tamboara, São João do Triunfo e Antonina; e quatro municípios possuem a categoria de enfermeiro: Leopólis, Matinhos, Marmeleiro e Sertanópolis. Destes, os dois primeiros sobressaem por terem altas taxas e, o último, por apresentar taxa reduzida.

Os dois municípios do tipo com as mais altas taxas - Miraselva e Jardim Olinda - se destacam pelo fato de o primeiro apresentar um peso considerável de atendentes e o menor peso de médicos, e, o segundo, uma maior expressão de médicos e o menor peso em atendentes.

Quanto à participação das instituições públicas, há um predomínio da SESA, com pouca diferença das prefeituras. O restante dos municípios (em torno de 20% do total, neste tipo) tem peso igual dessas duas instituições. O INAMPS apresenta serviços em apenas 1 município (Antonina), e aí prevalece sobre as outras instituições (anexo 1).

Com relação aos contratados, estes terão pouca representatividade para os municípios deste tipo, superando as instituições públicas em apenas seis municípios: Antonina, Jaguariaíva, Pinhalão, Rondon, Santa Terezinha do Itaipu e Tomazina. Os três primeiros têm altas taxas e os três últimos apresentam taxas reduzidas, sendo que Antonina, como já foi dito, é o único município a possuir serviços do INAMPS.

É entre os municípios desse tipo, também, que se percebe maior ausência dos contratados, não havendo profissionais desse segmento em 14 municípios, sendo a maioria destes de população entre 2 e 4 mil habitantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quadro de recursos humanos da rede pública de saúde é extremamente precário, de maneira geral, dadas as baixíssimas taxas encontradas nos municípios.

Observa-se, nesse quadro, uma grande participação das prefeituras municipais, que respondem pela maior parcela de recursos humanos, quando é feita a análise município a município. Talvez isso ocorra, em parte, devido à maior pressão, exercida pela população, sobre o governo municipal, uma vez que este se encontra mais próximo. Assim, é possível que a rede municipal tenha maior consciência dos problemas dos municípios e, conseqüentemente, das soluções mais adequadas.

Paralelamente à participação das prefeituras, tem-se a rede estadual, que também responde pelo quadro de recursos humanos do setor público. A participação da SESA, assim como a das prefeituras, é mais recorrente para os municípios menores, que são os que detêm as maiores taxas nas rede municipal e estadual.

Se os municípios pequenos detêm altas taxas nessas duas instituições e assim, de certa forma, oferecem uma certa capacidade de resposta, os municípios grandes apresentam a vantagem de possuir um quadro mais diversificado, uma vez que contam com os serviços das várias instituições públicas.

Quanto aos municípios médios, estes parecem ser os mais penalizados, dado que apresentam taxas muito pequenas para todas as instituições, isoladas ou somadas. É possível que isso se dê pelo fato de apresentarem uma população bem maior que a dos pequenos municípios, mas suas prefeituras se equipararem ao quadro de recursos

humanos desses municípios menores, o que resulta em grandes dificuldades para manter um atendimento adequado à população.

Os problemas dos municípios médios não são minimizados pela atuação dos contratados, uma vez que estes normalmente acompanham os serviços do INAMPS nos grandes municípios do Estado, e apresentam, para as médias municipalidades, taxas bastante reduzidas. Assim, observa-se que, ao invés de reduzir essas diferenças, os contratados vêm agudizá-las e marcar, juntamente com o INAMPS, uma política distorsiva e concentradora em termos de recursos humanos.

Quanto à qualificação de pessoal, o setor público tem a oferecer, como um todo, um quadro constituído maciçamente por atendentes e médicos, o que mostra-se bastante evidente nos pequenos e médios municípios. Desse modo, também em nível de qualificação, são os grandes municípios os que oferecem um quadro de pessoal com melhores condições.

