

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**CIBELY SCHIPITOSKI**

**RELEVÂNCIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA  
DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES ORGANIZACIONAIS  
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE JOINVILLE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**CIBELY SCHIPITOSKI**

**RELEVÂNCIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA  
DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES ORGANIZACIONAIS  
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE JOINVILLE**

**JOINVILLE - 2016**



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**CIBELY SCHIPITOSKI**

**RELEVÂNCIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA  
DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES ORGANIZACIONAIS  
DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE JOINVILLE**

**Submetido ao Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia de  
Santa Catarina como parte dos  
requisitos de obtenção do título de  
Tecnólogo em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Marcos Aurélio Schwede,  
Me.**

**JOINVILLE, 2016**

Schipitoski, Cibely.

Relevância das práticas de gestão no Sistema Único de Saúde, com ênfase na descrição de atribuições organizacionais da Secretaria Municipal de Saúde do município de Joinville./ Cibely Schipitoski .- Joinville:InstitutoFederaldeSantaCatarina,2016. 69f.

Trabalho de Conclusão de Curso-Instituto Federal de Santa Catarina, 2015. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Marcos Aurélio Schwede, Ms.

Sistema Único de Saúde. Gestão do trabalho. Manual de organização. Secretaria Municipal de Saúde.

**RELEVÂNCIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA  
DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES ORGANIZACIONAIS  
DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE JOINVILLE**

**CIBELY SCHIPITOSKI**

**Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.**

**Joinville, 11 de Fevereiro de 2016.**

**Banca Examinadora:**

---

**Prof. Marcos Aurelio Schwede, Me.  
Orientador**

---

**Prof. Fábio Xavier Wegbecher, Dr.  
Avaliador**

---

**Maria Aparecida Peixoto Valença, Me.  
Avaliadora**





## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta instituição, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, pela confiança no mérito e ética, aqui presente.

Ao orientador Prof. Marcos Aurélio Schwede, pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, irmão e meu esposo, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.



“Todos os efeitos são recíprocos e nenhum elemento age sobre outro, sem ele próprio seja modificado.”

Jung



## RESUMO

O presente estudo analisa a relevância das práticas de gestão no Sistema Único de Saúde, com ênfase na descrição de atribuições organizacionais da Secretaria Municipal de Saúde do município de Joinville, buscando-se discutir a relevância e efetividade deste instrumento no contexto público de saúde. Por meio da pesquisa qualitativa descritiva, foi analisado o processo de implantação da descrição de atribuições organizacionais nesta secretaria de saúde; utilizou-se como instrumentos de pesquisa, da vivência no campo de estudo e a realização de entrevistas semiestruturadas a seis servidores da instituição. Desta forma, obtiveram-se importantes dados relacionados, a contribuições e ao processo de implantação desta ferramenta de gestão: foram identificados fatores influenciadores, dentre eles, percebeu-se as funções administrativas: planejamento, organização, direção e controle, bem como, a padronização dos processos de trabalho, como instrumento para a eficácia e satisfação ao usuário; Concluiu-se que, este estudo permitiu observar a sistemática de gestão em saúde, as implicações na organização do trabalho, sua relação com a legislação e com o Manual de Atribuições da secretaria municipal de saúde do município de Joinville, mediante sua aplicabilidade. As análises possibilitaram partir de princípios básicos do trabalho realizado em saúde, salientando a importância do papel do gestor, na realização de um trabalho sério e comprometido com a causa social da população. Tais interações entre teoria e prática permitem enriquecer o trabalho do gestor em saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Gestão do trabalho. Manual de organização. Secretaria Municipal de Saúde.



## ABSTRACT

This study analyzes the relevance of management practices in the National Health System, with emphasis on the description of organizational responsibilities of the municipality of Joinville Municipal Health Department, is seeking to discuss the relevance and effectiveness of this tool in the public health context. Using descriptive qualitative research, we analyzed the process of implementation of the description of organizational responsibilities in this health department; It was used as research tools, the experience in the field of study and conducting semi-structured interviews to six servers of the institution. Thus, we obtained important related data, the contributions and the implementation process of this management tool: were identified influencing factors, among them, it was realized administrative functions: planning, organization, direction and control, as well as the standardization work processes, as a tool for efficiency and satisfaction to the user; In conclusion, this study allowed us to observe the system of health management, the implications for the organization of work, its relationship with the law and Tasks Manual the municipal health department of the city of Joinville, in its applicability. The analysis made it possible from the basic principles of work in health, stressing the importance of the role of the manager in conducting a serious work and committed to the social cause of the population. Such interactions between theory and practice allow enrich the work of the health manager.

Key words: Unified Health System. Management of work. Manual organization. Municipal Health.





## LISTA DE SIGLAS

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas  
CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial II  
CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial III  
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil  
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas  
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CIB - Comissões Intergestores Bipartites  
CIT - Comissão Intergestores Tripartite  
GUAB - Gerência de Unidade de Atenção Básica  
GUAF - Gerência de Unidade Administrativa Financeira  
GUPCAA - Gerência de Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria  
GUSR - Gerência de Unidade de Serviços de Referência  
GUVS - Gerência de Unidade de Vigilância em Saúde  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social –  
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social  
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social  
MS - Ministério da Saúde  
NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial  
NAT - Núcleo de Apoio Técnico  
NOB - Norma Operacional Básica  
PA - Pronto Atendimento  
PAPS - Pronto Acolhimento Psicossocial  
ProgeSUS - Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação  
SAMU - Serviços de Atenção Móvel de Urgência  
SIAVO - Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SOIS - Serviços Organizados de Inclusão Social  
SUDS - Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizado de Saúde nos Estados  
SUS - Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 Justificativa	19
1.2 Definição do Problema	20
1.3 Objetivo geral	20
1.4 Objetivos Específicos	20
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>21</b>
2.1 Sistema Único de Saúde	21
2.1.1 Desafios de gestão	29
2.2 Manual de Organização	33
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>36</b>
3.1 Métodos Aplicados	36
3.1.1 Pesquisa Qualitativa-descritiva	36
3.1.2 Pesquisa de Campo	37
3.1.3 Instrumentos de pesquisa: entrevistas	38
3.1.4 Instrumentos de pesquisa: observação	39
3.2 Análise dos Dados	40
<b>4 MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DA SMS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS</b>	<b>41</b>
4.1 Contextualização do campo de estudo	41
4.1.1 Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde	44
<b>5 RESULTADOS DA PESQUISA</b>	<b>45</b>
5.1 Análise e discussão dos resultados: possibilidades e desafios na descrição de atribuições na SMS	45
5.1.1 A relevância de práticas de gestão no SUS: a partir das dificuldades vivenciadas	46
5.1.2 Dificuldade na implantação do Manual de Atribuições dos setores da SMS no município de Joinville	51
5.1.3 Experiências adquiridas e vivenciadas	53
5.1.4 Os programas de gestão do SUS: percepção e análises	55
5.2 Discutindo a gestão no âmbito do SUS	56
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTÕES DE PESQUISA</b>	<b>67</b>

<b>ANEXO</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO A - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Diante o cenário atual, onde a sociedade brasileira vive um momento histórico de instabilidade em vários setores, entre eles a saúde, busca-se entender o sistema político e social em um panorama que permeia as diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde - SUS. Ao longo de décadas, várias tentativas foram realizadas a fim de suprir as lacunas deixadas nos processos de gestão e suas aplicabilidades, sendo o sistema político e econômico fatores que também contribuem na falha da efetivação e concretização de programas e projetos em prol da saúde.

No entanto, mesmo diante das dificuldades obteve-se avanços ao longo dos anos, como podemos ver no Pacto de Gestão que estabelece diretrizes para a gestão e consolidação do SUS. No aspecto em questão a área da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, cujas bases operacionais do Ministério da Saúde que institui a Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 e regulamentadas pela Portaria nº. 699/GM, de 30 de março de 2006, fica estabelecido como dever das Secretarias Municipais de Saúde,

envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação em saúde (BRASIL, 2006, p.12).

Diante de um quadro abrangente, de políticas públicas, de estudos e referências metodológicos em avanço, o Pacto de Gestão serviu como base para construção de práticas e condutas, culminando na implantação do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação – ProgeSUS.

Neste contexto, o ProgeSUS iniciou suas atividades no ano de 2011 na Secretaria Municipal de Saúde – SMS, do município de Joinville. Área responsável pela prática, melhoria da gestão, e processos de trabalho além de atuar na educação continuada em

saúde. Em seus esforços ao alcance dos seus objetivos, busca-se consolidar, atender a metas institucionais e enfrentar lacunas no SUS. Para o alcance de alguns destes objetivos foi desenvolvido o projeto de construção do Manual de Atribuições dos Setores da SMS, na Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, objeto de estudo deste trabalho.

As atribuições organizacionais “representam uma forma de consolidar e representar, formalmente, todas as responsabilidades da unidade considerada” (OLIVEIRA, 2007, p. 161). Visando a consolidação do sistema e conseqüentemente, o avanço de sua complexidade e especialização, torna-se indispensável à construção e execução de planejamentos que atribuam responsabilidades e competências.

O problema desta pesquisa, iniciou-se ao questionar qual a relevância da implementação das práticas de gestão no SUS, analisando-se em específico a implementação do Manual de Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, do município de Joinville.

Diante do exposto, identificou-se esta problemática como objeto de estudo, devido a suas características, importância e representatividade no que se refere a gestão em saúde do município de Joinville.

Tendo a análise da relevância das práticas de gestão no SUS, com ênfase na descrição de atribuições organizacionais da SMS do município de Joinville, definiu-se tais objetivos específicos: Realizar revisão bibliográfica sobre a temática em discussão; Analisar o uso de práticas de gestão na SMS de Joinville, abordando em específico a descrição de atribuições organizacionais e o seus significados; Discutir a relevância das práticas de gestão com ênfase na descrição de atribuições organizacionais no SUS.

