



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA**

**VIVIANA ANDRÉIA CÂMARA**

**AS MUDANÇAS INCREMENTAIS NOS PROCESSOS GERENCIAIS:**

**Um estudo de caso na Gerência de Atenção à Saúde da Prefeitura de Belo  
Horizonte**

**Belo Horizonte**

**2013**

**VIVIANA ANDRÉIA CÂMARA**

**AS MUDANÇAS INCREMENTAIS NOS PROCESSOS GERENCIAIS:**

Um estudo de caso na Gerência de Atenção à Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Estratégica (Pós-Graduação Lato Sensu) do CEPEAD/CAD/FACE da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Especialista em Gestão Estratégica em Gestão de Pessoas.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora em 10 de setembro de 2013.

**Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Renata Simões Guimarães e Borges.**

**BELO HORIZONTE**

**2013**



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração  
Curso de Especialização e Gestão Estratégica

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **VIVIANA ANDRÉIA CÂMARA**, REGISTRO Nº **2012699930**. No dia 10/09/2013, às 16:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização e Gestão Estratégica - CEGE, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**AS MUDANÇAS INCREMENTAIS NOS PROCESSOS GERENCIAIS: Um estudo de caso da Gerência de Atenção à Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, a orientadora e Presidente da Comissão, Professora Renata Simões Guimarães e Borges, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

APROVADO

( ) APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA (PRAZO MÁXIMO de 60 SESENTA DIAS)

( ) NÃO APROVADO

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 10/09/2013.

Profa. Renata Simões Guimarães e Borges  
(Orientador)

Prof. Antônio Del Maestro Filho

*A Deus, que cuida de mim.*

*A minha família, que sempre apoiou meus projetos.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por me dar força, determinação e saúde para realizar mais um sonho.

Agradeço a meus pais, Dirce e José e meu irmão, Cristiano, pelo apoio e auxílio em cada dia desta jornada.

Agradeço aos meus amigos da turma de Gestão Estratégica de Gestão de Pessoas pelo companheirismo, pelos momentos de alegria e pelas experiências compartilhadas.

As minhas colegas de trabalho pelo incentivo e por sempre acreditarem no meu potencial.

Ao CEGE e a UFMG, que me deram a oportunidade de ampliar meus conhecimentos e realizar o sonho de estudar aqui.

Aos funcionários da secretaria pelo trato sempre amigável e gentil em todas as demandas administrativas.

Aos professores que dividiram suas experiências, seus saberes e seus pontos de vista sobre o mundo corporativo e acadêmico.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma colaboraram com esse projeto.

*“Nada é permanente, exceto a mudança.”*

*Heráclito*

*“Porque, mudando-se o sacerdócio, necessariamente se faz também mudança da lei.”*

*Hebreus 7:12*

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo verificar como as mudanças incrementais afetam as organizações públicas. Como se sabe, as mudanças podem se apresentar de forma radical ou planejada, tendo inúmeros impactos nas organizações. Como no setor público a possibilidade de aplicação de mudanças radicais é menor, com alternativa, se encontra na literatura a opção de utilizar as mudanças planejadas, também chamadas incrementais, que auxiliam a administração pública a promover modificações pontuais e com benefícios consideráveis. Entretanto, mesmo com mudanças pontuais é possível identificar resistência por partes dos colaboradores. O planejamento claro da mudança e a correta comunicação aos interessados reduzem as possíveis objeções ao processo. As mudanças se bem planejadas podem trazer retornos favoráveis à organização e atingir a população que utiliza os seus serviços públicos, principalmente os ligados a saúde. Entender como funciona o Sistema Único de Saúde e quais as alterações possíveis no processo de trabalho das unidades gestoras é objetivo deste estudo. Este trabalho se desenvolveu em uma Gerência de Atenção à Saúde da prefeitura de Belo Horizonte, onde foi aplicado a dez funcionários um questionário desenvolvido com 45 questões, estas divididas em nove eixos, que possibilitou a coleta de informações relacionadas às mudanças incrementais ocorridas no setor no período de 2009 a 2011 e analisar com base na literatura sua aplicabilidade. Podemos destacar entre os resultados obtidos que 60% dos entrevistados apontam a mudança incremental com uma alternativa para atualizar e modificar os processos de trabalho de maneira satisfatória e menos traumática ao grupo. Outro dado importante é a percepção da mudança pelo grupo, como apontou o estudo, a avaliação do processo de mudança pode variar de satisfatório a ruim. Entender como funciona o Sistema Único de Saúde e quais as alterações possíveis no processo de trabalho das unidades gestoras por meio de mudanças incrementais é objetivo deste estudo.