ANEXO

ANEXO A.1 - RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE AS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE, E DOS CONTRATADOS EM RELAÇÃO AO SETOR PÚBLICO, SEGUNDO MUNICÍPIOS, POR TIPOLOGIA, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS POR TIPO	PREFEITURA		SESA		INAMPS		TOTAL DO SETOR PÚBLICO	CONTRATADOS Abs.	TOTAL	CONTRATADOS %
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%				
ITipo 1										
ICuritiba										
ITOTAL	676	42,3	229	14,3	694	43,4	1.599	417	2.016	20,71
ITipo 2										
ILondrina										
ITOTAL	68	34,2	46	23,1	85	42,7	199	191	390	48,91
ITipo 3										
IMaringá	85	53,1	27	16,9	48	30,0	160	187	347	53,91
IParanaguá	23	25,6	25	27,8	42	46,7	90	28	118	23,71
IPonta Grossa	68	45,9	30	20,3	50	33,8	148	121	269	45,01
ITOTAL	176	44,2	82	20,6	140	35,2	398	336	734	45,81
ITipo 4										
IAlmirante Tamandaré	15	71,4	6	28,6	0	-	21	7	28	25,01
IAraucária	52	88,1	7	11,9	0	-	59	13	72	18,11
ICampo Largo	34	82,9	7	17,1	0	-	41	14	55	25,41
IColombo	25	83,3	5	16,7	0	-	30	11	41	26,81
IMandirituba	13	81,3	3	18,7	0	-	16	5	21	23,81
IPiraquara	22	53,7	19	46,3	0	-	41	23	64	35,91
ISão José dos Pinhais	25	53,2	22	46,8	0	-	47	30	77	38,91
IBalsa Nova	8	72,7	3	27,3	0	-	11	1	12	8,31
IBocaiúva do Sul	6	60,0	4	40,0	0	-	10	1	11	9,11
ICampina Grande do Sul	18	81,8	4	18,2	0	-	22	4	26	15,41
IContenda	6	60,0	4	40,0	0	-	10	1	11	9,11
IQuatro Barras	8	66,7	4	33,3	0	-	12	2	14	14,31
IRio Branco do Sul	27	84,4	5	15,6	0	-	32	5	37	13,51
ITOTAL	259	73,6	93	26,4	0	-	352	117	469	24,91
ITipo 5										
IÁpucarana	52	43,3	24	20,0	44	36,7	120	48	168	28,61
ICampo Mourão	40	53,3	23	30,7	12	16,0	75	30	105	28,61
ICascavel	52	51,0	28	27,4	22	21,6	102	89	191	46,61
IGuarapuava	40	50,0	19	23,7	21	26,3	80	51	131	38,91
IToledo	31	79,5	8	20,5	0	-	39	25	64	39,11
IUmuarama	46	52,3	25	28,4	17	19,3	88	94	182	51,61
IArapongas	20	74,1	7	25,9	0	-	27	38	65	58,51
ICambé	30	83,3	6	16,7	0	-	36	16	52	30,81
ICornélio Procopio	5	13,5	17	46,0	15	40,5	37	37	74	50,01
IFoz de Iguaçu	40	44,9	24	27,0	25	28,1	89	19	108	17,61
IFrancisco Beltrão	15	34,1	23	52,3	6	13,6	44	31	75	41,31
IParanavai	6	12,5	24	50,0	18	37,5	48	46	94	48,91
IPato Branco	8	15,7	25	49,0	18	35,3	51	52	103	50,31
ITelêmaco Borba	13	37,1	6	17,1	16	45,7	35	24	59	40,71
IUnião da Vitória	20	27,4	27	37,0	26	35,6	73	15	88	17,11
ITOTAL	418	44,3	286	30,3	240	25,4	944	615	1.559	39,41

(Continua)

(Continuação)

