



UNILAB

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

GABRIELA SILVA SANTOS

ISA FIGUEIREDO NASCIMENTO

RICARDO BAHIA

VIVIANE MARIA CUNHA DA SILVA

**VISÃO SISTÊMICA E A INFLUÊNCIA DA GESTÃO NA CULTURA E
MUDANÇA ORGANIZACIONAL: ESTUDO DE CASO DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO EM SALVADOR-BA.**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2015

GABRIELA SILVA SANTOS
ISA FIGUEIREDO NASCIMENTO
RICARDO BAHIA
VIVIANE MARIA CUNHA DA SILVA

**VISÃO SISTÊMICA E A INFLUÊNCIA DA GESTÃO NA CULTURA E
MUDANÇA ORGANIZACIONAL: ESTUDO DE CASO DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO EM SALVADOR - BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação Lato Sensu de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como parte do requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Fábiana Barbosa Ribeiro

SÃO FRANCISCO DO CONDE
2015

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira

Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)

Biblioteca Setorial Campus Liberdade

Catálogo na fonte

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

V812v

Visão sistêmica e a influência da gestão na cultura e mudança organizacional: estudo de caso de uma Unidade de Saúde do setor público em Salvador - BA. / Gabriela Silva Santos; Isa Figueiredo Nascimento; Ricardo Bahia; Viviane Maria Cunha da Silva. – São Francisco do Conde, 2015.

43 f.; 30 cm.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientadora: Profa. Dra. Fábيا Barbosa Ribeiro.

Inclui Quadros e Referências.

1. Cultura organizacional. 2. Cultura e Mudança Organizacional. I. Título. II. Santos, Gabriela Silva. III. Nascimento, Isa Figueiredo. IV. Bahia, Ricardo. V. Silva, Viviane Maria Cunha da Silva.

CDD 358.562

GABRIELA SILVA SANTOS

ISA FIGUEIREDO NASCIMENTO

RICARDO BAHIA

VIVIANE MARIA CUNHA DA SILVA

**VISÃO SISTÊMICA E A INFLUÊNCIA DA GESTÃO NA CULTURA E
MUDANÇA ORGANIZACIONAL: ESTUDO DE CASO DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SETOR PÚBLICO EM SALVADOR - BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação Lato Sensu de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como parte do requisito parcial para a obtenção do título de Especialista

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Joilma Menezes (Avaliadora)

Profa. Dra. Lídia Lima da Silva (Avaliadora)

Profa. Dra. Fábria Barbosa Ribeiro (Orientadora)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos ter dado força para superar as dificuldades e avançar em busca dos nossos propósitos acadêmicos.

Aos nossos familiares pelo apoio e companheirismo nas horas difíceis de desânimo e cansaço.

Ao diretor da Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu, pela disponibilidade e permissão para a realização da pesquisa e aos funcionários do corpo administrativo e técnicos que foram muito prestativos conosco.

A Orientadora Fábria Barbosa Ribeiro pela orientação dispensada no decorrer do desenvolvimento do trabalho, aos docentes e a coordenação da Diretoria de Educação Aberta e a Distância da UNILAB.

Ao presidente interino da AMAC (Associação de Moradores do Curuzu), diretoria da Associação Cultural Bloco Carnavalesco Ilê Aiyê e coordenação da Associação Maria Felipa pela atenção e receptibilidade no fornecimento de informações de grande utilidade para nossa pesquisa.

A comunidade da Rua do Curuzu, pela amabilidade, sempre dispostos a contribuir com dados relevantes.

"Cultura é a aprendizagem acumulada e compartilhada por determinado grupo, cobrindo os elementos comportamentais, emocionais e cognitivos do funcionamento psicológico de seus membros".

(Edgar Schein)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é um estudo de caso sobre a influência da gestão na cultura e mudança organizacional da Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu (UEMHJ), situada na Rua do Curuzu bairro da Liberdade em Salvador - BA, ressaltando que se reúne aporte teórico sobre o tema com o objetivo de analisar e compreender de acordo com a visão sistêmica, os parâmetros intrínsecos na gestão que incidem na mudança e cultura organizacional da referida Unidade de Saúde. A metodologia utilizada fundamenta-se na abordagem qualitativa respaldada em coleta e análise de dados. Discorre-se sobre a gestão em saúde pública com a necessidade de promover um trabalho com eficiência e produtividade baseada nos pressupostos do planejamento estratégico. Para tal feito está alicerçada na gestão compartilhada e o pensamento sistêmico que repercute no estímulo do crescimento e oportunidade de mudanças. As políticas públicas direcionadas para a saúde pública, visam alcançar a coletividade e transformar sua realidade por intermédio da instituição do SUS, que por sua vez, tem como base princípios de universalização de cobertura e efetivar a segurança para os usuários. Tendo como base o Plano Diretor de Gestão (PDG) a direção da referida Unidade implementou as mudanças para adequação à proposta de modernização da Administração Pública Estadual, a qual objetiva contribuir para a melhoria dos serviços públicos prestados pelo Poder Executivo. Sob a ótica do comportamento organizacional, este trabalho tenta analisar os impactos da mudança organizacional para os colaboradores e usuários do serviço, se houve resistência à mudança e como esta foi conduzida pelo gestor. Analisa-se que para a efetivação de mudanças na cultura organizacional, se faz necessário o exercício da gestão sistêmica e compartilhada, ação contínua de conscientização e das possibilidades de melhoria que cada um pode fazer, compreende-se a amplitude desse processo que é interligado e que mantém uma rede de conexões entre os pares. Como resultado da pesquisa, percebe-se que o gestor da Unidade desenvolve um perfil inovador e democrático que incide paulatinamente nas mudanças pretendidas, juntamente com uma equipe laboral que se envolve nas propostas e têm consciência da importância de seu papel para a implantação do processo.

Palavras-chave: Cultura e Mudança Organizacional – Gestão – Visão Sistêmica

ABSTRACT

This work Completion of course is a case study on the influence of management in organizational culture and change the Emergency Unit Mother Hilda Jitolu (UEMHJ), located on Liberty neighborhood Curuzu Street in Salvador - BA, noting that gathers input theorist on the subject in order to analyze and understand according to the systemic view, the intrinsic parameters in management that focus on change and organizational culture of that Health Unit. The methodology is based on the supported qualitative approach in collection and analysis data. It talks about the management of public health with the need to promote a job with efficiency and productivity based on the assumptions of strategic planning. For such a feat is grounded in the shared management and systems thinking that affects the stimulation of growth and opportunity for change. Public policies directed to public health, aim to achieve the community and transform their reality through SUS unit, which in turn, is based on principles of universal coverage and carry out the security for users. Based on the Director Management Plan (PDG) the direction of said unit implemented the changes to suit the proposed modernization of the State Public Administration, which aims to contribute to the improvement of public services provided by the Executive. From the perspective of organizational behavior, this paper attempts to analyze the impact of organizational change to employees and users of the service, if there was resistance to change and how it was conducted by the manager. It analyzes that for the realization of changes in organizational culture, it is necessary to pursue the systemic and shared management, continuous action of awareness and improvement possibilities that one can do, we understand the extent of this process that is interconnected and Keeping a network of connections among peers. As a result of research, it is clear that the Unit Manager develops an innovative and democratic profile that focuses gradually on the proposed changes, along with a work team that is involved in the proposals and are aware of the importance of their role in the process of implementation.

Keywords: Organizational Culture and Change - Management - Systemic Vision

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 12 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 13 |
| 3.1 COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL..... | 13 |
| 3.2 CULTURA ORGANIZACIONAL | 14 |
| 3.3 MUDANÇA ORGANIZACIONAL | 15 |
| 3.4 GESTÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA | 16 |
| 3.4.1 Organização do trabalho em saúde.....; | 16 |
| 3.4.2 Gestão e planejamento estratégico em saúde | 17 |
| 3.5 A GESTÃO COMPARTILHADA E O PENSAMENTO SISTÊMICO | 18 |
| 3.6 POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 19 |
| 3.6.1 O que são e como funcionam os sistemas de saúde | 19 |
| 3.6.2 Financiamento dos sistemas de saúde..... | 20 |
| 3.6.3 Conhecendo o sistema único de saúde | 21 |
| 3.7 REGULAÇÃO EM SAÚDE | 23 |
| 3.8 A UNIDADE DE EMERGÊNCIA MÃE HILDA JITOLU | 24 |
| 3.9 ORGANOGRAMA FUNCIONAL DA UEMHJ | 28 |
| 4. METODOLOGIA | 29 |
| 4.1 COLETA E ANÁLISE DE DADOS | 29 |
| 4.2 PARTICIPANTES OU FONTE DE INFORMAÇÃO | 29 |
| 4.3 SITUAÇÃO DO AMBIENTE..... | 29 |
| 5. RESULTADO E DISCUSSÃO | 30 |
| 5.1 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM O DIRETOR..... | 30 |
| 5.2 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS..... | 32 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| REFERÊNCIA | |
| APÊNDICE | |
| ANEXOS | |

1. INTRODUÇÃO

A visão sistêmica de uma Unidade de Saúde do setor público e a influência da gestão no desenvolvimento da Cultura e Mudança Organizacional da organização; os parâmetros intrínsecos no comportamento e cultura organizacional, a gestão em saúde com seus pressupostos de pensamento sistêmico e planejamento estratégico, políticas públicas com enfoque em saúde pública, além dos resultados apresentados no processo de mudança, constituem-se o foco desse TCC (Trabalho de Conclusão de Curso).