**Palavras chaves:** Gestão Pública, Mudanças incrementais, Saúde, Processos de trabalho.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Caminho do SUS até o cidadão.....	35
Figura 2 - Secretarias e Distritos Sanitários de Belo Horizonte.....	36
Figura 3 - Divisão dos territórios por distrito - SMSA .....	38

### **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Definições teóricas sobre mudança organizacional.....	21
Quadro 2 – Tipos de mudança organizacional.....	24

### **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - População segundo Distrito Sanitário.....	36
Tabela 2 - Descrição de mudança atribuída pelos Entrevistados.....	46
Tabela 3 – Mudanças consideradas inovadoras para o setor.....	52
Tabela 4 – Avaliação da gestão e da equipe.....	60
Tabela 5 – Mudanças ainda necessarias ao setor.....	64
Tabela 6: Motivos para desligamento do setor.....	65
Tabela 7: Avaliação da gestão anterior com a atual.....	66

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Mudança ideal para o setor público.....	47
Gráfico 2 – Tipo de Mudança Percebida.....	47
Gráfico 3 – Impacto da mudança no trabalho.....	48
Gráfico 4 – Anos de lotação no setor pesquisado.....	49
Gráfico 5 – Avaliação do Gestor anterior.....	49
Gráfico 6 – Análise do processo de Mudança.....	50
Gráfico 7 – Preparação para a mudança.....	51
Gráfico 8 – Amadurecimento e crescimento do grupo.....	51
Gráfico 9 – Atribuições e autonomia para o trabalho.....	54
Gráfico 10 – Atribuições e autonomia para o trabalho.....	54
Gráfico 11 – Percepção da cobrança.....	55
Gráfico 12 – Percepção da cobrança.....	56
Gráfico 13 – Repasse de tarefas e de acordo com atribuições do setor.....	56
Gráfico 14 – Interferência de outro setor/gestor.....	57
Gráfico 15 – Estrutura para o trabalho.....	58
Gráfico 16 – Melhorias necessárias.....	58
Gráfico 17 – Relação entre equipamentos danificados e o trabalho.....	59
Gráfico 18– Cumprimento das atribuições do setor.....	61
Gráfico 19 – Modelo de Gestão.....	61
Gráfico 20 – Clima no ambiente de trabalho.....	62
Gráfico 21 – Satisfação ambiente de trabalho.....	63
Gráfico 22 – Preparação da equipe para novas mudanças.....	63

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APS – Atenção Primária à Saúde

CES/MG – Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

CF – Constituição Federal

ESF – Equipe de Saúde da Família

GEAS – Gerência de Assistência

GERASA – Gerência de Atenção à Saúde

GERCZO – Gerência Distrital de Controle de Zoonoses

GEREPI – Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia

GERGETR – Gerência Distrital de Gestão do Trabalho

GERSA – Gerência de Distrito Sanitário

GERVIS – Gerência Distrital de Vigilância Sanitária

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Normas Operacionais da Assistência à Saúde

NOB – Norma operacional básica

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte

PSE – Programa Saúde na Escola

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SMSA-BH – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Objetivo geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 A gestão pública e as mudanças.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 As tipologias da mudança.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.1 Mudança organizacional .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.2 Mudança incremental ou planejada.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Resistência e aceitação das mudanças.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4 O SUS e sua Legislação.....</b>	<b>27</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Caracterização da população.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3 Amostra.....</b>	<b>33</b>
<b>3.4 Coleta de dados.....</b>	<b>33</b>
<b>4 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE DE BH.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 O papel da GERASA na rede da SMSA-BH.....</b>	<b>39</b>
<b>5 Análise do processo de mudança da GERASA.....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Análise dos resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>5.1.1 Percepção da mudança.....</b>	<b>45</b>
<b>5.1.2 Tempo de lotação.....</b>	<b>48</b>
<b>5.1.3 Processo de mudança e seus impactos.....</b>	<b>49</b>

5.1.4	Processo de trabalho.....	53
5.1.5	A equipe e o gestor.....	59
5.1.6	Perspectiva de novas mudanças.....	63
5.1.7	Pontos a melhorar e avaliação do processo.....	64
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXOS E APENDICES.....</b>	<b>75</b>
	<b>ANEXO A - CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 – artigos 196 a 200.</b>	
	<b>ANEXO B - Legislação básica do Sistema Único de Saúde – SUS.</b>	
	<b>ANEXO C - DECRETO Nº 11.920 DE 1º DE JANEIRO DE 2005.</b>	
	<b>APÊNDICE– QUESTIONÁRIO.</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

A mudança é algo que sempre existirá na vida do ser humano. Santos (2005, p. 63) comenta que Heráclito, um conhecido filósofo sofista dizia: “A única constante do mundo é a mudança”. Essas palavras nos parecem familiar atualmente. Desde que nascemos, vivemos mudando, e no ambiente organizacional não é diferente. Para sobreviver diante de tantas oscilações do mercado, as organizações, incluindo as repartições públicas, precisam entender as mudanças que ocorrem a sua volta, se adaptar a novos cenários e atuar estrategicamente para obter mais eficácia e eficiência em suas ações. Wood Jr. *et. al.* (1995, p. 190), considera a mudança organizacional como “qualquer transformação de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de qualquer outro componente, capaz de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização”. Nenhuma organização esta isenta de passar por mudanças, o que inclui as organizações públicas.