Este trabalho é organizado a partir dos seguintes capítulos: no capítulo 2, será discutido o referencial teórico composto pelas práticas de gestão no SUS, abordando o contexto que permeia o sistema, bem como seus processos de transformações e desafios enfrentados. Neste capítulo, também colocamos em discussão pressupostos teóricos referentes aos manuais de organização; No capítulo 3, é apresentado o método de pesquisa em que será detalhado o tipo de pesquisa realizada, a forma de coleta e análise dos dados; No capítulo 4 é contextualizada a

instituição, suas características e desafios enfrentados. Na sequência é apresentada a análise dos resultados e, por fim, seguem as considerações finais com os principais pontos verificados durante o estudo.

## **1.1 Justificativa**

O cenário político e administrativo do SUS demanda práticas de gestão participativa, tornando essencial a cada gestor de saúde uma visão holística, que permita a busca por novos conhecimentos e reflexões baseadas em sua estrutura organizacional e na estrutura de outros estabelecimentos de saúde. Neste sentido “o gestor que possui uma visão ampla não foca somente nos problemas, e sim na busca por soluções com base em modelos que já deram certo” (CONIL, 2009 apud BERTOLDI, 2013, p. 10).

A relevância das práticas de gestão no SUS adquire maturidade política e administrativa entre aqueles interessados na sua consolidação, à medida que surgem práticas de gestão capazes de integrar e aperfeiçoar o sistema. Neste contexto, a definição clara da estrutura organizacional surge como ferramenta para sua eficiência e eficácia, identificando e estabelecendo os deveres e responsabilidades de cada unidade organizacional, elaborando assim parâmetros organizacionais de funcionamento do serviço. Neste sentido Oliveira (2007, p. 63) menciona que “a estrutura organizacional é o instrumento básico para a concretização do processo organizacional”.

Diante do exposto e observações das práticas de gestão a partir da pesquisa realizada, foram constatados os esforços que focaram na construção e implantação do manual de atribuições dos setores da SMS do município de Joinville. Detecta-se a descrição das atribuições organizacionais como ferramenta relevante, onde segundo Oliveira (2007, p. 63), “podem-se considerar as mudanças planejadas na estrutura organizacional como um dos meios mais eficazes para melhorar o desempenho do sistema”.

Estes aspectos conferem relevância à investigação e análise da importância da implantação de práticas de gestão no

SUS, a exemplo da descrição de atribuições organizacionais e os seus significados.

## **1.2 Definição do Problema**

Qual a relevância das práticas de gestão no âmbito do SUS, tendo como referência de análise a descrição de atribuições organizacionais na SMS do município de Joinville?

## **1.3 Objetivo geral**

Analisar a relevância das práticas de gestão no SUS, com ênfase na descrição de atribuições organizacionais da SMS do município de Joinville.

## **1.4 Objetivos Específicos**

- Realizar revisão bibliográfica sobre a temática em discussão;
- Analisar as práticas de gestão da SMS de Joinville, abordando em específico a descrição de atribuições organizacionais e seus significados;
- Discutir a relevância das práticas de gestão com ênfase na descrição de atribuições organizacionais no SUS.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Sistema Único de Saúde

Os serviços de saúde anteriores à existência do SUS, cultivam quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco para as campanhas de vacinação e controle de endemias. Todas essas ações eram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde – MS, com o apoio dos estados e municípios, desenvolvidos com caráter universal, ou seja, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária, todavia, sendo significativamente limitadas.

A assistência de saúde prestada pela média e alta complexidade era exercida através de poucos centros especializados, como os hospitais que ficavam “reservados para tratamento temporário dos enfermos” (BRASIL, 1965, p. 7). Neste sentido, visualiza-se também o *déficit* de outras especialidades; relatos de Souza (2002, p. 24) referem que “na área de assistência à saúde o MS atuava apenas, por meio de alguns poucos hospitais especializados, nas áreas de psiquiatria e tuberculose”.

A assistência médico-hospitalar era prestada à parcela da população definida como indigente, por alguns municípios e estados e, principalmente, por instituições de caráter filantrópico. Essa população, como aponta Souza (2002, p.24) “não tinha assegurado nenhum direito de acesso a serviços assistenciais e a assistência que recebia era uma forma de caridade”.

A responsabilidade e atuação do poder público nessa área, de forma mais abrangente, se dava através do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, que no ano de 1978 passou a ser conhecido como Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS.

Neste momento, ainda não havia fusão com as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, ligadas ao MS, e então a assistência à saúde e médico-hospitalar estavam interligadas a autarquia do MPAS. Conforme Souza (2002, p.25)

Nessa época, os brasileiros, com relação à assistência à saúde, estavam divididos em três categorias, a saber:

- Os que podiam pagar diretamente pelos serviços;
- Os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS; e
- Os que não tinham nenhum direito.

Tais fatores culminaram com a publicação do Decreto nº. 94.657, de julho de 1987 que cria o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizado de Saúde nos Estados – SUDS. Esse Programa foi implementado por meio da celebração de convênios entre o INAMPS e os Governos Estaduais.

O SUDS teve como principais objetivos: a unificação dos sistemas do MS e INAMPS, separando em paralelo o MPAS, buscando a universalização da cobertura e sua descentralização. Este programa vem ao encontro do texto constitucional do SUS apresentado como “o precursor e porque não dizer viabilizador” deste processo de criação e implementação do sistema de saúde descentralizado e universal (BRASIL, 1989, apud SOUZA, 2002).

O SUS “é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2000, p.5), prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, com administração direta ou indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, sendo permitida a participação da iniciativa privada de forma complementar.

Começa a se construir no Brasil um sistema de saúde descentralizado e com tendência à cobertura universal. Isto foi motivado, por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíam o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, que teve o seu auge na VIII Conferência Nacional de Saúde, no contexto da redemocratização do país.

A Constituição Federal de 1988 promulgou o SUS através do artigo 196, instituindo que,

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste sentido, a saúde passa a ser reconhecida como um direito social, independente das condições sociais, econômicas ou contribuições para a previdência. Segundo Paim (2009, p.43) “a proposta do SUS está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas tem direito à saúde”.

A fim de determinar uma lógica organizacional para a constituição do sistema, foram incorporados princípios do “Movimento da Reforma Sanitária” brasileira. Dessa forma, para sua operacionalização por meio de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada, as diretrizes do artigo 198 estabelecem que,

as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Para o alcance de um sistema de saúde integrado, se faz necessário uma rede regionalizada e hierarquizada. Esta rede requer comunicação de informações entre os níveis de complexidade respeitando e apontando os fluxos. Neste sentido, Giovanella *et al.* (2012, p.369) complementa que

a regionalização e a hierarquização exigem que os usuários sejam encaminhados para unidades especializadas quando necessário e que possam retornar à sua unidade básica de origem para acompanhamento (mecanismo de referência e contra referência). Isso implica um fluxo adequado de informações entre as unidades que compõem o sistema, sejam elas

hospitais, postos de saúde, unidades públicas ou privadas credenciadas ao SUS, situadas em diferentes municípios ou estados.

Assim, a articulação dos gestores envolvidos na gestão em saúde promove a integração da rede de serviços do SUS, confrontando o espaço político-administrativo de um município ou estado.

Mediante aprovação da constituição, constatou-se a necessidade de leis que direcionassem o sistema, propondo orientações que o adequassem à realidade, assim foi sancionado a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), aprovada em 19 de setembro de 1990. Ainda de forma complementar, no mesmo ano, foi contemplado a Lei 8.142/90 no dia 28 de dezembro.

A Lei 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde, com comando único em cada esfera de governo e define o MS como gestor no âmbito da União. A Lei, no seu Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”. Isto se constitui numa grande alteração da situação até então vigente. O Brasil passa a contar formalmente com um Sistema Público de Saúde, único e universal.

A Lei 8.142, de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Com relação à participação da comunidade, institui em cada esfera de governo a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instrumentos de participação.

O MS em sua resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, prevê os Conselhos de Saúde como,

instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90.

Deste modo o conselho se torna parte integrante das ações do SUS, a medida que é agente participante nos

processos constituintes do sistema. Os Conselhos de Saúde devem constituir-se parte integrante das Conferências de Saúde, e são identificadas na lei nº 8.142, de 28 dezembro de 1990 como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais e “reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”. (BRASIL, 1990, s.p.).

A participação social surgiu e foi amplamente assumida, assim é identificada em meio aos conselhos e conferências de saúde, sendo um dos princípios e diretrizes do SUS e acaba por servir como estratégia de democratização do setor público de saúde. O processo de participação social encontra-se ainda em construção, pois a prática de envolvimento neste processo é minoritária, tendo em vista as possibilidades da comunidade por intermédio de contribuições nos conselhos e conferências de saúde. Ao passo que a sociedade passa a adotar esta prática de participação ativa na construção da saúde, passa a perceber sua real capacidade dentro do sistema.

Relatos referem que “a capacidade da sociedade de criar, construir e implementar as várias formas de participação guarda relação direta com o grau de consciência política, de organização e de mobilização da própria sociedade” (BRASIL, 2006, p.152). Deste modo a participação social deve se construir de forma organizada e ativa, a fim de contribuir na efetividade do SUS.

O sistema de saúde sendo de abrangência nacional faz com que seu funcionamento esteja entre os mais democráticos, através de princípios como descentralização, torna-se um dos modelos de gestão “com maior êxito nos serviços públicos brasileiros” (BRASIL, 2000, p.8), apesar de ser perpassado por amplos desafios.

A descentralização é o eixo norteador do SUS que ampara e direciona com mediação dos princípios e diretrizes desta política pública. Seguindo esta perspectiva Giovanella *et al.* (2012, p.382) aponta que,

a experiência brasileira de descentralização do SUS revela a complexidade de consolidar nacionalmente os princípios e diretrizes da política de saúde em um país de dimensões

continentais e em uma federação que se distingue, entre outros, por:

- 1) longos períodos de autoritarismo centralizador que comprometeram o funcionamento das instituições federativas;
- 2) importância e assimetria de poder dos governadores no sistema político e nas políticas públicas;
- 3) reconhecimento dos governos locais (os municípios) como entes federativos a partir da Constituição de 1988, acompanhado de processo de descentralização de encargos sociais, poderes políticos, legislativos e tributários;
- 4) existência de mais de cinco mil municípios, na sua maioria (mais de 90%) de pequeno ou médio porte, e com limitadas condições para desenvolver todas as responsabilidades sobre as políticas públicas que lhes são atribuídas;
- 5) existência de uma série de encargos sociais compartilhados (comuns e concorrentes) entre os governos;
- 6) diversidade territorial e marcantes desigualdades sócio-econômicas entre regiões, estados e principalmente entre municípios.