O presente estudo de caso justifica-se pela relevância temática e interesse no assunto, uma vez que cultura e mudança estão entre as especificidades da administração pública contemporânea, encontrando-se inter-relacionadas em seus pressupostos básicos.

O Plano Diretor de Gestão do Estado da Bahia (PDG), implementado com o intuito de contribuir para melhorias nos serviços prestados à sociedade constitui a principal mudança ocorrida na instituição estudada e que forneceu ferramentas para embasar o estudo de caso, uma vez que os problemas de pesquisa incluem a identificação das mudanças implementadas nos últimos anos que apresentaram resistências e a relação dessas mudanças com a cultura organizacional da gestão pública.

A estrutura do trabalho inclui fundamentação teórica, na qual são apresentados os conceitos de comportamento, cultura e mudança organizacional, gestão de unidade de saúde e planejamento estratégico. Apresentamos também um breve histórico sobre o funcionamento dos sistemas de saúde, seu financiamento e o sistema de regulação.

O histórico sobre a UEMHJ contempla desde a história do nome do bairro da Liberdade, onde está situado o objeto de estudo, até a forma como é dividido o quadro de funcionários e o organograma funcional. Quanto à metodologia, foi utilizada a pesquisa qualitativa com uso de questionários respondidos pelo gestor e pelos usuários do serviço.

Foram coletados também folhetos de cunho educativo distribuídos pela unidade de emergência nos quais se explica o conceito de saúde e implicitamente a cidadania e a campanha de promoção do bem comum.

Considerando a evolução histórica ocorrida na administração pública nos últimos cem anos e a mudança na estrutura da UEMHJ (Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu) surgiu como hipótese uma possível mudança na cultura para melhor se adaptar as necessidades do mercado e de seus colaboradores, bem como a possibilidade do processo de implantação do PDG ter gerado conflito e resistência por parte da sua equipe. Dessa forma o propósito deste trabalho reside na análise das mudanças ocorridas nesse processo sob a ótica do Gestor e dos usuários do serviço.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar sistematicamente a organização e a influência das gestões na Cultura e mudança Organizacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Conhecer a cultura local e sua influência na cultura organizacional da UEMHJ (Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu).

b) Conhecer os fatores que motivaram a mudança organizacional na UE (Unidade de Emergência);

c) Compreender as estratégias da mudança e conhecer o processo de resistência em seus pressupostos e aspectos positivos.

d) Identificar os incitamentos necessários para efetivar as transformações inerentes a cultura e mudança organizacional.

3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

A organização em uma definição simples, pode ser entendida como uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos Maximiniano(1993), ou numa visão mais ampla é “uma entidade social conscientemente coordenada, com uma fronteira relativamente identificável, que funciona numa base relativamente contínua para alcançar um objetivo e/ou objetivos comuns”, como conceitua Robbins(1990,p.). Dessas definições pode-se entender que a organização é um conjunto de pessoas que utilizam recursos materiais, financeiros e tecnológicos visando alcançar objetivos comuns. Esses objetivos são definidos com base em diretrizes e premissas que acabam por influenciar os membros da organização, quanto as práticas, valores éticos e morais, princípios, hábitos e comportamentos a serem seguidos.

O conceito de organização, por sua vez, conduz ao entendimento de comportamento organizacional, que segundo Robbins, (2005,p. 6) é o estudo do que as pessoas fazem nas organizações e de como este comportamento afeta o desempenho das empresas. Nessa perspectiva pode-se elencar algumas disciplinas que contribuem para o estudo do comportamento organizacional, como a psicologia, sociologia, antropologia e ciência política. A psicologia social também faz parte desse grupo, uma vez que utiliza também conceitos de sociologia. Tendo em vista que as organizações são o reflexo das mudanças ocorridas na sociedade e que esta está em constante transformação, a exemplo da inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho, a inclusão de pessoas com deficiência, o estudo dessas disciplinas tem papel significativo no entendimento do comportamento nas organizações.

O comportamento organizacional, no seu modelo básico, considera três níveis de análise em seu estudo, o nível individual, que inclui características básicas e biográficas (idade, sexo, estado civil, características de personalidade, valores e atitudes), o nível do grupo (a influência dos padrões de comunicação, os estilos de liderança, o poder, a política e níveis de conflito no comportamento do grupo) e o nível de sistema organizacional (a estrutura formal somado ao conhecimento do indivíduo e dos grupos).

3.2 CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura da organização tem estreita relação com o grupo de pessoas que interagem entre si e estão envolvidas no desenvolvimento das atividades. Dessa relação pode-se entender que a organização possui uma identidade que ao longo do tempo forma uma maneira própria de se comportar no ambiente interno e externo da organização. Tavares, Maria (2002,p.58) destaca a importância da permanência das pessoas no processo de construção da identidade da organização, quando firma que “ *Para o surgimento dessa identidade, a permanência das pessoas envolvidas no processo é vital. Uma organização que muda todo o seu pessoal, ou a maioria dele, muito frequentemente, não tem como se transformar numa cultura.*”

Na administração pública, essa identidade da organização leva em consideração o aspecto normativo, como destaca Bergue, (2010, p.21)

No caso de uma organização pública, o sistema de gestão possui um componente definido por aspectos de natureza histórica, identificados pelos valores da organização, por elementos culturais de forma geral, além de aspectos de fundo normativo (constitucional e legal).

A lei 8666/93, a que está sujeita a administração pública, é um exemplo do caráter normativo que baliza as atividades de compra e contratação de serviços na esfera pública, diferentemente do procedimento adotado na esfera privada.

Begue, (2010,p.22), afirma que apesar do significativo grau de elasticidade dos conceitos de cultura organizacional, estes apresentam elementos essenciais comuns que seriam a interação com a estrutura, os processos e as pessoas e define a cultura organizacional como “... *um conjunto de hábitos, crenças, valores e símbolos que a particularizam frente as demais.*”. Nessa interação entre indivíduo e estrutura, há um elemento implícito responsável pelo direcionamento e alcance dos objetivos organizacionais e que nem sempre está em convergência com os objetivos individuais, que é o controle. Este pode ser ainda um atributo cultural e subjacente à mudança.

3.3 MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Segundo Keynert(1994), a Administração Pública passou por quatro estágios de mudança no período de 1900 a 1989, a princípio era tratada como ciência jurídica, depois como ciência administrativa, ciência política e por fim como Administração Pública. Esses diferentes enfoques demonstram que o Estado não está alheio às transformações que ocorrem na sociedade. Da mesma forma as organizações, sejam elas públicas ou privadas, sofrem constante influência do ambiente interno e externo no qual estão inseridas. Bergue(2010,p.38), atribui as tensões externas ao fenômeno de globalização e as tensões internas ao problema crescente da legitimidade, que decorre da redução da oferta de serviços à sociedade.

Essas transformações conduziram ao novo modelo de Administração Pública, como define Bergue(2010):

A Nova Administração Pública pode ser compreendida como um complexo conjunto de diretrizes estruturantes de um modelo de Estado e de Administração Pública baseado em pressupostos e conceitos que se desdobram, para fins de incidência instrumental sobre a realidade até o nível das políticas (programas)e tecnologias gerenciais.

Esse novo enfoque da Administração Pública pressupõe a utilização de um modelo típico das organizações privadas. O modelo gerencial adota a gestão por programas e processos, o controle por resultados e tem o foco nas necessidades do cidadão e a partir daí que se observa que a mudança é cada vez mais constante, tendo em vista a necessidade de adaptação.

Segundo Bruno Farias (2000) mudança organizacional é qualquer alteração, planejada ou não, ocorrida na organização decorrentes de fatores internos e/ou externos à organização, que traz algum impacto nos resultados e/ou nas relações entre pessoas no trabalho.

Existem várias formas de resistência a mudança como se isolar, boicotar, resistir ativamente defendendo princípios e posições com rigidez elegância e bravura, resistir passivamente etc. Como todo processo de mudança requer reestruturação profunda, independente da área. Existem empresas que tem uma estabilidade organizacional e muitos funcionários ou colaboradores acomodados e com longo do tempo de serviço dentro da instituição.

A mudança é tida como um processo natural ao longo da existência das organizações e é decorrente da reação destas à ação de forças exercidas pelo meio onde estão inseridas. Para melhor entender este processo podemos dividir em três aspectos:

Contexto da mudança: representa os fatores contextuais fora da empresa e que podem afetar o processo de mudança, como taxa de desemprego, leis trabalhistas etc.