MUNICÍPIOS POR TIPO	PREFEITURA		SESA		INAMPS		TOTAL DO SETOR	CONTRATADOS	TOTAL	CONTRATADOS
	Abs.	X	Abs.	X	Abs.	X	PÚBLICO	Abs.		X
Tipo 6										
Assis Chateaubriand	20	76,9	6	23,1	0	-	26	11	37	29,71
Castro	5	55,6	4	44,4	0	-	9	16	25	64,00
Cianorte	10	38,5	16	61,5	0	-	26	39	65	60,00
Dois Vizinhos	7	53,8	6	46,1	0	-	13	16	29	55,21
Goio-Erê	8	72,7	3	27,3	0	-	11	16	27	59,31
Irati	26	48,1	18	33,4	10	18,5	54	24	78	30,81
Ivaiporã	14	73,7	5	26,3	0	-	19	13	32	40,61
Jacarezinho	9	16,1	20	35,7	27	48,2	56	16	72	22,21
Laranjeiras do Sul	7	43,7	9	56,3	0	-	16	14	30	46,71
Mal. Cândido Rondon	20	66,7	10	33,3	0	-	30	11	41	26,81
Ortigueira	11	64,7	6	35,3	0	-	17	2	19	5,31
Pitanga	13	61,9	8	38,1	0	-	21	8	29	27,61
Rolândia	11	45,8	11	45,8	2	8,4	24	10	34	29,41
Sto. Antonio da Platina	5	33,4	10	66,7	0	-	15	7	22	31,81
TOTAL	166	49,3	132	39,2	39	11,6	337	203	540	37,61
Tipo 7										
Altônia	8	57,1	6	42,9	0	-	14	9	23	39,11
Alto Piquiri	5	50,0	5	50,0	0	-	10	5	15	33,31
Barracão	4	40,0	6	60,0	0	-	10	3	13	23,11
Campina da Lagoa	2	33,3	4	66,7	0	-	6	3	9	33,31
Colorado	3	50,0	3	50,0	0	-	6	5	11	45,41
Guaraniaçu	8	53,3	7	46,7	0	-	15	5	20	25,01
Ibaiti	4	40,0	6	60,0	0	-	10	8	18	44,41
Ibiporã	12	70,6	5	29,4	0	-	17	12	29	41,41
Iporã	9	56,2	7	43,8	0	-	16	9	25	36,01
Mandaguari	3	42,9	4	57,1	0	-	7	14	21	66,71
Marialva	4	50,0	4	50,0	0	-	8	9	17	52,91
Matelândia	4	40,0	6	60,0	0	-	10	9	19	47,41
Moreira Sales	4	50,0	4	50,0	0	-	8	3	11	27,31
Nova Esperança	4	50,0	4	50,0	0	-	8	13	21	61,91
Palmas	8	50,0	8	50,0	0	-	16	10	26	38,51
Palmital	3	50,0	3	50,0	0	-	6	1	7	14,31
Palotina	11	84,6	2	15,4	0	-	13	5	18	27,81
Pirai do Sul	5	62,5	3	37,5	0	-	8	0	8	-1
Porecatu	4	44,4	5	55,6	0	-	9	5	14	35,71
Reserva	7	70,0	3	30,0	0	-	10	3	13	23,11
Rio Negro	5	35,7	9	64,3	0	-	14	0	14	-1
Roncador	3	37,5	5	62,5	0	-	8	1	9	11,11
São João	3	50,0	3	50,0	0	-	6	6	12	50,01
São João do Ivaí	5	62,5	3	37,5	0	-	8	5	13	38,51
São Mateus do Sul	15	68,2	7	31,8	0	-	22	8	30	26,71
São Miguel do Iguçu	11	68,7	5	31,3	0	-	16	6	22	27,31
Terra Roxa	6	50,0	6	50,0	0	-	12	3	15	20,01
Tibagi	12	92,3	1	7,7	0	-	13	8	21	38,11
TOTAL	172	56,2	134	43,8	0	-	306	168	474	35,41

(Continua)

(Continuação)