As políticas de saúde vêm ao encontro da descentralização para que nesse país com realidades distintas sejam consolidadas ações e serviços de saúde. Assim, em relação ao modelo de descentralização adotado pelo SUS, de acordo com o Ministério da Saúde,

sua organização define como gestores corresponsáveis os três níveis de governo com mecanismos previstos para negociação e pactuação das políticas adotadas na saúde. (BRASIL, 2000, p.8)

Nesse contexto, existem em âmbito de cada estado, as Comissões Intergestores Bipartites – CIBs e em fórum nacional a Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

A Norma Operacional Básica – NOB 1/96, no seu item 8, aponta que “as conclusões das negociações pactuadas na CIT e na CIB são formalizadas em ato próprio do gestor respectivo” (BRASIL, 1988). A estratégia associada à criação dessas

instâncias amparadas pelas negociações e pactuações apontam que “propicia o debate e a negociação que resultem em acordos e parcerias entre as três esferas de governo, no processo de formulação e implementação da política de saúde” (GIOVANELLA et al. 2012, P.377).

Neste aspecto, a CIT em conjunto com as considerações das legislações apontadas, e com a necessidade de qualificar e programar o processo de descentralização, organização e gestão do SUS, foi aprovada em reunião do Conselho Nacional de Saúde realizada no dia 9 de fevereiro de 2006 a portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.

A portaria citada divulga o Pacto pela Saúde que aponta a consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais. Nesse contexto, com apoio nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, “implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS”, conforme o quadro 1, o qual apresenta de forma sucinta a descrição dos componentes do Pacto pela Saúde e os instrumentos/processos para a sua implementação (PORTARIA Nº 399, 2006).

Quadro 1. Pacto pela Saúde: componentes, aspectos e instrumentos.

Componentes	Aspectos	Instrumentos/ Processos
Pacto pela Vida	O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da Saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses	Unificação dos pactos de indicadores existentes na Portaria GM nº91 de 10 de janeiro de 2007 e atualizada em 2008, pela Portaria GM nº 325, ficando estabelecidas nacionalmente, nesta última, 11 prioridades, com 41 objetivos e

	resultados.	43 indicadores.
Pacto em Defesa do SUS	O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas, no sentido de reforçar o SUS, como Política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal. A concretização do Pacto pela Saúde passa por um movimento de repolitização da Saúde, com uma clara estratégia de mobilização social com envolvimento conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da Saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público como um dos pontos centrais.	Implementar um Projeto de Mobilização Social com a finalidade de discutir a Saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos, a exemplo da Caravana em Defesa do SUS, proposta pelo Conselho Nacional de Saúde, como uma de suas agendas prioritárias; Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional; Divulgar a Carta dos Direitos dos usuários do SUS
Pacto de Gestão	O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Radicaliza a descentralização, reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, instituindo colegiados de gestão regional. Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação e explicita as	Termo de Compromisso de Gestão e seus anexos Portaria GM nº 699, de 30 de março de 2006



	<p>diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores, através da instituição de cinco grandes blocos de financiamento federal: atenção básica, média e alta complexidade da assistência à saúde, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS. Por fim, estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.</p>	
--	--	--

Fonte: Portaria GM 399 de 22 de Fevereiro de 2006 e Portaria GM 699 de 30 de março de 2006, apud CARVALHO, 2012, p. 903.

O Pacto pela Saúde faz alusão ao sentido de gestão pública por resultados, estendendo a discussão da saúde para fora dos limites setoriais e aprofundando a descentralização do SUS para Estados e municípios de forma compartilhada.

Portanto, tendo em vista a trajetória do SUS, constata-se a busca pelo aprimoramento e excelência da gestão em saúde a fim de tornar eficaz e efetivo para o conjunto de todas as ações e serviços.

### **2.1.1 Desafios de gestão**

Os problemas que são enfrentados e que perpassam a gestão acompanham o interesse de consolidação do SUS como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira. Tais problemas podem ser agrupados e dentre eles, distinguem-se: “desafio da universalização; desafio do financiamento; desafio do modelo institucional; desafio do modelo de atenção à saúde; desafio da

gestão do trabalho; e desafio da participação social” (BRASIL, 2006, p. 47).

A universalização do SUS tem como princípio básico a propagação da Saúde como direito de todos os brasileiros, e sendo promovida como dever do Estado. Entretanto, não está sendo possível estabelecer este princípio, o desafio da universalização gira em torno de “dilema seminal do sistema público de saúde brasileiro que se expressa entre a universalização e a segmentação” (BRASIL, 2006, p. 48).

Na experiência internacional dos países desenvolvidos, essa divisão é muito clara e nítida. Há um número grande de países que constituíram sistemas públicos universais, “entre eles a Alemanha, o Canadá, a Costa Rica, a Dinamarca, a Espanha e tantos outros”. (BRASIL, 2006, p.48). Porém, há países que segmentaram seu sistema de saúde; na realidade brasileira,

a construção social do sistema público de saúde vem sendo feita de forma a distanciar o SUS real, segmentado, do SUS constitucional, universal. Isso acontece porque o SUS tem se estruturado para responder às demandas universais dos setores mais pobres da população e às demandas setorializadas, especialmente dos serviços de maiores custos, da população integrada economicamente. (BRASIL, 2006, p.49)

Sendo assim, a estrutura do SUS precisa se adequar a realidade econômica do país e de suas regiões que por vezes possuem necessidades distintas.

O desafio do financiamento é analisado pela insuficiência dos recursos financeiros para se construir um sistema público universal. Neste sentido, “é verdade que se gasta pouco em Saúde no país, especialmente no que concerne ao gasto público”(BRASIL, 2006, p.63). Portanto, o financiamento deve ser compreendido pensando em quantidade e qualidade do gasto.

Apesar dos desafios citados, o modelo institucional do SUS tem “sido considerado uma prática exitosa de governança de políticas públicas” (BRASIL, 2006, p. 95), servindo de modelo para outros setores governamentais. Esta relação esta atribuída ao sucesso na consolidação de programas desenvolvidos para o sistema público de saúde, justifica-se também que,

devem, em boa parte, à contribuição parceira dos governos federal, Estaduais e municipais e à vigilante ação de controle social exercida pelos Conselhos de Saúde, em suas diversas instâncias. (BRASIL, 2006, p. 95).

Deste modo, é ressaltada a importância da participação da comunidade e entidades no gerenciamento e monitoramento de programas e projetos que envolvem a gestão.

O modelo de atenção à saúde do SUS, em meio suas características e desafios, torna-se voltado ao atendimento das condições agudas, pois “não se presta para responder, com eficiência e efetividade, a uma situação epidemiológica marcada pelo predomínio relativo das condições crônicas”. (BRASIL, 2006, p.114).

Ressalvados alguns desafios que o sistema enfrenta, percebe-se a necessidade de recursos humanos, materiais e financeiros para o funcionamento adequado. O intermédio para a articulação e bom uso destes recursos deve ser mediado pela gestão do trabalho, o que instiga repensar os processos de planejamento e qualificação dos processos de trabalho e do trabalhador.

A Gestão do Trabalho, de acordo com o Ministério da Saúde, em sua definição “trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde”. (BRASIL, 2014, s.p.).

Dessa forma, o trabalhador assume um papel ativo e transformador dos processos de trabalho, permeando a sistematização de elementos essenciais bem como apontando reflexões que permitam um processo de trocas, enriquecendo suas práticas e contribuindo em seu aperfeiçoamento.

Podemos então, perceber a aplicação da política de gestão do trabalho como busca por requisitos e aperfeiçoamentos que venham a valorizar o trabalhador, bem como, o seu trabalho. O Ministério da Saúde aponta que políticas de gestão do trabalho envolvem

Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de

trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros. (BRASIL, 2014, s.p.).

Deste modo a gestão do trabalho assume o papel de suprir necessidades de atualização, reflexão e qualificações necessárias ao sistema, visando o aperfeiçoamento de processos de trabalho, culminando em um aumento produtivo na qualidade dos resultados. Esta estratégia é identificada pela preocupação e busca pelo aperfeiçoamento da qualidade do trabalho, partindo da reflexão de suas ações e da sociedade atual.

A gestão do trabalho no serviço público assim como outras estratégias requer financiamento e dedicação das esferas governamentais. A descentralização das ações e dos serviços, mesmo sendo um princípio importante do SUS, acaba acarretando consequências que segundo o Ministério da Saúde é

agravado pela política fiscal e tributária que privilegia a União [...] as restrições orçamentárias impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, limita os gastos com pessoal, frente a necessidade de incorporação de pessoal para atender às novas demandas trazidas pelas políticas de saúde. (BRASIL, 2006, p. 133).

Adjunto a estes desafios, destaca-se a importância de mudanças do processo produtivo educacional voltado à gestão da saúde, de interlocução e organização dos serviços. Na busca pela implantação de políticas de gestão do trabalho, muitos municípios implementaram o ProgeSUS, buscando avanços na qualidade do serviço, por intermédio de práticas de gestão do trabalho e educação em saúde, que venham a propiciar eficácia nas ações de cada SMS.

## 2.2 Manual de Organização

Os manuais de organização são caracterizados como “todo e qualquer conjunto de normas, procedimentos, funções, atividades, políticas, objetivos, instruções e orientações” (OLIVEIRA, 2000, p. 361). Desta maneira, buscam a formalização das atribuições e para que ocorra a efetividade deste processo, devem estes manuais serem obedecidos pelos integrantes dos processos de trabalho. Conforme concebe Cury (2000, p.417),

os manuais são documentos elaborados dentro de uma empresa com a finalidade de uniformizar os procedimentos que devem ser observados nas diversas áreas de atividades, sendo, portanto, um ótimo instrumento de racionalização de métodos, de aperfeiçoamento do sistema de comunicações, favorecendo, finalmente, a integração dos diversos subsistemas organizacionais, quando elaborados cuidadosamente com base na realidade da cultura organizacional.