Conteúdo da mudança: significa o que vai ser mudado. Pode ser uma máquina, um equipamento ou material utilizado (hard), ou mudança na estrutura organizacional ou maneiras e procedimentos utilizadas (soft). Para McCalmann e Pattons (1992) consideram que quanto mais relacionadas a “Hard”, mais fáceis de conduzir serão as mudanças.

Processo de mudança: É o aspecto relacionado ao estilo de liderança utilizada na mudança, que pode variar do participativo ao autocrático, com velocidade da mudança.

3.4 GESTÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Inicialmente destaca-se que a necessidade de inovação e capacitação para o exercício de cargo no serviço público, requer aquisição de competências com a finalidade de otimizar a função do gestor público.

Isto posto, o termo gestão na perspectiva operacional, “[...] significa um conjunto de princípios, de normas e de funções que têm por fim ordenar os fatores de produção e controlar a sua produtividade e a sua eficiência, para obter um determinado resultado.” Malmegrin, (2010, p. 14). Atrelado a esse conceito e para que obtenha êxito, o gestor deverá observar as etapas de: planejamento (delimitar técnicas, metas e métodos para a etapa subsequente); execução (educar, treinar os indivíduos para que efetuem o planejamento); avaliação (prever dados para a próxima etapa e relacionar, mensurar alternativas) e controle (confere metas e resultados com ações decisórias e executivas). Em relação a gestão em saúde, diversas *nuances* são observadas como veremos a seguir:

3.4.1 Organização do trabalho em saúde

O trabalho em saúde de acordo com os autores Amaral e Campos (In Vecina Neto, 2014, p. 74), é essencialmente dependente do recurso humano e a inserção de tecnologias e automação, apesar de necessárias, não sobressaem ao desempenho pessoal e das

equipes. No setor público – com algumas exceções, geralmente prepondera as seguintes características: a divisão em tarefas fragmentadas e o mínimo controle sobre o trabalho; e ainda por não utilizar pagamento por produtividade, ocasionalmente incide em baixa eficiência nos serviços, dentre outras.

Vale ressaltar que o parâmetro gerencial do setor público enfrenta desafios a fim de promover uma política atuante como: mecanismos de incentivos que muitas vezes não se efetuem e são ineficazes devido a burocratização; ausência de uma reforma administrativa e da legislação organizacional do SUS (Sistema Único de Saúde), o que permitiria maior autonomia orçamentária – financeira e conseqüentemente um funcionamento efetivo.

Apesar do quadro que se vislumbra, no tocante às políticas de pessoal, com a Política Nacional de Humanização¹ tem-se observados avanços sendo que dentre seus referenciais estão:

[...] a atuação em dois eixos: transformar a forma de produzir e prestar serviços de saúde (novos arranjos organizacionais) e também alterar as relações sociais que envolvem os trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução dos serviços (formas de gestão participativa). (AMARAL e CAMPOS, In VECINA NETO, 2014, p. 74).

Percebe-se nesses referenciais a valorização da atividade humana e do trabalho participativo, o que ocasiona maior capacidade criativa dos processos, quer sejam nas relações entre as pessoas arroladas ou os trabalhadores de saúde. Colaborando com esses avanços está o planejamento com estratégias interativas no âmbito da gestão.

3.4.2 Gestão e planejamento estratégico em saúde

Os impasses na área de desempenho organizacional da gestão em saúde intensificam-se tais quais: ausência da adesão por parte dos trabalhadores aos projetos organizacionais, centralização das tomadas de decisões, o não reconhecimento de que os conflitos podem impulsionar de forma positiva a motivação na esfera da gestão. Diante do questionamento que se apresenta, Dagnino, 2012, p. 36, nos chama a atenção:

¹ Modelo de política transversal implantado e estruturado pelo SUS, com diretrizes que visam superar ações fragmentadas para com a gestão, usuários e trabalhadores da saúde.

[...] Daí a importância de disponibilizar conhecimentos aos gestores públicos que possam levar à melhoria das políticas, ao aumento da eficácia da sua própria “máquina”, e à sua transformação numa direção coerente com a materialização daquele novo estilo de desenvolvimento.

Nesse contexto, aplica-se a gestão ou planejamento estratégico em saúde, que se refere a tomada de decisões que interfiram em pontos críticos, novas inter-relações na organização. Segundo os autores Amaral e Campos (In Vecina Neto ,2014, p. 116), inserção de propostas que visem estimular o crescimento e oportunizar mudanças. Acrescenta-se ainda que se torna indispensável a administração eficiente de recursos. Pressupõe-se nessa maneira apresentada, que se requer novas práticas de gestão objetivando maximizar essa sugestão.

3.5 A GESTÃO COMPARTILHADA, PENSAMENTO SISTÊMICO E VISÃO SISTÊMICA

A gestão em saúde contemporânea que difunde um perfil de excelência do trabalho entre os seus membros, fomenta o pensamento sistêmico ou as inter-relações do seu produto laboral. Isto posto,

[...] é importante que o seu sistema de gestão seja dinâmico e capaz de contemplar a organização como um todo para rever e consolidar os seus objetivos e suas estratégias, observando o alinhamento e a interconexão dos seus componentes, ou seja, a consistência entre os seus objetivos, planos, processos, ações e as respectivas mensurações. (PROGRAMA GESPÚBLICA, 2014, p.13)

Baseado nesse conceito, inferimos que o pensamento sistêmico integra a organização como uma rede de interconexões entre os pares; quer atue na esfera interna ou externa. Pontua-se que tais interconexões proporcionam a visão sistêmica da organização, com dimensão integrada e interativa, que de acordo com o Programa Gespública, 2014, p. 20, está respaldada em estratégias, planos, processos e resultados tornando-a mais propensa à mudança, ou seja, as pessoas buscam soluções e atuam nos processos laborais da organização, exercendo a visão do todo e não apenas das partes arroladas nos referidos processos.

Seguindo essa lógica, inserisse a cogestão ou gestão compartilhada, obtendo dos trabalhadores mais colaboração, percepção de sentido da missão institucional, noção de pertencimento a essa instituição, outrossim, como destaca Amaral e Campos (In Vecina Neto, 2014, p. 77), os profissionais de saúde tem a oportunidade de se transformarem, assim como os gestores e os usuários, através de uma proposta de construção de subjetividade, percepção

do grau de importância de cada um e adquirir a capacidade de resolver os problemas e conflitos de forma compartilhada.

Esse modelo de gestão segundo o mesmo autor, por intermédio de normas que efetuem a gestão participativa, visa “reduzir a fragmentação das ações, [...] possibilitar a cada profissional visão ampliada da finalidade do seu trabalho e buscar maiores eficiência e eficácia.” (p. 77). Realçando que são tomadas medidas que provoquem relações horizontais entre os atores da instituição sanitária, viés interdisciplinar nas unidades de produção com a difusão de competências e avaliações periódicas para mensurar a qualidade do que está sendo construído.

Obviamente não é tarefa fácil a implementação e efetivação desse modelo de gestão, requerendo do gestor apoio normativo e institucional a fim conduzir o processo que geralmente é executado a longo prazo e demasiadas vezes com resistência.

3.6 POLÍTICAS PÚBLICAS

Os sistemas de saúde inserem-se na esfera das políticas públicas que em consonância com Rua, 2012, p.16 e 17, são ações e tomadas de decisões elaboradas por atores sociais e postas em práticas pelo Estado, objetivando alcançar temas de interesse da coletividade a fim de transformar sua realidade.

3.6.1 O que são e como funcionam os sistemas de saúde

De acordo com esse pressuposto, quando o indivíduo precisa de assistência em caso de doença e possuindo ou não recursos próprios a fim de munir-se frente a tal risco social, segundo nos informa Elias e Dourado (In Ibañez, 2011, p. 114), nesse momento inserem-se os sistemas de saúde, que tem em seu escopo assegurar os meios apropriados como manutenção e recuperação para a obtenção da saúde.

Cabe ao Estado instituir o referido sistema no que diz respeito aos modelos mais adquiridos; têm como característica principal a universalização da cobertura com a finalidade de efetivar segurança para os usuários.

Os autores citados descrevem que para tal feito, os sistemas são compostos por estruturas com atividades correlacionadas como as estruturas assistenciais – rede de serviços

(hospitais, ambulatórios, consultórios, laboratórios clínicos e radiológicos), profissionais e técnicos em saúde e trabalhadores que efetuam serviços em saúde; e a estrutura de função do sistema correspondendo aos sistemas de planejamento, informação, controle e avaliação que regulam e organizam o funcionamento do sistema.