MUNICÍPIOS POR TIPO	PREFEITURA		SESA		INAMPS		TOTAL DO SETOR PÚBLICO	CONTRATADOS		TOTAL	CONTRATADOS	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		Abs.	%		Abs.	%
ITipo 8												
IAltamira do Paraná	3	60,0	2	40,0	0	-	5	1	6	16,71		
IInácio Martins	5	55,6	4	44,4	0	-	9	2	11	20,01		
IManoel Ribas	4	57,1	3	42,9	0	-	7	0	7	-1		
IJaguariaíva	9	47,4	9	47,4	0	-	18	11	29	37,91		
IRibeirão do Pinhal	3	50,0	3	50,0	0	-	6	3	9	33,31		
ISanta Amélia	0	-	3	100,0	0	-	3	2	5	40,01		
ISanta Fé	4	60,0	2	40,0	0	-	6	0	6	-1		
ISão Pedro do Ivaí	3	50,0	3	50,0	0	-	6	1	7	14,31		
ISertãoópolis	3	50,0	3	50,0	0	-	6	2	8	25,01		
IAlvorada do Sul	5	45,4	6	54,6	0	-	11	1	12	8,31		
IFlorai	3	50,0	3	50,0	0	-	6	0	6	-1		
IFlorestópolis	1	33,3	2	66,7	0	-	3	2	5	40,01		
IJardim Olinda	1	33,3	2	66,7	0	-	3	1	4	25,01		
Ilobato	3	50,0	3	50,0	0	-	6	0	6	-1		
IAtalaia	2	40,0	3	60,0	0	-	5	0	5	-1		
IConselheiro Mairinck	0	-	3	100,0	0	-	3	1	4	25,01		
ILeópolis	4	57,1	3	42,9	0	-	7	0	7	-1		
IMiraselva	6	54,6	5	45,4	0	-	11	2	13	15,41		
IRio Bom	2	40,0	3	60,0	0	-	5	0	5	-1		
IS. Seb. Amoreira	3	50,0	3	50,0	0	-	6	1	7	14,31		
IJaboti	0	-	3	100,0	0	-	3	1	4	25,01		
IJapira	1	33,3	2	66,7	0	-	3	0	3	-1		
INova Am. Colina	3	50,0	3	50,0	0	-	6	1	7	14,31		
IPinhalão	4	60,0	2	40,0	0	-	6	5	11	45,41		
ITomazina	2	40,0	3	60,0	0	-	5	5	10	50,01		
IBarra do Jacaré	2	40,0	3	60,0	0	-	5	0	5	-1		
IBorrazópolis	6	66,7	3	33,3	0	-	9	2	11	18,21		
IFigueira	0	-	3	100,0	0	-	3	1	4	25,01		
Iguaraçu	2	40,0	3	60,0	0	-	5	1	6	16,71		
IKaloré	3	50,0	3	50,0	0	-	6	2	8	25,01		
IMunhoz de Melo	4	50,0	4	50,0	0	-	8	0	8	-1		
ISanta Inês	1	33,3	2	66,7	0	-	3	0	3	-1		
ISto. Antonio do Caiuá	0	-	3	100,0	0	-	3	0	3	-1		
IGuairacá	0	-	2	100,0	0	-	2	1	3	33,31		
IParanacity	2	50,0	2	50,0	0	-	4	2	6	33,31		
ITamboara	3	50,0	3	50,0	0	-	6	1	7	14,31		
ITapejara	0	-	5	100,0	0	-	5	4	9	44,41		
ITerra Boa	2	40,0	4	60,0	0	-	6	3	9	33,31		
IRondon	3	50,0	3	50,0	0	-	6	4	10	40,01		
ICruzeiro do Sul	2	40,0	3	60,0	0	-	5	2	7	28,61		
IGuaporema	0	-	3	100,0	0	-	3	1	4	25,01		
ICaraíma	5	55,6	4	44,4	0	-	9	6	15	40,01		
IIndianópolis	3	50,0	3	50,0	0	-	6	2	8	25,01		
IParanapoema	0	-	3	100,0	0	-	3	1	4	25,01		
ISta. Terezinha do Itaipu	1	25,0	3	75,0	0	-	4	4	8	50,01		
ITupãssi	0	88,9	1	11,1	0	-	9	1	10	10,01		
IFênix	2	40,0	3	60,0	0	-	5	1	6	16,71		
IMamboré	4	44,4	5	55,6	0	-	9	2	11	18,21		
IBoa Esperança	4	57,1	3	42,9	0	-	7	1	8	12,51		