Desta forma a confecção do manual de organização deve ser composta de “normas, instruções, rotinas e outros instrumentos complementares, como quadros, tabelas, fluxogramas, catálogos, listas” (CURY, 2000, p. 417).

Os aspectos formais das relações entre os diferentes departamentos têm por finalidade enfatizar e caracterizar, “bem como estabelecer e definir os deveres e as responsabilidades correlacionados a cada uma das unidades organizacionais da empresa” (OLIVEIRA, 2007, p. 366).

Ao mesmo tempo em que a padronização por intermédio de um manual de organização deve respeitar e considerar as peculiaridades de cada serviço. Cabe evidenciar ainda que,

entendemos que a função do Manual de Organização é apresentar a estrutura orgânica da empresa, através da definição clara, racional e objetiva de autoridades, responsabilidade, atividades e relações criadas (oficialmente, ou mesmo oficiosamente), a fim de coordenar os

esforços de pessoas para que sejam atingidos objetivos comuns. (LERNER, 1981, p. 51).

A abordagem do manual de organização utiliza-se de ações operacionais, gerenciais e estratégicas. Numa nova ótica das organizações e métodos o manual de organização agrega num só documento, “informações de cunho estrutural, tecnológico, estratégico e comportamental” (ARAUJO, 1986, p. 185).

Em sua elaboração, cada manual de organização pode ter conteúdos diferentes de uma instituição para outra, porém alguns pontos devem ser comuns. Segundo Management Center do Brasil apud Cury (2000, p. 418), o Manual de Organização deve conter:

- Um formato cômodo, que facilite seu manuseio e sua guarda (de preferência o tamanho A-4 += 297 x 210 mm);
- Os tomos devem ser separados por um colecionador, com as folhas soltas, o que facilita sua consulta e a substituição das folhas modificadas;
- Utilizar linguagem simples, direta, o mais preciso e coerente possível, inclusive corresponde ao nível de instrução dos usuários a que se destinam;
- Inclusão de índice geral e guias de cartolina com os títulos dos assuntos, para facilitar sua localização;
- Deve ser estudado criteriosamente o público a quem o manual se destina, evitando-se o desperdício em sua reprodução e distribuição.

Permite-se desta forma, que todos os gestores envolvidos no processo saibam, exatamente, quais são as competências do serviço e das atribuições do gestor responsável, evitando-se conflitos de autoridade e responsabilidades, aperfeiçoando as tomadas de decisões. Ademais, o manual de organização “tem ainda a possibilidade de se tornar um rico repositório das experiências acumuladas dos gerentes mais antigos” (CURY, 2000, p. 418), sendo assim, são informações aproveitadas para facilitar a capacitação dos novos ingressos ao serviço e a

constituição útil de um manual para consultas e um instrumento para controle.

Ressalta-se ainda que o Manual de Atribuições implementado no campo de estudo, é composto por finalidades em equiparia com o manual de organização descrito na teoria de Oliveira (2007, p. 366) que aponta como finalidades:

- Estabelecer as várias unidades organizacionais da empresa;
- Identificar o plano organizacional da empresa, incluindo sua filosofia de gestão e atuação;
- Identificar, de maneira formal e clara, como a empresa está organizada;
- Estabelecer os níveis de autoridade e as responsabilidades inerentes a cada unidade organizacional da empresa;
- Estabelecer o sistema de comunicações entre as diversas unidades organizacionais da empresa;
- Estruturar o processo decisório básico que deve ser respeitado na empresa;
- Fazer com que as informações referentes à empresa sejam elaboradas em conformidades com as políticas, as estratégias e os objetivos gerais da empresa; e
- Servir como base para a avaliação do plano organizacional estabelecido para a empresa.

Neste sentido os manuais de organização instigam a busca pelo aprimoramento e a excelência da gestão em saúde, a fim de tornar eficaz e efetivo para o conjunto de todas as ações e serviços, visando à adoção de processos organizacionais.

### **3 METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi realizada durante o período de estágio obrigatório do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, Campus Joinville, desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde, no município de Joinville, na área da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Neste sentido, esta investigação iniciou-se com a inserção e vivência do acadêmico pesquisador no campo de atuação, sendo realizada entre o período do mês de março de 2015 ao mês de maio de 2015, contemplando a carga horária de 200 horas. Entre o mês de junho de 2015 a novembro de 2015, foi realizado o levantamento bibliográfico correspondente ao estudo. No mês de dezembro de 2015 foi solicitada a autorização de pesquisa para a Secretaria Municipal de Saúde, do município de Joinville. As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas no mês de janeiro de 2016 e analisadas entre o mês de janeiro de 2016 à fevereiro de 2016.

A investigação se desenvolve mediante análise das práticas de gestão no SUS, em especial as relacionadas ao Manual de Atribuições dos Setores da SMS do município de Joinville. Assim, em busca do alcance dos objetivos da pesquisa, o presente trabalho esta amparado nos pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa qualitativo-descritiva, utilizando a pesquisa de campo como instrumento metodológico de investigação.

#### **3.1 Métodos Aplicados**

##### **3.1.1 Pesquisa Qualitativa-descritiva**

Com relação à abordagem da pesquisa, aponta-se a pesquisa qualitativo-descritiva como norteadoras desta investigação. Estudos de Minayo (1994, p. 21) indicam que a pesquisa qualitativa trabalha com “significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, corresponde a um espaço



profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A presente pesquisa apropria-se da análise qualitativa por evidenciar os pontos relevantes com maior clareza, tornando-os compatíveis aos objetivos do estudo. Neste sentido, indicam Gerhardt e Silveira (2009, p. 32) que a pesquisa qualitativa “preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”.

Esta pesquisa adjunta às características já citadas abrange a descrição dos fatos, comportamentos, atitudes, caracterizando-a como pesquisa descritiva que como indicam os estudos de Gil (2008, p. 42) “tem função de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos”.

Deste modo, o emprego dos métodos qualitativo-descritivos, provém fornecer de forma clara e eficaz, a vivência do acadêmico pesquisador no ambiente de pesquisa, bem como, a percepção dos sujeitos envolvidos neste contexto.

### **3.1.2 Pesquisa de Campo**

A pesquisa de campo propõe ao observador a imersão no campo de estudo, exigindo relevâncias particulares ligadas às relações sociais e diversificação das esferas da vida. Conforme a abordagem de Marconi e Lakatos (2010, p. 169), “é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema”, assim emprega-se esta abordagem de estudo com a descoberta de novas relações.

A inserção e vivência do acadêmico pesquisador no campo de atuação fez-se utilizar a pesquisa de campo como aparato metodológico e teórico. Deste modo, identificamos a pesquisa de campo onde de acordo com Marconi e Lakatos (1992, p. 44) “é uma forma de levantamento de dados no próprio local onde ocorrem os fenômenos, através da observação direta, entrevistas e medidas de opinião”.

Ainda neste sentido, Rodriguez (2007, p.7) diz que pesquisa de campo é “a observação dos fatos tal como ocorrem. Não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações estabelecidas”. Deste modo, percebe-se a

importância de utilizar esta pesquisa agregado ao estudo para enfatizar a relevância das práticas de gestão com foco na descrição de atribuições organizacionais, ou seja, destacando os apontamentos deste estudo.

Assim, a pesquisa de campo permite ao pesquisador constatar e formular o estudo em interlocução da realidade vivenciada e os objetivos iniciais. Assim, “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los”. (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 169).

Desta forma no momento em que o pesquisador conhece o campo de estudo, vivenciando seu cotidiano, dificuldades e possibilidades, torna o desenvolver de sua pesquisa de forma clara.

### **3.1.3 Instrumentos de pesquisa: entrevistas**

Utilizando-se a pesquisa de campo como instrumento de pesquisa, utiliza-se de entrevistas semiestruturadas como forma de coleta de dados e interpretação do contexto investigado. As entrevistas proporcionam a compreensão da importância do colaborador e suas interpretações sobre o processo de construção do Manual de Atribuições dos Setores da SMS.

Neste contexto, “o encontro entre duas ou mais pessoas é considerado como entrevista, pelo fato de que uma delas possa obter determinadas informações sobre um assunto específico” (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 178), assim, aponta a importância deste processo na análise das práticas de gestão no âmbito do SUS. Ainda, o autor complementa que “a conversação sempre terá natureza profissional, e desta forma auxilia para diagnosticar ou resolver problemas, pois é eficaz como coletor de dados e investigação no âmbito social” (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 178).

Assim, o pesquisador optou pela entrevista semiestruturada, pelo fato, que o “entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada” (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 180).

Neste sentido, o autor ainda afirma, salientando o pesquisador, que “é uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão”, podendo assim afunilar a análise da importância das práticas de gestão no âmbito de SUS. E em geral, “as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversa informal” (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 180).

Neste contexto, optou-se em realizar entrevistas a 06 (seis) servidores públicos que participaram ou estiveram envolvidos ativamente no projeto de descrição de atribuições organizacionais desenvolvido na SMS, assim o conjunto de entrevistados foi composto por 02 (dois) gerentes, 03 (três) coordenadores e 01 (uma) colaboradora da área técnica.

O número de participantes entrevistados neste estudo correspondem a 10% de sua totalidade, tendo em vista que está pesquisa qualitativa e, os gestores e coordenadores foram os principais alvos da aplicação do Manual de Atribuições dos Setores da SMS, no município de Joinville, e o servidor da gestão do trabalho representa o intermediador neste processo de elaboração e implantação.

Estas entrevistas foram gravadas em gravador de áudio, para posteriormente serem transcritas na íntegra, procedendo-se na sequência com as análises das falas dos entrevistados. Em relação às questões de pesquisa, estas são disponibilizadas ao final, na forma de apêndices.

### **3.1.4 Instrumentos de pesquisa: observação**

A observação vem ao encontro dos outros métodos de coleta de dados e aponta para a vivência do pesquisador no ambiente de estudo, que neste caso, é a partir da realização do estágio curricular obrigatório.