Sua organização consiste em tornar eficiente os níveis de referência ou atenção primária (usa de materiais com menor incorporação de tecnologia e local de atendimento como unidades e centros de saúde); nível secundário (uso de tecnologia intermediária e atendimento em ambulatórios e hospitais gerais) e nível terciário (usos que não foram solucionados pelos outros níveis, elevada incorporação tecnológica e atendimento em ambulatórios e hospitais especializados). Destaca-se que emprega para tanto da lógica econômica, objetivando garantir a integralidade do atendimento em cada nível apresentado com menor ônus financeiro e da lógica operacional que utiliza tecnologia material e de pessoal de acordo com a frequência dos níveis de atenção.

3.6.2 Financiamento dos sistemas de saúde

Para que o indivíduo tenha acesso à oferta de bens e serviços oriundos dos sistemas de saúde, é preciso o seu financiamento, que se dá por intermédio de recursos públicos ou fundos privados e ocasionalmente por um misto dessas fontes, sendo os principais modelos e meios de financiamento:

Quadro 1 – Modelos, camadas e fontes de financiamento dos sistemas de saúde.

| MODELOS DE FINANCIAMENTO | CAMADAS E FONTES DE FINANCIAMENTO | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| | BAIXA RENDA | TRABALHADORES FORMAIS E CAMADAS MÉDIAS | CAMADAS DE ALTA RENDA |
| UNIVERSALISTA | Recursos fiscais | Pagamento direto pelos serviços (co-pagamento ou pagamento pelas empresas) | Pagamento direto pelos serviços |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|--|
| PREVIDENCIALISTA | Não há recursos delimitados para o custeio dos serviços | Contribuições sociais sobre a folha de salário | Pagamento direto pelos serviços |
| UNIVERSALISTA UNIFICADO | Fontes fiscais e contribuições gerais | Fontes fiscais e contribuições gerais | Fontes fiscais e contribuições gerais |
| UNIVERSALISTA DIVERSIFICADO | Fontes fiscais e contribuições gerais | Contribuições sociais compulsórias sobre a folha de salário | Pagamento direto dos serviços ou a adesão voluntária a planos especiais privados |

Fonte: elaborado pelo autor com base nos estudos de ELIAS e DOURADO (In IBAÑEZ, 2011, p. 115)

Ao analisar o quadro 1 constata-se que é precário o financiamento do modelo providencialista, tendo em vista que não há uma delimitação dos recursos, e a comunidade de baixa renda padece visto que depende do atendimento. Tal constatação reforça a tese de que se demanda maior investimento do Estado na área da saúde, especialmente para a população carente desses serviços.

Maior investimento também com o intuito de racionalizar e otimizar o acesso aos serviços, dessa forma os sistemas de saúde no Brasil subdividem-se em:

- SSAM (Sistema Supletivo de Assistência Médica) com área de atuação privada envolvendo planos de saúde, seguro e planos odontológicos, as modalidades não lucrativas como a autogestão, cooperativas médicas e odontológicas e entidades filantrópicas.

- SUS (Sistema Único de Saúde) com perfil governamental e que tem sua gênese na promulgação da Constituição de 1988 que outorga ao Estado o dever de garantir o direito a saúde a todos os cidadãos.

3.6.3 Conhecendo o sistema único de saúde

O SUS tem como princípio a universalidade no acesso, a igualdade no tratamento e a equidade na distribuição dos recursos; é o que nos informa ELIAS e DOURADO (In IBAÑEZ, 2011, P. 118). Ainda de acordo com os autores citados, dentre as suas diretrizes destacam-se: a descentralização (transferência de serviços do âmbito federal para o estadual e

destes para o municipal); atendimento integral (atividades assistenciais e preventivas) e participação da comunidade (por intermédio das conferências e conselhos de saúde). Nota-se que suas diretrizes são bem elaboradas, apesar de que não usualmente aplicadas, tendo em vista a precariedade nos serviços disponibilizados para a população que depende exclusivamente dos mesmos 75 % aproximadamente.

Os setores do governo como os estados, devem financiar ações e serviços do SUS destinando 12% da arrecadação própria juntamente com as transferências do Fundo de Participação dos Estados; os municípios com 15% da arrecadação juntamente com as transferências do Fundo de Participação dos Municípios e a União a correção está atrelada à variação do PIB (Produto Interno Bruto) do ano anterior. Para tal feito, os recursos são transferidos pelos Fundos de Saúde que envolvem os três setores da União.

A gestão do SUS fundamenta-se na subordinação única em cada setor de governo, quer seja, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias ou Departamentos Municipais de Saúde. A remuneração dos prestadores de serviço se dá através da produção de serviços.

A composição de serviços está integrada a:

- Rede própria: encontra-se sob gestão federal embora em menor escala; a rede estadual com hospitais terciários de referência regional, poucos secundários e ambulatórios de especialidades; a rede municipal com Unidades Básicas de Saúde e ou Centros de Saúde.

- Rede contratada: habitualmente é composta por serviços dos níveis secundários como hospitais e poucos terciários essencialmente no setor de imagem e de diálise. A rede não lucrativa é composta por santas casas que possuem equipamentos de baixa e média complexidade, dependendo bastante da remuneração do sistema; já a rede lucrativa é mínima e incide nas cidades de médio e grande porte.

O SUS também integra órgãos dos três setores da gestão como: órgãos de vigilância epidemiológica e seu controle, órgãos de planejamento, gestão, controle e avaliação de serviços. Outrossim, por meio da rede estadual realiza serviços de processamento de sangue através dos hemocentros, unidades de fabricação de medicamentos como laboratórios públicos, vacinas e imunobiológicos como soro antiofídico.

Segundo Elias e Dourado (In IBAÑEZ, 2011, p. 123), toda gestão quer tenha sua gênese no público ou privado, procedem desafios urgentes para a sua consolidação. Em relação ao SUS elenca-se:

- a) a compatibilização entre a política econômica e as políticas sociais;
- b) superação da orientação de responsabilizar as políticas sociais no ajuste dos gastos públicos;
- c) apresentar o gasto social com componente promotor de desenvolvimento;
- d) equalização do mix público privado do sistema em benefício do segmento público;
- e) incrementar a integração do SUS com políticas públicas de crescimento e desenvolvimento.

Em suma, para o fomento de uma eficiente qualidade no atendimento do sistema de saúde do setor público, se faz necessário uma complexa interação de processos econômicos, políticos e sociais; aliada a políticas públicas que interfira no bem-estar da população.

3.7 REGULAÇÃO EM SAÚDE

Ultimamente a discussão sobre regulação em saúde tem sido frequente, abordando não só o confronto dos principais desafios do sistema de saúde, como também produção privada, financiamento e oferta de serviços e outros.

De acordo com Oliveira e Elias (In Ibañez, 2011), diferentes conceitos são identificados ao longo dos anos:

[...] foi historicamente precedido por mais de um século por um termo que designava dispositivos técnicos integrados em diferentes máquinas (regulador). Portanto, as ideias iniciais sobre regulador e ação reguladora são derivadas da concepção sobre sistemas de controle; [...] capacidade de manter um ambiente equilibrado, a partir de um conjunto de ajustamentos (p.204,205).

Assim sendo, regulação seguindo o raciocínio do autor citado, implica em ajustes, correções, controle e adaptação a partir de parâmetros delimitados com a finalidade de manter certo equilíbrio e direção.

Em se tratando de regulação em saúde percebe-se a articulação entre os interesses do público e do privado, com o intuito de execução dos objetivos sociais do sistema de saúde, a exemplo de: “correção da má distribuição de recursos humanos e de equipamentos; correção de iniquidades de acesso; controle do mercado, por meio da eliminação de seleção adversa e controle de preços.” Oliveira e Elias (In Ibañez, 2011, p.209,210).

Em acordo com a execução dos objetivos elencados acima, o Ministério da Saúde em 2008, institui a Política Nacional de Regulação do SUS que intenciona a criação de estratégias para regular a oferta e demanda em saúde em três distintas dimensões:

- Regulação dos Sistemas de Saúde – realiza ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância do sistema de acordo com as diretrizes

- Regulação da Atenção à Saúde – visa garantir a apropriada prestação de serviços à população, com ações diretas e finais, dirigida aos: “prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias [...] para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde.” MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 1559 DE 1º DE AGOSTO DE 2008.

- Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial – realiza controle, organização, dentre outros atuando na regulação médica, com mecanismos de protocolo, classificação de risco e normas de priorização.

Conforme ilustrado acima, não é tarefa fácil para o Estado organizar a regulação em saúde nos moldes que integrem consumidores ou demanda, estabelecendo o financiamento e compatibilizando o que importa ao público e privado, portanto se requer considerar as implicações para a realização de tal organização e corrigir e adequar o que precisa.

3.8 A UNIDADE DE EMERGÊNCIA MÃE HILDA JITOLU

A Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu (UEMHJ) encontra-se no bairro da Liberdade que tem sua localização geográfica no alto do planalto que por sua vez, divide

Salvador em Cidade Alta e Cidade Baixa, religadas por meio do Plano Inclinado. Possui aproximadamente 190 hectares de área e abrange as localidades da Soledade, Lapinha, Sieiro, Japão, Duque de Caxias, Curuzu, Cravinas, Bairro Guarani, Alegria, Jardim São Cristovão, São Lourenço e parte do Largo do Tanque e da Baixa do Fiscal.