(Continua)

(Continuação)

MUNICÍPIOS POR TIPO	PREFEITURA		SESA		INAMPS		TOTAL DO SETOR PÚBLICO	CONTRATADOS	TOTAL	CONTRATADOS
	Abs.	X	Abs.	X	Abs.	X	Abs.	X		
ITipo 8										
IMariópolis	2	40,0	3	60,0	0	-	5	3	8	37,5
ISalgado Filho	3	50,0	3	50,0	0	-	6	1	7	14,3
IMarameleiro	5	55,6	4	44,4	0	-	9	4	13	33,4
IRenascerça	4	57,1	3	42,9	0	-	7	2	9	22,2
ISão Jorge d'Oeste	5	55,6	4	44,4	0	-	9	3	12	25,0
IPorto Amazonas	0	-	3	100,0	0	-	3	2	5	40,0
IRebouças	8	66,7	4	33,3	0	-	12	3	15	20,0
ITipo 8										
ISão João do Triunfo	6	66,7	3	33,3	0	-	9	1	10	10,0
IÁgudos do Sul	5	62,5	3	37,5	0	-	8	1	9	11,1
IAntonio Olinto	1	33,3	2	66,7	0	-	3	0	3	-
ICruz Machado	5	55,5	4	44,4	0	-	9	3	12	27,3
IPaulo Frontin	6	66,7	3	33,3	0	-	9	1	10	10,0
IQuitandinha	11	68,8	5	31,2	0	-	16	2	18	11,1
IBituruna	3	50,0	3	50,0	0	-	6	0	6	-
IMorretes	8	72,7	3	27,3	0	-	11	4	15	26,7
IAdrianópolis	14	82,3	3	17,7	0	-	17	1	18	5,6
IMatinhos	5	62,5	3	37,5	0	-	8	2	10	20,0
IAntonina	0	-	5	41,7	7	58,3	12	9	21	42,9
ITOTAL	222	50,1	216	48,1	8	1,8	445	126	571	22,1