Assim, os dados e informações vão sendo registrados de acordo com a ocorrência e de forma espontânea, através da vivência. Neste contexto o autor Marconi e Lakatos (2010, p. 173), “utiliza os sentidos de na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar”.

Contempla-se a intuição crítica atenta e específica aos assuntos, aparece na observação para sustentar as questões e suposições. A problematização deste estudo deve se manter orientada e conseqüentemente, organizada, para que, as informações e dados coletados através da observação sejam importantes para a compreensão das práticas de gestão no âmbito do SUS.

### **3.2 Análise dos Dados**

Após a coleta dos dados relevantes de documentos e legislações relacionadas ao Manual de Atribuições dos setores da SMS do município de Joinville, realizou-se a sistematização destes dados em busca da compreensão do contexto de estudo e seus desafios.

Quanto à coleta de informações através de entrevistas semiestruturadas, o trabalho incidiu-se transcrevendo e interpretando o significado das falas, identificando as práticas de gestão, relacionando as falas entre os entrevistados a fim de elencar os principais eixos norteadores do processo de implantação do Manual de Atribuições dos setores da SMS do município de Joinville.

Por fim, estes dados foram relacionados com a base teórica, buscando compreender os desafios da gestão no SUS e a relação das práticas de gestão aplicadas no desenvolvimento do manual. As diferentes abordagens literárias proporcionaram compreender e identificar diferentes desafios que implicam na gestão do trabalho e das práticas de gestão do SUS, bem como a importância destes processos na organização estrutural da SMS.

## 4 MANUAL DE ATRIBUIÇÕES DA SMS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

### 4.1 Contextualização do campo de estudo

A SMS do município de Joinville é uma instituição pública que define e executa a política e programas da saúde em nível municipal. É responsável pelas unidades básicas de saúde, unidades de referência, serviços de urgência e emergência, como Unidades de Pronto Atendimento e atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Executa o Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, gerencia o Fundo Municipal da Saúde, realiza campanhas de saúde pública, fiscalização, educação sanitária e dentre outras atividades e serviços de acordo com o SUS (SAÚDE, 2015). A SMS possui as seguintes diretrizes;

Missão; Oferecer serviços de saúde com vigilância e assistência ao cidadão joinvillense; e como visão: Ser um forte sistema de saúde, informatizado e interconectado, que promova a integralidade, a universalidade, a equidade e a ética, contribuindo decisivamente para a qualidade de vida da população. (JOINVILLE, 2013, p.3).

A estrutura organizativa da SMS é composta pelo Secretário da Saúde, Diretor Executivo e seis gerentes que comandam as seguintes unidades gerenciais, segundo o Relatório Anual de Gestão 2014 (JOINVILLE, 2015):

- Gabinete – compreende 5 áreas de coordenação: Administrativa; Análise / Acompanhamento de Processos; PROGESUS; Planejamento; e Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.
- Gerência de Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria (GUPCAA), composta por 4 áreas: Controle/Avaliação; Auditoria; Regulação; Programação.

- Gerência de Unidade de Serviços de Referência (GUSR) com 15 serviços que oferecem tratamentos especializados em diferentes áreas: Pronto Acolhimento Psicossocial (PAPS), Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD), Serviços Organizados de Inclusão Social (SOIS), Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE), Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais (Centrinho), Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia (SIAVO), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 16 Serviços de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), Pronto Atendimento (PAs) 24hs Sul, Norte e Leste e Policlínica Boa Vista.
- Gerência de Unidade de Atenção Básica (GUAB) gerencia 9 Regionais de Saúde e possui 3 áreas de coordenação: Núcleo de Apoio Técnico (NAT), Assistência Farmacêutica e Cadastro/Acompanhamento do Usuário SUS.
- Gerência de Unidade Administrativa Financeira (GUAF) engloba 9 áreas de coordenação: Credenciamentos/Contratos/Convênios, Suprimentos, Contabilidade, Financeira, Patrimônio, Transportes, Administrativa, Almoxarifado e Farmácia.
- Gerência de Unidade de Vigilância em Saúde (GUVS) compreende 6 áreas: Vigilância Epidemiológica/Imunização/SVO/Prevenção de Violência e Acidentes, Unidade Sanitária, Vigilância Sanitária e Ambiental/Inspeção Veterinária, Vigilância Ambiental/CCZ, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Patologia Clínica.
- Gerência de Gestão Estratégica com a Coordenação da Área de Tecnologia da Informação.

O município de Joinville desempenha um forte protagonismo assistencial na macrorregião Nordeste, devido a

oferta de serviços de referência e especialidades. Todavia a concretização e o bom funcionamento prolongado destes serviços dependem em grande parte da organização, planejamento, e avaliação, a fim de monitorar e definir responsabilidades assistenciais, e organizativas junto aos municípios da região de saúde.

Atualmente a SMS do município concentra esforços na implantação de processos de gestão, buscando qualidades que podem ser aperfeiçoadas nos serviços, e instituindo ações para o alcance deste fim. Segundo o Plano Municipal de Saúde os trabalhos são executados,

visando aprimorar o processo e comprometer os profissionais de diferentes setores da gestão com o planejamento do trabalho e acompanhamento dos resultados alcançados, visando construir uma cultura de planejamento e avaliação. (JOINVILLE, 2013, p. 18).

Percebendo o planejamento e acompanhamento da gestão como componente das metas institucionais, ressalva-se a importância de indicadores que permitam a visualização clara e precisa da execução e andamento das ações realizadas. Uma das problemáticas envolvidas é identificada ainda “na falta de disponibilidade de informações de boa qualidade e o atraso tecnológico na informatização da Secretaria”. (JOINVILLE, 2013, p. 18).

Percebe-se então que o déficit de informações sobre a situação epidemiológica de saúde do município, bem como indicadores claros que auxiliem o processo de planejamento acabam prejudicando a adoção de ações da rede assistencial, tornando-se um dos desafios a serem enfrentadas pela gestão atual. Destaca-se ainda como consequência da precariedade das informações, a fragmentação do cuidado, ao passo que a integralidade dos setores e serviços deve colaborar para a redução de custos, e aperfeiçoamento da assistência a saúde.

O Plano municipal de saúde destaca ainda que “muitos processos de trabalho precisam ser revistos e aprimorados, falta descrição das vocações e competências das unidades assistenciais” (JOINVILLE, 2013, p. 20). Neste sentido a SMS, do município iniciou o processo de implantação do Manual de

Atribuições, meta descrita na diretriz de aprimoramento da política da gestão de pessoas que visa contribuir para a melhoria nos processos de planejamento e organização das ações realizadas.

#### **4.1.1 Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde**

O ProgeSUS, contexto em que foi iniciada elaboração e a implementação do Manual de Atribuições na SMS de Joinville, é um Programa do Ministério da Saúde, criado pela Portaria/GM-MS Nº. 2.261 de 22 de setembro de 2006, implantado na SMS em junho de 2011 e que tem como objetivo desenvolver ações para o fortalecimento institucional da relação gestão/trabalhadores da saúde e sua efetiva qualificação, promover a melhoria dos processos de trabalho e desenvolver ações de educação continuada a todos os servidores lotados na SMS, sendo responsável pela organização dos estágios curriculares e extra-curriculares das instituições de ensino parceiras da SMS.

É responsável por abrir espaços e potencializar ações que visem à qualidade do serviço oferecido pelo SUS, refletindo sobre as práticas tradicionais utilizadas pela Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde, criando novos mecanismos e novas práticas sintonizadas com a missão da instituição, buscando a eficiência dos serviços prestados. O serviço está dividido em dois setores em Joinville: Educação na Saúde e Gestão do Trabalho em Saúde.

O setor de Educação na Saúde é responsável pela qualificação e formação dos profissionais da saúde através da educação continuada e educação permanente, visando o cumprimento pleno da missão da SMS e dos princípios do SUS.

Identifica-se então, o setor de Gestão do Trabalho em Saúde como responsável pelo fortalecimento institucional da relação entre gestão e trabalhadores da saúde, onde o trabalho é visto como instrumento capaz de atuar como política orientadora da gestão, formação e qualificação.



## 5 RESULTADOS DA PESQUISA

### 5.1 Análise e discussão dos resultados: possibilidades e desafios na descrição de atribuições na SMS

O levantamento das informações que possibilita atingir o objetivo deste presente estudo, com ênfase na descrição de atribuições organizacionais da SMS do município de Joinville, permitiu constatar alguns pontos importantes, como por exemplo, a relevância de práticas de gestão no SUS: a partir das dificuldades vivenciadas.

Ao propor este tema de estudo tinha-se como hipótese, concluir que o Manual de Atribuições dos Setores da SMS, do município de Joinville, é constituído por práticas de gestão relevantes dentro deste processo. Através da aplicação das entrevistas semiestruturadas com seis participantes, gestores e coordenadores do processo, identificou-se os desafios e problemáticas envolvidas, bem como as contribuições deste manual de organização.

Nas entrevistas foram identificadas falas que enfatizam a ligação entre a elaboração do Manual de Atribuições dos Setores da SMS, à expectativa dos servidores envolvidos, conforme verifica-se na seguinte fala:

a motivação foi que o Manual virasse legislação, onde o servidor vai conseguir ver seu papel e automaticamente irá gerar benefícios, e este é o nosso trabalho trazer benefícios a população. (Entrevistado A).

não vejo a hora que seja aprovado para que entre mesmo em vigor todas estas mudanças, porque aí sim a gente vai poder colorar junto aos outros serviços, isto não cabe a nós isto cabe a determinado serviço. (Entrevistado D).

Ao analisar estas falas, constata-se a expectativa pela efetivação deste manual, devido as contribuições na organização dos processos de trabalho. Esta ideia reserva uma ligação direta com o Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, no qual se infere

que este processo influenciará positivamente no indicador definido pela “proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais”. (JOINVILLE, 2013, p. 22).

Assim, o Manual de Atribuições dos Setores da SMS, do município de Joinville, é percebido como uma contribuição para o aprimoramento da política de gestão de pessoas, tendo como objetivos “comprometer os serviços com seus resultados em saúde e satisfação do usuário” (JOINVILLE, 2013, p. 22). Nesta linha, consta-se a seguinte afirmação:

o pensar gestão ele é imprescindível no resultado final que é o acesso, a qualidade e a assistência ao usuário. (Entrevistado C).