O nome tem origem na data histórica da independência, no dia 02 de Julho de 1823, quando os combatentes marcharam vitoriosos pela trilha que unia a cidade de Salvador as demais províncias, chamada de Estrada das Boiadas, que mais tarde torna-se Estrada da Liberdade. Em razão de abrigar as raízes históricas da cultura negra e pela sua representatividade étnica e cultural, o bairro foi considerado pelo Ministério da Cultura território nacional da cultura afro-brasileira.

O bairro da Liberdade tem uma população de aproximadamente 23.108 habitantes, densamente concentrados na Rua do Curuzu, ruelas e baixadas adjacentes, forma uma vizinhança com funções e usos característicos. Tanto que muitos moradores consideram o Curuzu como um bairro-distrito da Liberdade.

Economia: O Censo Empresarial, construído pelo Sebrae no ano de 2005, detectou que a informalidade atinge 60% das atividades do local. Assim, num total de 378 atividades, apenas 152 são formais contra 226 informais. A pesquisa também revela que 299 negócios são puramente empresariais e 79 são de cunho cultural e social. A maioria dos empreendimentos (69,8%) tem faturamento mensal de até R\$ 1 mil. De acordo com o censo, os 378 empreendimentos que existem no Curuzu ocupam 1.433 pessoas, das quais 40% são registradas, têm carteira assinada. O setor de serviços prevalece no bairro, correspondendo a 63% das empresas. É possível observar em postes espalhados ao longo do bairro diversos cartazes com anúncios de prestação de serviços informais.

As atividades de cunho social e cultural são as que geram mais ocupação, contudo muitas delas são de caráter voluntário. É o caso da Associação Cultural Bloco Carnavalesco Ilê Aiyê, que trabalha em prol da valorização e da inclusão da população negra, prestando serviços comunitários, como cursos de artesanato, música, dança e culinária, oferecidos aos moradores do Curuzu.

Na Rua do Curuzu encontramos os seguintes Serviços Públicos: Unidade de Emergência Mãe Ilda Jitolu ,Colégio Estadual Tereza Conceição Menezes e Escola de 1ª Grau Celina Pinho, dentre outros.

Entidades Culturais: Somente na Rua do Curuzu, existem dezesseis terreiros de candomblé, dentre eles, o Ilê Axé Jitolu, internacionalmente conhecido, fundado pela Mãe Hilda Jitolu; a Associação Maria Felipa que homenageia a heroína negra Maria Felipa, que liderou o enfrentamento a soldados portugueses tendo armas apenas galhos de cansaço, na Ilha de Itaparica, nas lutas pela independência da Bahia; também encontra-se a Associação dos Moradores e Amigos do Curuzu (AMAC).

A UEMHJ está subordinada administrativamente ao âmbito estatal – SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia); possuindo uma rede de atenção às urgências e emergências em regime de 24 horas, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de riscos, nos casos de pequena e média complexidade, nas especialidades de clínica médica e clínica pediátrica. Está classificada como porte II² e presta atendimento ambulatorial e opcional como serviços de imunização (anti-rábica e antitetânica), nebulização, curativos, drenagem, suturas, administração de medicações externas, ECG (Eletro Cardiograma), telemedicina³, além de possuir um laboratório que funciona como posto de coleta.

A Unidade de Saúde estudada é referência para a população do bairro e adjacências, possui 20 leitos de observação, que se dividem em masculino, feminino, pediátrico e reanimação, quatro consultórios de atendimento médico clínico e pediátrico, salas de curativos, sutura, esterilização e sala de classificação de risco. Conta também com os serviços de apoio diagnóstico terapia, telemedicina e posto de coleta laboratorial.

A Missão da UEMHJ é acolher, atender e prestar uma assistência com segurança nos casos de urgência de baixa e média complexidade para todos os usuários do SUS (Sistema Único de Saúde).

² Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Hospitalar e recebem incentivo financeiro em formas de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle.

³ É a oferta de serviços que profissionais da saúde utilizam quando a distância é um fator crucial, por intermédio da tecnologia da informação e comunicação para troca de informações, visando reduzir o risco de doenças e recuperação do paciente.

Os Valores da UEMHJ são: integralidade e equidade, ética e transparência, respeito e valorização ao cidadão.

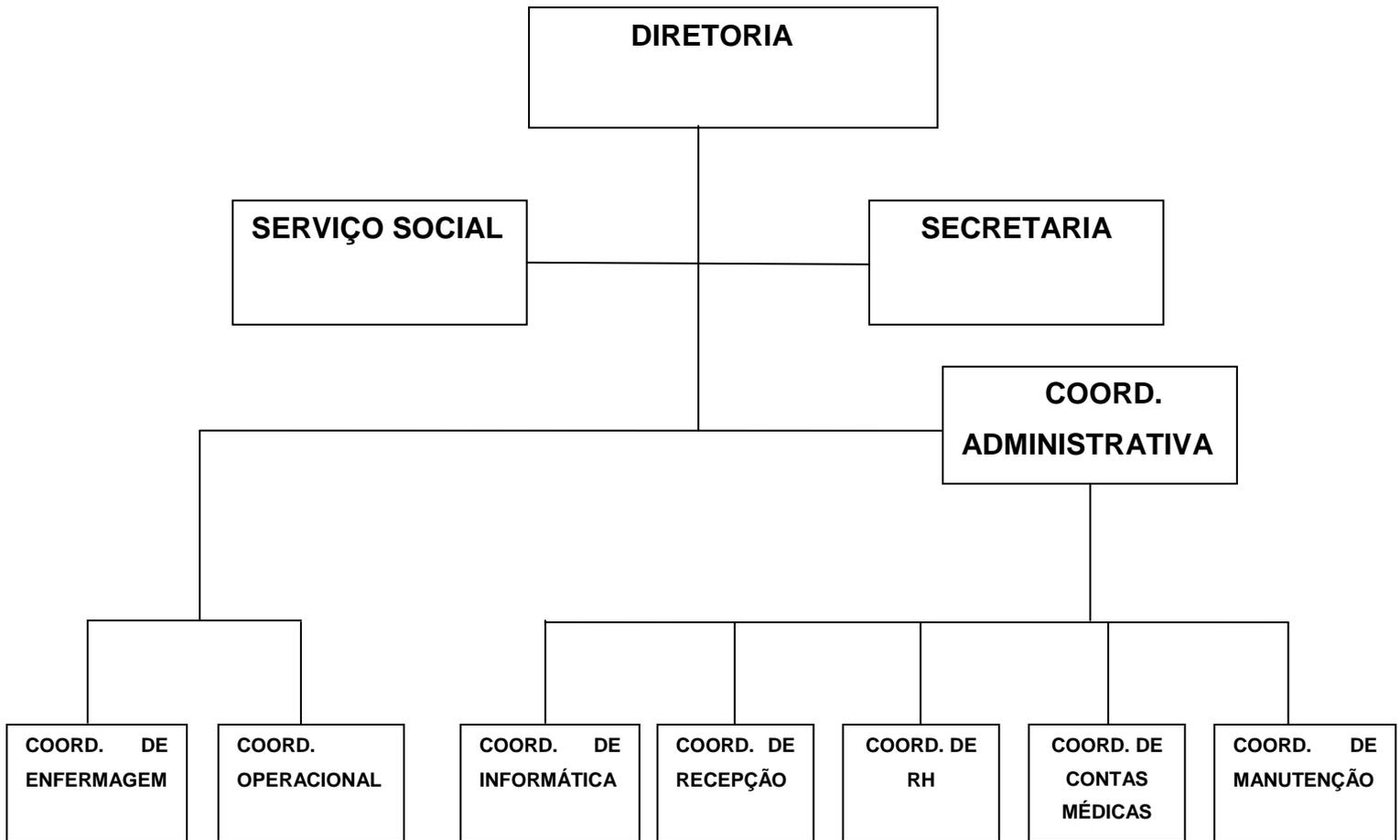
Sua política: em consonância com a SESAB, observa-se na Versão Preliminar para a Consulta Pública, que a política se fundamenta na humanização por intermédio de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde.

Apresenta princípios aliados a SESAB e estão respaldados na transversalidade, na comunicação entre diferentes saberes e poderes; valorização, autonomia e protagonismo dos sujeitos; gestão democrática e participativa; vínculos solidários e respeito às singularidades (inclusão da pessoa com deficiência e patologias relativas às relações de gênero e orientação sexual), dentre outros.

O quadro de funcionários é dividido em três categorias a saber:

- a. Categoria Profissional da Atenção Direta: o qual é composto por enfermeiros, auxiliares, atendente, assistente social e farmacêutica;
- b. Categoria Profissional da Atenção Indireta: o qual é composto por profissionais do setor administrativo, higienização, vigilância, motorista, cargos e maqueiros.
- c. Médicos com especialidade em pediatria e Clínica

3.9 ORGANOGRAMA FUNCIONAL DA UEMHJ



Fonte: Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu

4. METODOLOGIA

4.1 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Optamos pela pesquisa qualitativa, define-se como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas caracterizando-se, em princípio, pela não-utilização de instrumental estatístico na análise dos dados.