FORNE DE DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS

ANEXO A.2 - RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE, SEGUNDO MUNICÍPIOS, POR TIPOLOGIA, NO PARANÁ - 1986

MUNICÍPIOS POR TIPO	ATENDENTE		AUX./TÉC. ENFERMAGEM		ENFERMEIRO		MÉDICO		TOTAL
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Tipo 1									
Curitiba	674	42,1	253	15,8	83	5,2	589	36,8	1.599
TOTAL	674	42,1	253	15,8	83	5,2	589	36,8	1.599
Tipo 2									
Londrina	86	43,2	32	16,1	9	4,5	72	36,2	199
TOTAL	86	43,2	32	16,1	9	4,5	72	36,2	199
Tipo 3									
Maringá	79	49,4	11	6,9	2	1,2	68	42,5	160
Paranaguá	47	52,2	5	5,6	2	2,2	36	40,0	90
Ponta Grossa	57	38,5	20	13,5	6	4,0	65	43,9	148
TOTAL	183	46,0	36	9,0	10	2,5	169	42,5	398
Tipo 4									
Almirante Tamandaré	15	71,4	0	-	1	4,8	5	23,8	21
Araucária	1	1,7	39	66,1	7	11,9	12	20,3	59
Campo Largo	30	73,2	3	7,3	0	-	8	19,5	41
Colombo	21	70,0	1	3,3	0	-	8	26,7	30
Handirituba	7	43,7	0	-	0	-	9	56,3	16
Piraquara	23	56,1	2	4,9	2	4,9	14	34,1	41
São José dos Pinhais	18	38,3	7	14,9	3	6,4	19	40,4	47
Balsa Nova	8	72,7	0	-	0	-	3	27,3	11
Bocaiúva do Sul	7	70,0	1	10,0	0	-	2	20,0	10
Campina Grande do Sul	17	77,3	0	-	0	-	5	22,7	22
Contenda	7	70,0	1	10,0	0	-	2	20,0	10
Quatro Barras	8	66,7	0	-	0	-	4	33,3	12
Rio Branco do Sul	24	75,0	0	-	1	3,1	7	21,9	32
TOTAL	186	52,8	54	15,3	14	4,0	98	27,8	352
Tipo 5									
Apucarana	42	35,0	14	11,7	5	4,8	59	49,2	120
Campo Mourão	41	54,7	5	6,7	3	4,0	26	34,7	75
Cascavel	33	32,3	7	6,9	15	14,7	47	46,1	102
Guarapuava	42	52,5	3	3,7	3	3,7	32	40,0	80
Toledo	27	69,2	1	2,6	3	7,7	8	20,5	39
Umuarama	40	45,4	4	4,5	2	2,3	42	47,7	88
Arapongas	16	59,3	1	3,7	2	7,4	8	29,6	27
Cambé	25	69,4	0	-	3	8,3	8	22,2	36
Cornélio Procopio	13	35,1	0	-	2	5,4	22	59,5	37
Foz do Iguaçu	24	27,0	17	19,1	3	3,4	45	50,6	89
Francisco Beltrão	21	47,7	1	2,3	3	6,8	19	43,2	44
Paranavaí	24	50,0	4	8,3	2	4,2	18	37,5	48
Pato Branco	16	31,4	7	13,7	1	2,0	27	52,9	51
Telêmaco Borba	17	48,6	4	11,4	0	-	14	40,0	35
União da Vitória	35	47,9	3	4,1	2	2,7	33	45,2	73
TOTAL	416	44,1	71	7,5	49	5,2	408	43,2	944

(Continua)

(Continuação)

MUNICÍPIOS POR TIPO	ATENDENTE		AUX./TÉC. ENFERMAGEM		ENFERMEIRO		MÉDICO		TOTAL
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Tipo 6									
Assis Chateaubriand	14	53,8	1	3,8	3	11,5	8	30,8	261
Castro	2	22,2	0	-	1	11,1	6	66,7	91
Cianorte	19	73,1	0	-	1	3,8	6	23,1	261
Dois Vizinhos	9	69,2	0	-	0	-	4	30,8	131
Goio-Erê	7	63,6	2	18,2	0	-	2	18,2	111
Irati	26	48,1	9	16,7	2	3,7	17	31,5	541
Ivaiporã	14	73,7	0	-	0	-	5	26,3	191
Jacarezinho	23	41,1	8	14,3	1	1,8	24	42,7	561
Laranjeiras do Sul	10	62,5	1	6,2	1	6,2	4	25,0	161
Mal. Cândido Rondon	13	43,3	3	10,0	0	-	14	46,7	301
Ortigueira	13	76,5	2	11,8	0	-	2	11,8	171
Pitanga	13	61,9	2	9,5	1	4,8	5	23,8	211
Rolândia	13	54,2	0	-	3	12,5	8	33,3	241
Sto. Antonio da Platina	9	60,0	0	-	1	6,7	5	33,3	151
TOTAL	185	54,9	28	8,3	14	4,1	110	32,6	3371
Tipo 7									
Altônia	10	71,4	0	-	0	-	4	28,6	141
Alto Piquiri	7	70,0	0	-	0	-	3	30,0	101
Barracão	6	60,0	0	-	1	10,0	3	30,0	101
Campina da Lagoa	3	50,0	0	-	1	16,7	2	33,3	61
Colorado	5	83,3	0	-	0	-	1	16,7	61
Guaraniaçu	9	60,0	0	-	0	-	6	40,0	151
Ibaiti	7	70,0	0	-	0	-	3	30,0	101
Ibiporã	10	58,8	0	-	2	11,8	5	29,4	171
Iporã	10	62,5	0	-	0	-	6	37,5	161
Mandaguari	4	57,1	1	14,3	0	-	2	28,6	71
Marialva	4	50,0	0	-	0	-	4	50,0	81
Matelândia	6	60,0	0	-	0	-	4	40,0	101
Moreira Sales	5	62,5	0	-	0	-	3	37,5	81
Nova Esperança	5	62,5	0	-	0	-	3	37,5	81
Palmas	12	75,0	0	-	0	-	4	25,0	161
Palmital	3	50,0	1	16,7	0	-	2	33,3	61
Palotina	5	38,5	3	23,1	2	15,4	3	23,1	131
Pirai do Sul	6	75,0	0	-	0	-	2	25,0	81
Porecatu	5	55,6	1	11,1	0	-	3	33,3	91
Reserva	7	70,0	0	-	0	-	3	30,0	101
Rio Negro	7	50,0	2	14,3	0	-	5	35,7	141
Roncador	6	75,0	0	-	0	-	2	25,0	81
São João	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	61
São João do Ivaí	5	62,5	0	-	0	-	3	37,5	81
São Mateus do Sul	18	81,8	0	-	0	-	4	18,2	221
São Miguel do Iguçu	8	50,0	1	6,2	0	-	7	43,7	161
Terra Roxa	6	50,0	2	16,7	0	-	4	33,3	121
Tibagi	10	76,9	0	-	1	7,7	2	15,4	131
TOTAL	193	63,1	11	3,6	7	2,3	95	31,0	3061