A seguir, o presente estudo pretende analisar a construção e implantação do Manual de Atribuições dos Setores da SMS, do município de Joinville, através de eixos norteadores.

### **5.1.1 A relevância de práticas de gestão no SUS: a partir das dificuldades vivenciadas**

Mediante a vivência do acadêmico pesquisador, e aplicação das entrevistas, perceberam-se dificuldades e desafios que permeiam a gestão na sua prática.

Entre as dificuldades apontadas, constatou-se que anteriormente à construção do Manual de Atribuições, não havia clareza da função de cada serviço, e conseqüentemente de cada gestor de saúde. Neste sentido, entrevistados relataram sobre as contribuições no sentido de definir as atribuições do serviço, como podemos identificar nos trechos a seguir:

A motivação é ficar claro o que é atribuição de cada serviço, quando eu cheguei na coordenação não tinha claro para mim o que eu tinha que fazer, o que fazia parte do meu papel como coordenador, e isto não havia ninguém que falasse, acho que a partir deste trabalho fica claro para quem entra, ou para quem vai entrar, ou mesmo para mim, agora, o que cabe

a mim, e o que cabe a mim dentro do meu serviço. (Entrevistado D).

perceber a necessidade de mudar as suas práticas, de otimizar o serviço a partir da sua clareza de suas atribuições. (Entrevistado F).

Deste modo, a clareza das atribuições tende a facilitar as ações dos coordenadores e gestores, otimizando processos e consolidando as práticas de gestão, como ferramenta relevante para o serviço público de saúde, assim, de acordo com a literatura, verifica-se que esta prática

visa alcançar melhores resultados através do aperfeiçoamento dos processos de trabalho. Desempenhado por todos os servidores e de forma contínua, envolve conhecer, analisar, mudar e monitorar as rotinas de trabalho. (BRASIL, 2013, pg. 8).

A adoção da gestão do trabalho, baseada em processos, torna-se meio importante e benéfico à medida que organiza o serviço. Desta forma, a organização do serviço deve ser construída de modo a tornar claro os processos de trabalho, as ações a serem realizadas e os meios para a sua efetivação. Podemos perceber que os gestores de saúde percebem a necessidade desta metodologia nas seguintes falas:

acho que a visão das pessoas precisa ser ampliada para fazer uma gestão por processos. (Entrevistado F).

proporciona aos funcionários como equipe multidisciplinar processos de trabalho onde um pode ajudar o outro. (Entrevistado A).

existem práticas inovadoras nos processos de trabalho das equipes, então isto tudo precisa ser incorporado no cotidiano e aprendido, atualizado o tempo todo, então acho que é sim extremamente relevante. (Entrevistado F).

Assim, fica expresso que a gestão por processos permite o planejamento das ações, facilitando a visualização de metas a

serem alcançadas e práticas a serem adotadas. A falta do planejamento, ou mesmo fatores que dificultem a execução deste, contribuem para falhas na efetivação das metas e do objetivos idealizados, como constata-se na fala a seguir:

a persistência da gente, imediatismo das ações, a gente vive em um mudo aqui que tem que resolver tudo que acontece hoje, imediatismo tudo que aparece agora, tem que resolver agora, então acabo sendo vítima da falta do planejamento, então esta situação de apagar incêndio é uma reflexo concreto de que faltou planejamento.(Entrevistado C).

Esta dificuldade na execução de planejamentos é atrelada também à rotatividade de gestores de saúde no serviço. Esta rotatividade torna-se obstáculo no momento que se objetiva metas a médio e longo prazo; no momento que a linha de pensamento e práticas de gestão se alteram, acabam por se perder os objetivos iniciais. Podemos identificar esta problemática em meio aos seguintes relatos:

mudanças dos gestores durante o processo, nós tivemos que repetir o trabalho nosso, enquanto equipe desenvolvendo o programa tivemos bastante retrabalho, foram mudanças em mais de cinquenta por cento, isto atrasou bastante a conclusão até hoje nós não conseguimos ainda e aprovado na sua íntegra, então a dimensão que isso tomou das mudanças, foi impactante (Entrevistado F).

Infelizmente no serviço público de saúde, existe muita rotatividade de gestão de pessoas, de quatro em quatro anos temos um novo gestor, somente neste período já tivemos alguns secretários por esta secretária, o que acaba implicando na qualidade e na implantação de certos processos. (Entrevistado A).

Outra dificuldade apontada como eixo norteador, nas entrevistas semiestruturadas, está relacionado aos financiamentos da saúde. Sabe-se que com o passar dos anos a receita com gastos na área da saúde aumentaram, porém, os

valores destinados na saúde não acompanharam os avanços. Neste sentido, a lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, propõe que o município aplique 15%, mas o município de Joinville investe acima desses limites, como podemos observar abaixo:

Os representantes do governo destacaram que 37,5% de toda a arrecadação municipal é revertida para a Saúde. Udo (o prefeito do município) ainda lamentou que a contrapartida do Estado e da União não estejam à altura da demanda imposta a Joinville no setor [...] estamos gastando mais que o dobro constitucional em todo sistema. (CLICRBS, 2015)

Neste sentido o município aplica uma grande porcentagem na área da saúde, porém, percebe-se que mesmo diante destes esforços, a aplicabilidade é ineficiente em algumas situações. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde articula dizendo que,

gasta-se mal. É importante criar uma consciência interna no SUS de que se deverá melhorar a qualidade do gasto. Portanto, o desafio do financiamento na Saúde tem de ser enfrentado em duas vertentes, a da quantidade e a da qualidade do gasto. (BRASIL, 2006 , pg. 63).

Desta forma o Manual de Atribuições ao organizar os serviços da SMS poderia ser um passo inicial para a identificação de gastos que poderiam ser diminuídos, e/ou evitados tornando-se menos oneroso ao sistema público de saúde. A necessidade de financiamento e os gastos da saúde tornam-se desafios cotidianos, neste sentido cresce o interesse por práticas que contribuam para equilibrar este processo. Esta questão é evidenciada em meio as falas de entrevistados, como observa-se a seguir:

não adianta pensar em saúde sem pensar em dinheiro. A evolução dos últimos dez anos de investimento principalmente do governo federal

ele vem caindo nos últimos anos, é preciso ter uma noção que sem dinheiro não se faz saúde, saúde se faz com gente, e uma grande parte destas despesas acaba honorando a folha de pagamento das entidades, eu sempre digo que saúde não tem preço mas tem custo. (Entrevistado C).

sem a clareza do que se espera daquela área, corre este risco de inchar uma estrutura administrativa, o tempo todo tem que repensar os seus gastos, os seus custos fixos que tem uma estrutura para administrar saúde de um município que cada vez mais requer os recursos, como a de Joinville que investe muito além do que preconiza a legislação do mínimo, então é preciso sempre repensar o quanto nós custamos administrativamente, para atender a saúde da população. (Entrevistado F).

A temática do financiamento da saúde se configura como um dos grandes desafios do SUS, porém a sistematização e definição das responsabilidades de cada área deve organizar e contribuir na redução de custos. Esta possibilidade fica evidente a seguir:

perceber que um estava fazendo o trabalho de outro, pensar e repensar dos responsáveis pelas áreas, causou na verdade uma mudança inclusive, uma possibilidade de rever o que se tinha, avanço na estrutura administrativa, o repensar [...], a partir disto também o prefeito, o secretário, poder exigir daquele gestor, o cumprimento das competências daquela área, dos resultados do que se espera daquela área e daquele serviço. (Entrevistado F).

Percebe-se então que a definição das atribuições dos gestores e dos setores tende a colaborar na organização e na estruturação do serviço, ficando evidente sua relevância como prática de gestão a ser implantada no sistema público de saúde.

### **5.1.2 Dificuldade na implantação do Manual de Atribuições dos setores da SMS no município de Joinville**

Neste tópico busca-se identificar as dificuldades no processo de implantação do Manual de Atribuições, assim, mediante a análise das entrevistas percebeu-se que uma das dificuldades deste processo, constitui-se em torno da reflexão, de repensar suas práticas e identificar possíveis falhas, como podemos observar nas falas a seguir:

dificuldade maior não foi a construção, foi a desconstrução, porque no início construímos um monte de coisas que nós achávamos que estava ótimo, e depois conforme foi fazendo o processo a gente foi desconstruindo algumas coisas [...] não foi só desconstruir no papel, foi desconstruir pra gente também, ver que aquilo era diferente. (Entrevistado D).

Durante o processo a principal dificuldade foi pensar e repensar realmente o que eu faço dentro deste serviço, qual a minha competência dentro deste serviço, e colocar no papel estas competências. (Entrevistado A).

a gente não está acostumado a pensar, este pensar no sentido de sistematizar o pensamento e isto é difícil [...] as praticas da gente tem que ser repensadas todos os dias, muito do que a gente achava que conhecia, nestes processos e discussões a gente teve que rever. (Entrevistado C).

revendo as práticas, percebendo problemas, e algumas dificuldades que a gente tem no dia a dia, e que talvez não seriam percebidas se a gente não tivesse este momento de reflexão, isto traz um momento de crescimento, e também de uma interface de serviços. (Entrevistado E).

Assim, o processo de implantação do manual de Atribuições oportunizou um momento de reflexão sobre as atividades do dia-a-dia, indagando e descrevendo as atribuições

dos gestores de saúde, servindo como oportunidade de refletir sobre suas competências, sendo que esta prática acaba “ampliando a discussão sobre a gestão do trabalho, o que inclui repensar os processos de planejamento”. (BRASIL, 2006, pg. 129).

Outra dificuldade encontrada na implantação do manual se refere novamente à rotatividade de gestores, como podemos perceber nas seguintes falas:

A dificuldade que nós encontramos foi as mudanças de gestores, então em alguns casos a gente já estava concluindo a atribuição de um gestor e tinha que recomeçar porque trocou a pessoa, como também a mudança dentro do organograma da secretária. (Entrevistado E).

aconteceram muitas mudanças, dos gestores durante o processo, então nós tivemos que repetir o trabalho nosso, enquanto equipe desenvolvendo o programa tivemos bastante retrabalho. (Entrevistado F).

rotatividade de gestão de pessoas acaba implicando na qualidade e na implantação de certos processos. (Entrevistado A).