Realizamos o trabalho de campo. Ficamos atentos ao processo de coleta e análise de dados, por isso não pode ser substituído por nenhuma outra pessoa ou técnica: é ele quem observa, seleciona, interpreta e registra os comentários e as informações.

De acordo com GIBBS (2009), por razão de conveniência, a maior parte dos dados é convertida em texto escrito (ou digitado). A análise daquilo que muitas vezes é uma grande quantidade de material reflete duas características. Em primeiro lugar, os dados são volumosos e é necessário adotar métodos para lidar com isso de forma prática e coerente. Em segundo, os dados devem ser interpretados.

Tabulamos os dados e os comentários que justificam as respostas dos entrevistados foram transcritos, garantindo a veracidade das informações foram transcritos em planilha com as informações consolidadas.

4.2 PARTICIPANTES OU FONTE DE INFORMAÇÃO

Os sujeitos que participaram dessa pesquisa foram 40 (quarenta) pessoas que utilizam os serviços médicos da Unidade de Saúde Mãe Ilda de Jitolu incluindo equipe administrativa e área técnica de saúde, além dos moradores e representante de associações/entidades localizada no entorno do objeto de estudo.

4.3 SITUAÇÃO DO AMBIENTE

Para a realização da entrevista aos moradores, obtivemos orientação do residente Interino da AMAC - Associação de Moradores do Curuzu que nos indicou moradores que possuem informações que necessitávamos para atividade em campo. Sempre entrevistamos as pessoas em local adequado.

Para entrevistarmos usuários(ver apêndice), equipe administrativa e de saúde e a direção da Unidade de Saúde tivemos autorização da Direção para execução de tal ação. Os usuários foram entrevistados na recepção que fica na área externa, pois não podíamos intervir no momento que estes estavam sendo atendidos pela profissional da área de Saúde. Ficamos atentos para evitar impactos nas atividades dos profissionais citados. Tivemos dificuldade em entregar o questionário aos profissionais da área de saúde devido à dinâmica do atendimento, mas contamos com o apoio da Coordenadora de Enfermagem; desta forma podíamos cumprir os requisitos éticos e as normas da unidade em estudo.

Durante a pesquisa de campo foi observado que as ações realizadas durante o período de 2011 a 2014 constam de reformulações tanto na estrutura física, como investimento em capacitação e modernização de equipamentos. Como recomendações para o quadriênio seguinte, pode-se destacar a elaboração de questionários para pesquisa de clima organizacional, o que demonstra a preocupação da gestão em acompanhar o impacto das mudanças no comportamento organizacional.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO)

5.1 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM O DIRETOR

Propõe-se nesse momento perceber o sentido que emana da entrevista (vide APÊNDICE), o que está intrínseco no relato do diretor da Unidade de Saúde, suas diretrizes, estratégias e mecanismos que utiliza para colocar em prática a visão sistêmica e a mudança organizacional.

Primeiramente o diretor discorre sobre o PDG (Plano Diretor de Gestão⁴), que foi implementado na Unidade de Saúde a partir de 2014, ressaltando seu caráter sistêmico, como um plano incentivador de excelência para a gestão pública e que está fundamentado na eficiência – “fazer bem”, eficácia – “fazer mais com menos” e na efetividade – “continuidade, ser efetivo”; ratificando dessa maneira o objetivo do referido plano: elaborar a auto avaliação e identificar oportunidades de melhoria na gestão.

Nota-se que para tanto é essencial estratégias que levem ao aprendizado organizacional e conhecimento compartilhado, sendo que o diretor destaca a autonomia e a

⁴ Estratégia sistêmica de modernização da Administração Pública Estadual, implantada pela SAEB.

liberdade de ação dos atores – “permitir que as pessoas desenvolvam o processo de trabalho e você supervisione; quando as pessoas trabalham de forma com uma certa autonomia, ela faz melhor, desenvolve ações e propõe novos processos.” Como destaca – Programa Gespública, 2014, p. 19, a autonomia concedida às pessoas nas organizações, redundando em informações compartilhadas e segurança para agir.

Sobre a cultura organizacional em saúde pública versus os mecanismos que fundamentam a gestão compartilhada, se há sintonia entre eles, o gestor indica que o normal no serviço público é a departamentalização, separação dos processos e atores, porém aos poucos tem percebido êxito com ações participativas e compartilhadas, mostrando ao servidor o seu papel, que “a responsabilidade de desenvolver as coisas não é do diretor, é da equipe”; corroborando com Tavares, 2002, p. 58, que frisa na construção da identidade da organização a fim de que as pessoas façam parte desse processo.

Ao ser questionado sobre se as mudanças implementadas resultaram em impactos significativos no público interno e externo; no tocante ao interno afirma que sim, porque ele “faz uso de ações participativas, traz os atores para conhecer como se dá o trabalho e os faz mergulhar no processo”. Tal concepção reforça a visão sistêmica da organização como recomenda Bergue, 2010, p. 69: “[...] o fato de reconhecemos uma organização pública como uma estrutura sistêmica implica em admitir a mudança como um fenômeno a ela inerente, e como condição de sobrevivência.”

Em se tratando do público externo, narra que antes havia tentativa de invasão a unidade e insatisfação com o atendimento; precisou buscar comunidade, gestores de escolas e associações. Chamou a comunidade para observar o que fazia, demonstrando que não atendia apenas moradores da Liberdade, mas também de outros bairros circunvizinhos; conscientizou e os fez refletir sobre saúde e a importância da unidade; inclusive organizaram Feira de Saúde (vide ANEXOS: CONCEITO DE SAÚDE e CAMPANHA SOU CURUZU 100% LIMPO), com apoio de comunidade e outras instituições.

Por meio dessa conscientização, criou-se assim uma noção de pertencimento ao território ou “pedaço”, como aponta Koga, 2011, p. 56 e 57, além da população tomar conhecimento de sua particularidade, seu significado diante do seu cotidiano social, se origina principalmente, uma rede de solidariedade e segurança contra riscos sociais.

No tocante a maior dificuldade encontrada atualmente para gerir a Unidade de Saúde, o diretor revela que é não tem acesso direto a recursos orçamentários e financeiros, dependendo da Unidade Gestora (unidade de saúde subordinada a SESAB, que geri recursos financeiros para unidades de menor porte). Nesse sentido, Elias e Dourado (In Ibañez, 2011, p. 117), indica como um problema de limite à expansão dos gastos nos sistemas de saúde.

Enfim, interrogado sobre de maneira auto-avaliativa como definiria sua gestão, considera-se “[...] um gestor democrático, tolerante e não permissivo, pessoa progressista – de pensar em crescer, não egoísta e que não guardo as coisas para mim”. Assemelha-se ao modelo de gestão com liderança e constância de propósitos, que segundo o Programa Gespública, 2014, p.14 “[...] deve atuar de forma aberta, democrática, inspiradora e motivadora das pessoas, visando ao desenvolvimento da cultura da excelência, a promoção de relações de qualidade [...]”. Com base nessa premissa, o gestor fomenta um ambiente capaz de promover mudanças e conexões estratégicas com seus subordinados e conseqüentemente, melhorar a qualidade do serviço prestado.

5.2 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS

Foram entrevistados 35(trinta e cinco) usuários da UEMHJ, dentre os entrevistados, 75% avaliaram o serviço como ótimo ou bom, 20% classificou o atendimento como ótimo e 62,5% como bom. 17,5% avaliaram o atendimento como ruim ou péssimo e alguns atribuíram essa avaliação à demora no atendimento aos médicos estarem sobrecarregados. 47,5% dos entrevistados afirmaram não sentir falta de uma especialidade médica os outros 52,5% identificaram sentir falta das especialidades de cardiologia, odontologia, ortopedista, radiologia, ultrassonografia, urologia e mais um médico clínico. Quanto ao tempo de espera, 60% dos usuários declararam ter esperado de uma a duas horas para serem atendidos.

Foi verificado na pesquisa que a maioria dos atendimentos realizados são na especialidade clínica médica, esse número representa 77,5% do total de usuários entrevistados.

Em geral, a pesquisa identificou uma avaliação positiva da Unidade de emergência, uma vez que 92% dos usuários afirmaram que o serviço atendeu à sua expectativa, desses usuários, muitos acrescentaram elogios ao atendimento e receptividade.

Sobre o quesito segurança e higiene, 83% classificaram como ótimo e bom e 17% como ruim ou péssimo.

Apesar da existência de caixa de sugestões, 81% dos entrevistados afirmaram não existir canal de comunicação para opinar ou sugerir melhorias.

Sobre a evolução da UEMHJ no decurso da sua história, foi observado um equilíbrio na avaliação, pois 50% atestaram a evolução da unidade.