(Continua)

(Continuação)

MUNICÍPIOS POR TIPO	ATENDENTE		AUX. /TÉC. ENFERMAGEM		ENFERMEIRO		MÉDICO		TOTAL
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Tipo 8									
Altamira do Paraná	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Inácio Martins	7	77,8	0	-	0	-	2	22,2	9
Manoel Ribas	5	71,4	0	-	0	-	2	28,6	7
Jaguariaíva	11	57,9	2	10,5	1	5,3	4	26,3	18
Ribeirão do Pinhal	3	50,0	0	-	0	-	3	50,0	6
Santa Amélia	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Santa Fé	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
São Pedro do Ivaí	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Sertãozinho	3	33,3	0	-	1	16,7	3	50,0	6
Alvorada do Sul	9	81,8	0	-	0	-	2	18,2	11
Floraí	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Florestópolis	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Jardim Olinda	1	33,3	0	-	0	-	2	66,7	3
Lobato	5	83,3	0	-	0	-	1	16,7	6
Atalaia	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Conselheiro Mairinck	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Leópolis	5	71,4	0	-	1	14,3	1	14,3	7
Miraselva	10	90,9	0	-	0	-	1	9,1	11
Rio Bom	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
S. Seb. Amoreira	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Jaboti	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Japira	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Nova Am. Colina	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Pinhalão	2	33,3	0	-	0	-	4	66,7	6
Tomazina	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Barra do Jacaré	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Borrazópolis	6	66,7	0	-	0	-	3	33,3	9
Figueira	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Iguaraçu	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Kaloré	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Munhoz de Melo	5	62,5	0	-	0	-	3	37,5	8
Santa Inês	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Sto. Antonio do Caiuá	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Guairacá	1	50,0	0	-	0	-	1	50,0	2
Paranacity	3	75,0	0	-	0	-	1	25,0	4
Tamboara	3	50,0	1	16,7	0	-	2	33,3	6
Tapejara	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Terra Boa	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Rondon	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Cruzeiro do Sul	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Guaporema	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Icaraíma	5	55,6	0	-	0	-	4	44,4	9
Indianópolis	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	6
Paranapoema	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	3
Sta. Terezinha do Itaipu	2	50,0	0	-	0	-	2	50,0	4
Tupãssi	5	55,6	2	22,2	0	-	2	22,2	9
Fênix	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	5
Mamborê	7	77,8	0	-	0	-	2	22,2	9