Estes relatos evidenciam a influência da rotatividade no processo de implantação do Manual de Atribuições, neste sentido ocorrem mudanças, o processo teve que ser revisto gerando atrasos no cronograma de trabalho. Após a publicação do Manual de Atribuições dos setores da SMS do município, tem-se a expectativa de que os prejuízos com a rotatividade sejam diminuídos, à medida que o gestor que assume o cargo terá suas atribuições descritas, como podemos perceber na seguinte fala:

quando um gestor chega em uma nova área e ele tem como referencia a atribuição da área descrita, discriminada, ele tem o que precisa para começar a trabalhar, e garante também que a gente não perca alguns processos que são importantes no dia a dia. (Entrevistado D).

Dessa maneira, é imprescindível o Manual de Atribuições dos setores da SMS, do município de Joinville, pois a tendência é



que os gestores em saúde apropriem-se desta prática de gestão, facilitando o planejamento das ações, bem como do serviço. Neste sentido, a expectativa é a eficiência dos processos, atingindo a satisfação e otimização da prestação de serviços ao usuário.

### **5.1.3 Experiências adquiridas e vivenciadas**

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 aponta como eixo norteador para a gestão deste município o aprimoramento da gestão de pessoas, através da descrição de atribuições dos serviços e competências dos gestores em saúde.

Deste modo, a vivência no campo de estágio obrigatório, atrelado à coleta de dados gerada através das entrevistas semiestruturadas, trouxe ao pesquisador a percepção, bem como, a compreensão da relevância que as experiências adquiridas e vivenciadas pelos envolvidos no processo, são inevitáveis para a consolidação e efetivação das práticas de gestão, como aprimoramento da gestão de pessoas e gestão do trabalho.

Durante, a construção e implantação do manual de organização, foi possível identificar as experiências e observar que não apenas para o Plano Municipal de Saúde é importante o aprimoramento nos processos de trabalho, como práticas relevantes para a gestão em saúde. Assim, identificam-se essas experiências vivenciadas, nas seguintes falas:

reorganizar, fazer um pouco do serviço um do outro, e agora com o manual conseguimos visualizar e reestruturar as ações. (Entrevistado A).

a gente quando está algum tempo no serviço, você cria vícios, você acaba atropelando o processo por colocar o que tu pensa na frente daquilo do que se deve fazer, realinhamento, uma repactuação, desaprendendo e reaprendendo novamente os processos (Entrevistado B).

exige realmente que a gente pense, e repense as práticas de gestão, para que o trabalho seja facilitado, práticas inovadoras nos processos de trabalho das equipes, precisa ser incorporado no cotidiano e aprendido, atualizado o tempo todo, então acho que é sim extremamente relevante [...]eu acho que a única área que esta trazendo a gestão do trabalho com esta concepção de processos é realmente este nosso trabalho. (Entrevistado F).

Os envolvidos no processo de construção e implantação apontam em sua maioria, à relevância das práticas de gestão implantadas na SMS, do município de Joinville, à medida que visualizam a eficácia dos seus processos de trabalho, consequência dos benefícios do manual de organização.

Quando questionados, a exemplo da descrição de atribuições, que outras práticas de gestão deveriam ou/e poderiam ser implantadas na SMS, no município de Joinville, cerca de 70% dos entrevistados apontam a padronização dos serviços, bem como, sua importância para a organização dos processos de trabalho.

Dessa forma, seguem as seguintes falas que enfatizam o aprimoramento das práticas de gestão, através da padronização dos serviços:

padronizar: padronizações o que iria facilitar o trabalho. (Entrevistado A).

uma coisa é ver o organograma, tá mas e daí ? onde eu me encontro dentro do organograma, mas dentro dele o que eu vou fazer ? que eu organizo, eu estou falando de organização, eu estou melhorando a minha condição e a condição para quem eu for exercer a atividade que é o municípe. facilitar a resolução dos problemas Para eu poder facilitar os problemas do cidadão eu preciso saber onde eu estou e qual é o meu papel dentro deste processo, a motivação é melhorar o seu trabalho frente ao municípe. (Entrevistado B).

praticas da gente tem que ser repensadas todos os dias, , muito do que a gente achava

que conhecia, nestes processos e discussões a gente teve que rever. (Entrevistado C).

padronizar o que é de cada serviço, talvez a gente consiga começar a sentar e construir este fluxo, até então como não estava claro o que é de cada um, como a gente iria fazer um fluxo se ainda não estava claro. (Entrevistado D).

Assim, a presente análise aponta a relevância de se pensar e repensar as práticas de gestão nos serviços públicos de saúde, pois, esta metodologia de trabalho permite atingir a excelência de processos e conseqüentemente alcançar a eficácia e satisfação ao usuário.

#### **5.1.4 Os programas de gestão do SUS: percepção e análises**

No decorrer da aplicação desta pesquisa e das práticas de gestão vivenciadas na saúde da SMS do município de Joinville, foi identificado que existem esforços direcionados ao aperfeiçoamento da gestão no SUS. Entre as medidas adotadas nota-se a presença de programas de gestão governamentais, que visam aperfeiçoar a gestão e os processos de trabalho.

O ProgeSUS é exemplo desta prática, a medida que atua no aperfeiçoamento, qualificação e implantação de práticas de relação de trabalho e gestão, promovendo medidas de educação continuada e fortalecimento institucional. Deste modo, instigou-se na entrevista, compreender quais as percepções e análises dos entrevistados sobre os programas de gestão no SUS:

é bom você ter um incentivo financeiro, uma forma de você fomentar políticas nacionais de organização, porque o PROGESUS é para organizar e fazer com que o SUS se tornasse organizado, pra que a gente profissionaliza-se o nosso gestor. (Entrevistado C).

tem muitos programas que vem e que acaba sendo dada maior ênfase do que deveriam, mas se a gente perde algum espaço nisto, você

acaba perdendo todo um contexto, então é algo que não pode ser nunca deixado de vista. (Entrevistado B).

Percebe-se então que os entrevistados notam a relevância dos programas governamentais, porém, enfrentam dificuldades ao passo que possuem pouca autonomia para realizar mudanças e alterações ao cenário municipal, conforme fala a seguir:

vem algo que o ministério pensou, mas na hora de colocar em pratica, precisa ser revisto algumas coisas dentro dos municípios, alguns programas que são engessados, que não da para mudar muita coisa. (Entrevistado D).

Portanto, através da percepção e análise dos entrevistados, observa-se que os programas governamentais, a exemplo do ProgeSUS, são de grande valia para as práticas de gestão, todavia, há necessidades de adequação em relação à autonomia em cada esfera governamental, bem como as especificidades de cada secretaria de saúde.

## **5.2 Discutindo a gestão no âmbito do SUS**

Na contextualização da gestão no SUS, identificam-se práticas que são valiosas para a organização e planejamento das ações adotadas. É necessário refletir que somente a organização da empresa não garante a efetividade de sua gestão (a exemplo do uso da descrição de atribuições), então, faz-se necessário a adoção de medidas que contemplem, através do planejamento, controle e direção, eixos básicos das funções administrativas de uma empresa.

Destaca-se importância da implantação de organogramas, fluxogramas, acompanhamento e avaliação de práticas que visem complementar a descrição das atribuições dos serviços e colaboradores envolvidos nos processos de gestão, como ferramentas que contribuam para o sucesso do sistema.

A consolidação da estrutura organizacional, atrelada ao manual de organização, são indicadas como medidas eficazes no desempenho do sistema de gestão em saúde. Segundo

Oliveira (2007, p. 64), a adoção adequada destas práticas propiciam os seguintes aspectos:

- Identificação das tarefas necessárias ao alcance dos objetivos estabelecidos;
- Organização das funções e responsabilidade;
- Informações, recursos e feedback, aos executivos e funcionários;
- Medidas de desempenho compatíveis com os objetivos; e
- Condições motivadores para a realização das tarefas estabelecidas.

Todavia, em paralelo, analisou-se no referencial utilizado neste trabalho e também nas falas dos entrevistados, a consistência na relevância das práticas de gestão. As ferramentas utilizadas na construção do manual de atribuições dos setores da SMS promoveram uma prática reflexiva. Nas falas a seguir os gestores de saúde entrevistados sugerem a adoção de medidas que venham a contribuir neste processo:

é que ele tenha um período de reavaliação, é como o planejamento, eu tenho o diagnóstico, eu tenho a ação, eu tenho o monitoramento, mas eu preciso ter uma avaliação. (Entrevistado B).

continuidade deste projeto que é a descrição dos processos de trabalho, promovendo esta reflexão também na ponta, não só aqui nas coordenações, nas gerencias, fundamental porque na discussão a gente consegue identificar aonde estão os problemas nos processos de trabalho. (Entrevistado D).

Estas considerações são em si, resultado do engajamento no processo de construção do manual de atribuições, permitindo ao gestor refletir sobre suas práticas, bem como, propor melhorias que contribuam no aperfeiçoamento das ações de gestão em saúde do município. Destaca-se ainda em meio à fala dos entrevistados, a adoção de planos de cargos e salários, como forma de motivar os funcionários da SMS, agregando conhecimento e valorizando a adoção de ações que aprimorem

os serviços executados pelo município, como seguem na fala a seguir:

plano de cargos e salários, você começa a colocar muito fortemente dentro da instituição a valorizar de quem se qualifica, que cada um se enxergue dentro do processo, que você também tem atividades e estágios dentro deles a serem alcançados. (Entrevistado B).

Neste sentido, ressalta-se a importância de um plano de cargos e salários. Gonçalves et al. (2015, p. 76) indica que

pode ser uma forma de estimular e incentivar o crescimento profissional e o desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos, auxiliar na comunicação interna e nas relações interpessoais; bem como, contribuir como um indispensável Instrumento de Desempenho e Resultado.