Identificamos pontos de melhoria, que são eles:

- Atendimento da recepção: Foi citado que o profissional do atendimento inicial já demonstrou desdém e insatisfação ao prestar atendimento ao público. Como sugestão: aplicação de treinamento com tema: atendimento ao público e obtenha um atendimento com qualidade;
- Especialidade Médica: foi visto a necessidade de contratação de novas especialidades médica;
- Canal de Comunicação: a caixa de sugestões deverá ficar em local de fácil acesso e maior visibilidade para uso de todos os usuários que tenham interesse no objeto de comunicação e possibilidade de melhorias no futuro;
- Segurança e Higiene: rever a limpeza e melhoria na refrigeração do(s) consultório(s)
- Tempo de espera para o atendimento: redesenhar o processo de atendimento, que este resulte em agilidade no atendimento, pois é um dos descontentamentos dos usuários da Unidade de Saúde em questão.

Além das metas prioritárias inerentes ao PDG (Plano Diretor de Gestão), da UEMHJ ressaltamos os itens mencionados como ponto de atenção.

Compreendemos que para que haja a mudança da cultura organizacional, a Gestão deve ser Eficaz e Participativa, onde atores e processos se comunicam e desta forma se obtêm uma mudança na Cultura Organizacional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Freire, 2015, a cultura é: “[...] conjunto de normas, crenças, valores, hábitos, tradição, conhecimentos e experiências de um grupo social”. Inferimos a partir daí que é um conjunto de coisas pertencentes a um determinado grupo social; sendo assim, vimos no entorno do objeto de estudo e internamente que a cultura presente está representada nos hábitos (conversa paralela do dia a dia ente as vizinhanças, participação das atividades culturais, ajuda financeiras para os projetos sociais da associação dos moradores); crença (práticas religiosas, destacando o candomblé, os valores intrínsecos mencionado pelo gestor da unidade de saúde, o seu modelo de gestão, a crença na quebra de paradigmas); tradição (hospitalidade ao turista em suas residências para comercialização de comida e bebidas, confraternização em datas comemorativas na unidade de saúde); conhecimentos e experiências (experiências e vivências na época da fundação do Curuzu até a sua evolução, experiências positivas e de superação de uma gestão de associações da localidade; conhecimentos sobre a história da localidade; momento de transição durante a mudança de gestão e o processo de conscientização que todos estavam envolvidos no processo de mudança.

Corroborando com o que foi descrito acima, o autor citado se refere a cultura organizacional como recurso de desenvolvimento dos colaboradores, como o que tem ocorrido na Unidade de Saúde do Curuzu, sendo que foi incutido o cronograma de capacitação para os servidores, aplicado por assistente sociais, cedido pela Secretaria de Saúde a pedido do gestor da referida Unidade de Saúde, tendo como um dos temas: Direitos e Deveres dos Servidores (resgatando a importância do seu papel e a necessidade da ética no dia a dia); como lidar com a mãe de adolescente (ressaltando a assistência ao paciente e a humanização no atendimento) – foram aplicadas dinâmicas onde o foco foi outro elemento importante da cultura organizacional: a comunicação interna.

Ainda segundo o mesmo autor, o líder é facilitador e libera o potencial do indivíduo, é referência e excelência. Apontamos que o modelo de gestão para a garantia do sucesso do gestor deve possuir algumas habilidades desenvolvidas, dentre elas ter uma visão de valorização e retenção de talentos, ser inovador e excelente comunicador, flexível sem quebrar as normas e políticas impostas, democrático e autocrático conforme a necessidade apesar de não aprovar a ditadura.

Isto posto, compreendemos a estratégia do gestor para efetivar as transformações necessárias, que foi traçada da seguinte forma: na fase inicial após assumir o cargo de diretor da Unidade de Saúde, ele utilizou uma visão global para tomar as decisões estratégicas, além de saber o que poderia e não poderia “cortar”. Analisou os setores, procurou conhecer cada colaborador e propôs trabalhar em equipe, o que não é comum ocorrer – as informações são sempre de cima para baixo, onde as pessoas devem acatar e não podem opinar. É receptiva a opinião de sua equipe e manteve todos os servidores.

Vimos que na Unidade de Saúde Mãe Ilda, foi implantada o PDG- Plano Diretor de Gestão (Ministério da Saúde) onde foi mencionado que a mesma será referência para outras Unidades de Saúde da Bahia. Sendo assim podemos ratificar que ela é diferente das demais, de acordo com Freire, 2015: a cultura como elemento de diferenciação, ocorre quando a organização é diferente das demais; a organização é diferente, age diferente.

Sabendo da importância da gestão e conhecimento compartilhado, acreditamos que é relevante a postura do diretor da Unidade de Saúde em fomentar a autonomia dos seus liderados, com o intuito de tornar compreensível e ao alcance de todos o desenrolar dos processos de trabalho, sendo que tal fomento está respaldado nas premissas referendadas no Programa Gespública e observamos que os atores demonstravam segurança no exercício do seu papel na Unidade.

Levamos em consideração o mérito dos princípios do SUS de universalidade no acesso, a igualdade no tratamento e a equidade na distribuição dos recursos; como reforça ELIAS e DOURADO, entretanto, concordamos que se faz necessário sua reformulação e rever novos moldes de implantação, visto que ainda se sobressaem entraves que se tornam em empecilhos para a gestão a fim de que se atinja determinadas metas nessa área.

Notamos que para a efetivação de uma gestão sistêmica é preciso demasiadas vezes algumas mudanças nos processos de trabalho, sendo que isso pode incidir em resistência por parte da equipe laboral. Com o exercício de uma ação contínua de conscientização e das possibilidades de melhoria que cada um pode fazer, compreendemos a amplitude desse processo que é interligado e que mantém uma rede de conexões entre os pares.

Em suma, esse Trabalho de Conclusão de Curso foi de grande valia para nossa formação acadêmica, visto que nos propiciou por intermédio da pesquisa de campo e aporte teórico, a clarificação de que o modelo de gestão sistêmica e compartilhada, redundou em eficiência na cultura e mudança organizacional da Unidade de Saúde estudada, sendo confirmada por meio dos resultados obtidos nos seus aspectos positivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL; CAMPOS. Organização do trabalho e gestão do cuidado em saúde: uma metodologia de cogestão. In: VECINA NETO, Gonzalo. **Gestão em Saúde**. – [Reimp.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014
- ANDRADE, Aurélio de Leão; SELEME, Acyr; RODRIGUES, Luís Henrique; SOUTO, Rodrigo. **Pensamento sistêmico – caderno de campo: o desafio da mudança sustentada nas organizações e na sociedade**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- BERGUE, Sandro Trescastro **Comportamento Organizacional**. Florianópolis: Departamento de ciências da administração:/UFSC; Brasília: CAPES:UAB,2010
- _____ **Cultura e Mudança Organizacional** – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC (Brasília): CAPES:UAB, 2010
- DAGNINO, Renato Peixoto. **Planejamento Estratégico Governamental** – 2. ed. Reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012
- ELIAS; DOURADO. Sistema de Saúde e SUS. In: IBAÑEZ, Nelson, (Org.). **Política e Gestão Pública em Saúde**. – São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011
- GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Bookman, 2009
- KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades** – 2.ed. São Paulo: Cortez, 2011
- MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Gestão Operacional** – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC (Brasília): CAPES:UAB, 2010
- OLIVEIRA; ELIAS. Regulação em Saúde. In: IBAÑEZ, Nelson, (Org.). **Política e Gestão Pública em Saúde**. – São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011
- PAULA, Ana Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
- ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.
- RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas** – 2. Ed. Reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.
- SANTOS, Filho Humberto. **Cultura Organizacional: uma análise crítica** – Salvador: Memorial das Letras, 1999. 216p.
- YIN, R. **Estudo de Caso – Planejamento e Métodos**. 3ª ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.
- ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e pesquisa em administração** - 2.ed. reimp.- Florianópolis:Departamento de Ciências da Administração /UFSC,2012. 160p.:il.
- Freire, Alberto Prof.. 10º Congresso Gestão de Pessoas. ABRH – Associação Brasileira de Recursos Humanos em xx/09/2015 em Salvador – Bahia.