(Continua)

(Conclusão)

MUNICÍPIOS POR TIPO	ATENDENTE		AUX./TÉC. ENFERMAGEM		ENFERMEIRO		MÉDICO		TOTAL
	Abs.	X	Abs.	X	Abs.	X	Abs.	X	
!Tipo 8									
!Boa Esperança	5	71,4	0	-	0	-	2	28,6	71
!Mariópolis	3	60,0	0	-	0	-	2	40,0	51
!Salgado Filho	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	61
!Harmeleiro	6	66,7	0	-	1	11,1	2	22,2	91
!Renascença	5	71,4	0	-	0	-	2	28,6	71
!São Jorge d'Oeste	7	77,8	0	-	0	-	2	22,2	91
!Porto Amazonas	2	66,7	0	-	0	-	1	33,3	31
!Rebouças	9	75,0	1	8,3	0	-	2	16,7	121
!São João do Triunfo	7	77,8	0	-	0	-	2	22,2	91
!Agudos do Sul	7	87,5	0	-	0	-	1	12,5	81
!Antonio Olinto	1	33,3	0	-	0	-	2	66,7	31
!Cruz Machado	7	77,8	0	-	0	-	2	22,2	91
!Paulo Frontin	7	77,8	0	-	0	-	2	22,2	91
!Quitandinha	13	81,2	0	-	0	-	3	18,7	161
!Bituruna	4	66,7	0	-	0	-	2	33,3	61
!Horretes	8	72,7	0	-	0	-	3	27,3	111
!Adrianópolis	15	88,2	0	-	0	-	2	11,8	171
!Matinhos	5	62,5	0	-	1	12,5	2	25,0	81
!Antonina	6	50,0	2	16,7	0	-	4	33,3	121
!TOTAL	301	67,5	8	1,8	5	1,1	132	29,6	4451

FORNE DE DADOS BRUTOS: Comissão Interinstitucional de Saúde - AIS, INAMPS
ELABORAÇÃO: IPARDES

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AÇÕES integradas de saúde : manual de operacionalização. s.l. : s.n., 1985. n.p.
- 2 CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. 8a. Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro : FIOCRUZ/ENSP, v.2, n.4, out./dez. 1986.
- 3 FIGUEIREDO, Marcus Faria, FIGUEIREDO, Argelina Maria Cheibub. Avaliação política e avaliação de políticas : um quadro de referência teórica. São Paulo : IDESP, 1986. 57 p.
- 4 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Núcleo de Recursos Humanos em Saúde. O quadro municipal e a distribuição dos recursos humanos em saúde no Brasil : modalidades institucionais com vista à reforma sanitária : projeto de pesquisa. Rio de Janeiro, 1987. 32 p.
- 5 MÉDICI, André César. Estrutura e dinâmica da força de trabalho médica no Brasil na década de 70. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.31-77, abr./jun. 1985.
- 6 MÉDICI, André César et al. Aspectos conceituais e metodológicos dos levantamentos estatísticos sobre força de trabalho em saúde no Brasil. No prelo.
- 7 NOGUEIRA, Roberto Passos. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil 1970-1983. Brasília : s.n., 1986. 56 p. Monografia elaborada para a Organização Panamericana de Saúde.
- 8 _____. A força de trabalho em saúde. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.59-70, jul./set. 1983.
- 9 _____. A força de trabalho em saúde no contexto da reforma sanitária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.3., n.3., jul./set. 1987.
- 10 PARANÁ. Governo do Estado. PDU: Política de desenvolvimento urbano para o Estado do Paraná. Curitiba, 1974. v.3. Convênio Governo do Estado do Paraná, SUDESUL, SERFHAN, UFPR.