Deste modo é visto como ferramenta eficaz nas organizações, a medida que valoriza o desempenho profissional e contribui no desempenho do sistema.

Ressalta-se por fim, que mediante o processo de aperfeiçoamento e reflexão contínuos dos processos e práticas de gestão, é possível o aperfeiçoamento do funcionamento da SMS do município, indicando e atribuindo formas de melhoria do sistema.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar a descrição de atribuições organizacionais da SMS do município de Joinville, através da observação do campo de estudo e também através de entrevistas semiestruturadas, realizadas em profundidade. Neste contexto, salienta-se primeiramente a relevância destas práticas para a gestão no SUS.

A investigação neste contexto demonstraram a relevância do Manual de Atribuições dos setores como prática de gestão, bem como, traz muitas expectativas dos envolvidos, sendo que ainda está em construção e implantação. São muitos os fatores influenciadores para o manual de organização, dentre eles, percebeu-se as funções administrativas, bem como, a padronização dos processos de trabalho, como ferramentas para a eficácia e satisfação ao usuário.

No campo da saúde, o SUS possui amplos desafios em relação às práticas de gestão, com ênfase na descrição de atribuições, que precisam ser aprimoradas. A abrangência da saúde pública brasileira requer esforços das três esferas governamentais, possibilitando, na prática, um modelo de gestão integrada, apresentando assim uma política pública que atenda as diversas realidades em todo o país. Desse modo, verifica-se a relevância de instigar-se a descrição de atribuições organizacionais como ferramenta de gestão; como se percebeu ao longo deste trabalho, através deste processo há contribuições para a gestão adequada e eficaz, melhoria e desempenho nos processos de trabalho, contribuindo para se atingir a excelência enquanto instituição pública.

Concluiu-se que, a realização deste trabalho de pesquisa permitiu observar a sistemática de gestão em saúde no município de Joinville, as implicações na organização do trabalho, sua relação com a legislação e com o Manual de Atribuições dos setores da SMS, mediante sua aplicabilidade. As análises possibilitaram partir de princípios básicos do trabalho realizado em saúde, fundamentados em meios metodológicos e científicos, salientando a importância do papel do gestor, na realização de um trabalho sério e comprometido com a causa social da população. Tais interações entre teoria e prática permitem

enriquecer o trabalho do gestor em saúde no município de Joinville.

Percebeu-se durante a construção deste estudo, que o trabalho realizado na SMS do município de Joinville, prima-se pela qualidade no atendimento e gestão de saúde. Tais constatações foram salientadas tanto na vivência do pesquisador, quanto nas análises das entrevistas semiestruturadas. Dessa maneira, o tema da relevância das práticas de gestão no SUS, com ênfase na descrição de atribuições organizacionais da SMS do Município de Joinville, poderá ser objeto de maior aprofundamento para gestores em saúde.

Portanto, trata-se de uma proposta construída, mas não acabada, pois como todo documento de prática em gestão, só se concretiza e incorpora-se à prática baseadas na legislação vigente. Por isso propõe-se que estes apontamentos sejam analisados e discutidos, reavaliando-se as práticas de gestão, bem como, o manual de organização, em busca de conhecimentos e entendimentos para o trabalho dos gestores em saúde, com periodicidades pré-definidas ao longo dos anos subsequentes.

Neste sentido, percebeu-se que a implantação deste manual de organização está sendo visualizado de forma eficiente, e que os envolvidos almejam a eficácia na aplicabilidade quando o manual for instituído formalmente, como legislação municipal.

Cabe ressaltar ainda que, ao término deste trabalho, visualizo e ressalvo a importância da inserção de pesquisadores e acadêmicos no processo de aperfeiçoamento das ações dos sistemas de saúde, realizando a interlocução entre teoria e prática, e fomentando ainda, novas discussões que enalteçam a importância e influencia da pesquisa em saúde e aprimoramento da gestão em saúde.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luís César Gonçalves de. **Organização e Métodos:** integrando comportamento, estrutura, estratégia e tecnologia. 2. Edição – São Paulo: Atlas, 1986, p. 185.

BERTOLDI, Tatiana. **O Sistema de Saúde do Canadá:** Relato de Observação em uma instituição de saúde em London no Canadá. Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2013, p.10.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de set. de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília. 2006. 164 p.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142, de 28 de dez. de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar n. 141, de 13 de Jan. de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 fev.de 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 453, de 10 de mai. de 2012.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Brasília, v. 134, n. 216, nov. 1996. Seção1, p. 22932-22940

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro, 1944. Reedição de 1965. p. 7.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, 2000. p. 5.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS – ProgeSUS. Brasília, 2006, p. 12.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gestão do trabalho. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/331-sgtes-p/gestao-do-trabalho-raiz/gestao-do-trabalho/l1-gestao-do-trabalho/9474-teste-de-noticia>>. Acesso em: 30 de jan. de 2016.

\_\_\_\_\_. Procuradoria Geral da República. Secretaria Jurídica e de Documentação. Manual de gestão por processos / Secretaria Jurídica e de Documentação / Escritório de Processos Organizacionais do MPF. - Brasília: MPF/PGR, 2013.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; SOUZA, Maria de Fátima; SHIMIZU, Helena Eri; SENRA, Isabel Maria Vilas Boas, OLIVEIRA, Kátia Cristina de. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação**: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. 20 de fev. de 2012. p. 903. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>>. Acesso em: 20 de set. de 2015.

CLICRBS. **Prefeitura divulga relatório apontando avanços na área da saúde em Joinville**. 05 de out. de 2015. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/politica/noticia/2015/08/prefeitura-divulga-relatorio-apontando-avancos-na-area-da-saude-em-joinville-4818125.html>>. Acesso em: 01 de fev. de 2016.

CURY, Antônio. **Organização e métodos: uma visão holística**. 7 edição revista e ampliada – São Paulo: Atlas, 2000, p. 417.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo . **Métodos de Pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009. p. 32. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> >. Acessado em: 05 nov. de 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 42.

GIOVANELLA, Lígia; ESCOREI, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 369

GONÇALVES, Juliana; MIRANDA, Karina Pereira De Souza; SANTOS, Maria Cristina Santana Dos. **Análise do plano de carreira e vencimentos dos servidores do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e sua influência na qualidade do serviço prestado na instituição**. Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2015.

JOINVILLE, Prefeitura Municipal de. **Relatório Anual de Gestão 2014**. Prefeitura Municipal de Joinville, Secretaria Municipal de Saúde, 2015. Disponível em: <https://saude.joinville.sc.gov.br/public/portalsaudeadm/categoriadownload/b2c65c135942015ac2f11de1444cb277.pdf>. Acesso em: 29 de junho de 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2014-2017**. 2013. Disponível em: <<https://saude.joinville.sc.gov.br/public/portalsaudeadm/imagens/conteudo/PMS2014-17versaoPUBLICACAO04dez2013.pdf>>. Acesso em: 29 de junho de 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal. **Secretaria de Saúde – Atribuições**. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/conteudo/43-Sa%C3%BAde.html>>. Acesso em: 29 de junho de 2015.

LERNER, Walter. **Organização, Sistemas e Métodos**. 4. Edição – São Paulo: Atlas, 1981, p. 51.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4ª ed. p.43-44.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 edição – São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Metodo e Criatividade**. Petropolis: Vozes. 1994. p.21.

OLIVEIRA. Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial**. São Paulo, Atlas, 2007, p. 63 – 163.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi. 2007. p.7. Disponível em: <[http://unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/metodologia\\_cientifica.pdf](http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.

SOUZA, Renilson Rehem. **Construindo o SUS:** a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002. p. 24, 25. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia\\_construindo\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf)>. Acesso em: 12 de out. de 2015.



## **APÊNDICE**





## APÊNDICE A

### QUESTÕES DE PESQUISA



INSTITUTO FEDERAL  
SANTA CATARINA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,  
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE

---

Entrevista Semiestruturada - Questões de pesquisa:  
Área de atuação: Gerente da Unidade de Vigilância em Saúde

- 1– Na sua percepção, qual a relevância/importância/necessidade de se pensar práticas de gestão no SUS?
- 2– E na descrição de atribuições organizacionais na SMS do município de Joinville, qual a sua percepção sobre a importância destas para a gestão da instituição?
- 3– Qual foi a motivação ou/e dificuldades que contribuíram para a implantação deste trabalho?
- 4- Após a abordagem para a elaboração e implantação do Manual de Atribuições dos Setores da SMS, enquanto GESTOR DE SAÚDE foi útil repensar suas práticas de gestão?
- 5- A exemplo da descrição de atribuições, que outras práticas de gestão deveriam /poderiam ser implantadas na SMS?
- 6- O que impede ou/e dificulta a implantação das práticas de gestão citadas?
- 7- Nesse sentido, os programas governamentais têm contribuído para aperfeiçoar a gestão do SUS?



**ANEXO**



# ANEXO A

## AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



Secretaria da Saúde



ProgeSUS  
Programa de Saúde em e com a Comunidade  
do Sistema de Saúde de Joinville (SC) 2011-2015



Ofício nº 215/2015/SMS/GAB/ProgeSUS

Joinville, 15 de dezembro de 2015.

Ao  
**Prof. Marcos Aurélio Schwede**  
Orientador do IFSC – Campus de Joinville

**Assunto:** Autorização de pesquisa

Em resposta à solicitação de autorização para realização de pesquisa sobre a *Análise e Relevância das Práticas de Gestão no âmbito do SUS*, em específico a descrição de atribuições organizacionais da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, por parte da aluna **Cibely Schipitoski**, matriculada no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, temos a informar:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Área de Educação em Saúde - ProgeSUS, autoriza a realização da pesquisa acima descrita e solicita a aluna que procure as servidoras Marlene ou Cida no ProgeSUS.

Sem mais, agradecemos e colocamo-nos à disposição através do telefone: (47) 3481-5132 ou e-mail: [progesusille@gmail.com](mailto:progesusille@gmail.com).

Atenciosamente,

**Francieli Cristini Schultz**  
Secretária Municipal da Saúde

**Sandra Helena Camilo B. da Cruz**  
Coordenadora do ProgeSUS