<http://salvadorhistoriacidadebaixa.blogspot.com.br/2009/11/feira-de-agua-de-meninos_16.html> Acesso em 29/11/2015

<http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_reflexoes_sobre_o_trabalho_de_campo.pdf> Acesso em 29/11/2015

<<http://www.vertentes.ufba.br/bairro-liberdade>> Acesso em 29/11/2015

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Curuзу_%28Salvador%29> Acesso em 28/11/2015

<<https://casademariafelipacuruзу.wordpress.com/>> Acesso em 28/11/2015

<<http://casademariafelipa.blogspot.com.br/>> Acesso em 28/11/2015

<<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/mudancas-por-que-assustam- pessoas/28253>> Acesso em 24/11/2015

<<http://www.revistas2uepg.br/index.php/humanas/article/viewFile/491/492>> Acesso em 24/11/2015

<<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/mudanca-organizacional/47222/>> Acesso em 24/11/2015

<portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/drac> Acesso em 28/11/2015

<www.unifesp.br/set/o-que-eh-telemedicina> Acesso em 27/11/2015

<bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342-04-03-2013.html> Acesso em 27/11/2015

<www.saeb.ba.gov.br/vs-arquivos/HtmlEditor/file/Apresentacao_PDG.pdf> Acesso em 28/11/2015

<www.gespublica.gov.br/pasta.2014-06-128013949452/Modelo%20de%20Excelencia%20em%20Gestao%202014%20vs%2005062014.pdf> Acesso em 26/11/2015

<bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559-01-08-2008.html> Acesso em 28/11/2015

APÊNDICE

Data ____/____/____

Bairro _____

Tempo de utilização desta unidade de saúde _____

Sexo _____

Na Unidade de Saúde - Entrevista aos usuários

1.Sua opinião sobre o serviço médico oferecido na Unidade de Saúde:

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Justificativa: _____

2.Sente falta de alguma especialidade médica? **Sim Não**

Justificativa: _____

3.Qual seu grau de satisfação em relação ao atendimento?

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Justificativa: _____

4.Antes de ser atendido pelo médico, passou pela triagem? **Sim Não**

Justificativa: _____

5.Qual o tempo de espera para ser atendido? ?

De 1h a 2h De 2h a 32h De 3h a 4h

Justificativa: _____

6.Precisou ser encaminhada para alguma especialidade/ outra Unidade de Saúde? **Sim Não**

Passou pela Regulação? **Sim Não**

Justificativa: _____

7.Qual o serviço (especializado) utilizado? CM Pediatria Curativo Drenagem Sutures Laboratório Nebulização ECG

Acompanhamento do usuário da Urgência. Atendeu sua necessidade? **Sim Não**

Justificativa: _____

8.Sobre a Segurança e Higiene? (Os equipamentos e ferramentas utilizados durante seu atendimento são limpos e conservados/ Banheiro Limpo/ Bebedouro higienizado/ Consultórios iluminados e arejados) **Ótimo Bom Ruim Péssimo**

Justificativa: _____

9.Existe canal de comunicação para opinar/sugerir/reclamar sobre a Unidade de Saúde? **Sim Não**

Justificativa: _____

10.Foi percebido evolução da US no decurso da sua história? **Sim Não**

Justificativa: _____

Data ____ / ____ / ____

Tempo de serviço: _____

Entrevista com o diretor

1. De acordo com os princípios constitucionais para a gestão pública – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, quais fundamentos considera que integram a base de sustentação do Modelo de Excelência em Gestão Pública?

2. Em relação ao aprendizado organizacional e conhecimento compartilhado, quais estratégias utiliza para colocá-los em prática?

3. Acredita que os mecanismos de motivação e participação para o trabalhador fundamentados na gestão compartilhada, estão em sintonia com a cultura organizacional em saúde pública? Explique:

4. A mudança organizacional implementada resultou em impactos significativos? Houve mudança no comportamento da equipe e / ou no público externo?

5. Quais ferramentas e/ou políticas utiliza para a gestão de conflitos entre os atores subordinados?

6. Quais mudanças apresentaram mais resistências?

7. Quais as características de uma gestão com visão sistêmica e que exerce uma mudança no clima organizacional?

8. Como avalia as políticas públicas formuladas pelo Estado para a saúde pública em seu aspecto procedimental e formulação de soluções?

9. Qual a maior dificuldade encontrada atualmente para gerir a Unidade de Saúde?

10. De maneira auto avaliativa como definiria sua gestão?

ANEXOS

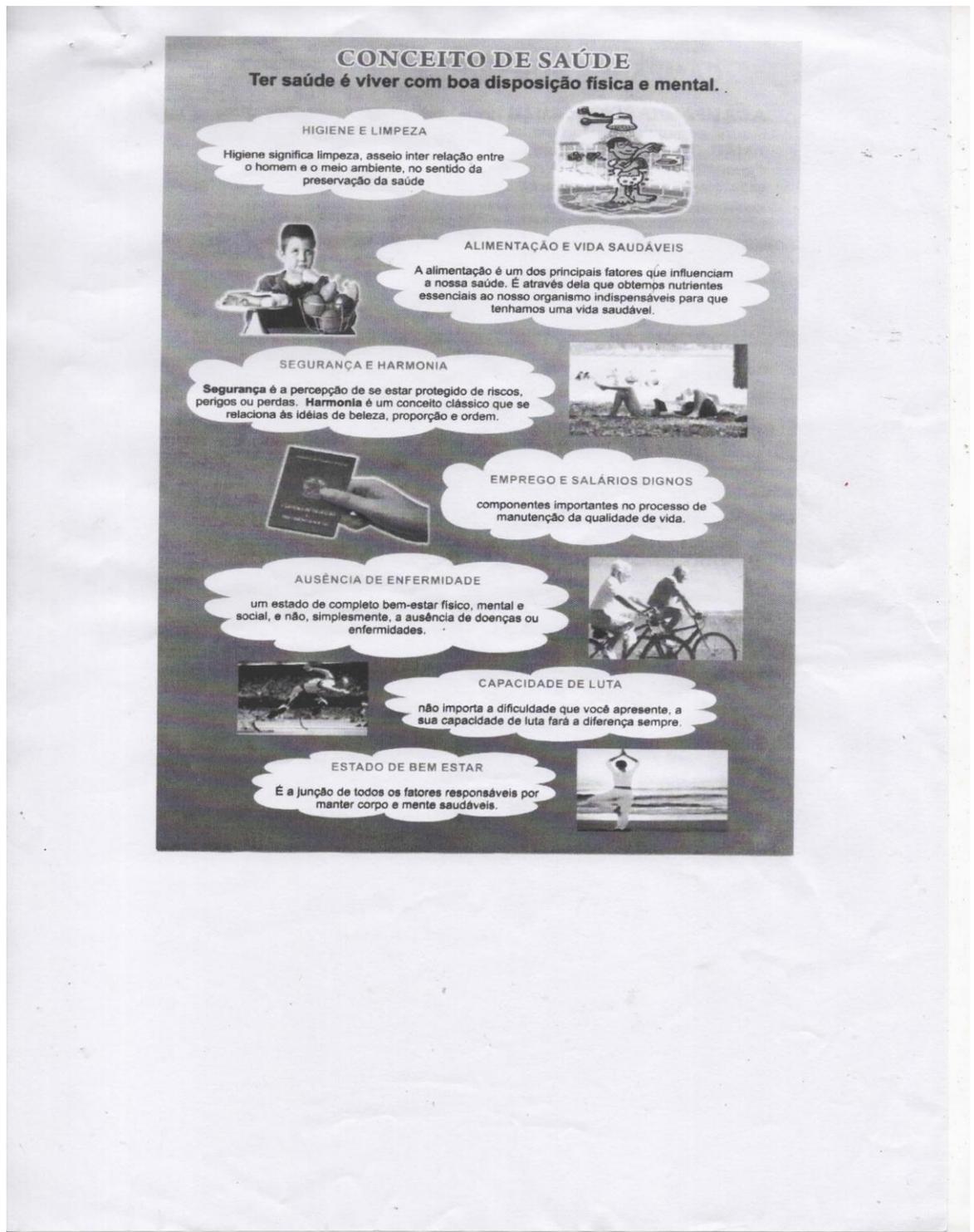


Figura 1- Folheto de campanha realizado pela Unidade de Saúde.

CAMPANHA SOU CURUZU 100% LIMPO

A CAMPANHA SOU CURUZU 100% LIMPO, tem como objetivos:
Reunir as entidades representativas locais, Associação de Moradores - AMAC, Associação Cultural Bloco Carnavalesco ILÊ AIYÉ, Rádio Comunitária local, 37ª CIA da Polícia Militar e Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu, inicialmente, desenvolver atividades que envolva a comunidade local no sentido de promover o bem comum;

Informar periodicamente a Comunidade sobre ações pontuais como: dias nacionais de imunização do idoso, gestante, materno infantil e demais ações inerentes à promoção e proteção da Saúde;

Orientar a comunidade sobre as boas práticas individuais e coletivas, o que resultará em uma vida saudável e maior probabilidade de recuperação em caso de adoecimento;

Buscar junto à comunidade, a contribuição e participação no combate e controle de vetores responsáveis pela transmissão de doenças como dengue, chagas, malária, leptospirose, leishmaniose, filariose, esquistossomose dentre outros agravos importantes no processo de adoecimento e morbimortalidade da população e

Manter o nosso bairro no contexto de bem estar, tornando-o referência para a comunidade soteropolitana.

VENHA CONOSCO, DÊ SUA CONTRIBUIÇÃO, PARTICIPE.



FORÇA TAREFA NA LUTA PELA MELHORA.

Figura 2- Folheto de campanha realizado pela Unidade de Saúde.