Quando se fala de mudança no setor público, rapidamente é possível imaginar que tal processo não seja tão fácil de ser aplicado ou aceito pelos colaboradores. O setor público possui características básicas que não facilitam os processos de mudança são eles: a rigidez e burocracia nos processos; forte influência da hierarquia e de questões políticas; e o conformismo gerado pela estabilidade que o serviço nesta modalidade proporciona. Desenvolver mudanças radicais diante deste cenário aparentemente pode parecer impossível. Porém é possível desenvolver ações de mudanças incrementais que melhoram consideravelmente a forma de realizar as atividades e trazer maior eficiência e rapidez ao sistema, melhorando e muito os serviços prestados para aqueles que desfrutam e recebem o produto final destas atividades, a população. Para tornar realidade à mudança é muito importante planejá-la. A mudança planejada, também conhecida como incremental, geralmente é mais aceita pelos colaboradores, pois possibilita o planejamento e prepara a organização para o novo contexto que a mudança propõe.

O objetivo deste trabalho é investigar se é possível melhorar os processos de trabalho nas organizações públicas por meio de mudanças incrementais e obter benefícios para todos, principalmente para população. Para isso será utilizado um estudo de caso abordando a

recentemente aplicação das mudanças incrementais em uma gerência de atenção à saúde (GERASA) do município de Belo Horizonte.

Portanto, a seguinte pergunta é colocada para pesquisa: Como a mudança incremental é aplicada no setor público?

### **1.1 Justificativa**

Este trabalho tem o objetivo de analisar a possibilidade de realização de mudanças pontuais na gestão pública e avaliar os benefícios gerados com essa modificação na condução do processo de trabalho. Para Shinyashiki (2002, p. 165) a capacidade de mudar é “sinônimo de sobrevivência”, portanto mudar também é necessário ao setor público. As mudanças no setor privado são geralmente impostas e necessárias para atingir novos mercados e clientes, se apresenta de forma diferenciada no setor público, porém sem perder uma característica comum, a resistência a mudança. O novo geralmente assusta por sugerir uma movimentação, saindo de um contexto já conhecido e estruturado, para algo totalmente novo e com possibilidade de sucesso ou não. Hesketh (1977, p.38) pontua que “a mudança progressiva é o processo de interação entre inovações e comportamentos, atitudes e valores existentes”. Ou seja, nessa modelagem uma mudança seria melhor assimilada no setor público e causaria menor resistência já que atinge gradativamente o *status quo* do grupo, o que é adequado.

Partindo da ideia que todos os tipos de organizações em algum momento vão mudar, foi estudado como a mudança afeta uma gerência de atenção à saúde – GERASA pertencente a um distrito sanitário de Belo Horizonte. A GERASA constitui a base de interlocução entre a Secretaria Municipal de Saúde - SMSA e as unidades de saúde, sendo ela responsável principalmente pelo repasse de fluxos técnicos e pela organização geral das ações direcionadas pelo município, estado e federação. Ela presta apoio técnico direto às unidades de saúde, apoio administrativo e logístico, e auxílio na resolução de problemas relacionados aos centros de saúde, entre outros serviços. Com relação à SMSA ela é responsável pelo repasse estruturado das diretrizes do município, criando métodos de controle, avaliação destas informações. Para articular todas as atribuições, a gerência precisa estar bem alinhada, com profissionais aptos, centrados e cientes de suas responsabilidades enquanto mediador. Uma avaliação contínua dos processos de trabalho praticados pela gestão é necessária, para inovar as atividades existentes,

eliminar os gargalos e as falhas críticas que possam haver. As últimas gestões não foram capazes ou receberam pouco incentivo para organizar o trabalho de forma objetiva e estratégica, o que resultou na troca de gestor e mudanças significantes no trabalho e na equipe. Estudar como a recente alteração gerencial afetou os processos de trabalho da gerência é o objetivo principal deste trabalho.

## **1.2 Objetivo geral**

Objetiva-se com este trabalho responder como as mudanças incrementais melhoram a organização dos processos de trabalho e indiretamente a qualidade dos serviços públicos.

Descrito a seguir, temos os objetivos específicos da pesquisa que são:

- a) Analisar com base na teoria existente e através de um estudo de caso, as mudanças ocorridas na Gerência de Atenção à Saúde – GERASA;
- b) Mensurar e analisar a percepção dos envolvidos na mudança e quais os resultados obtidos com o processo;
- c) Analisar o impacto da mudança incremental aplicada nos processos de trabalho a nível local.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: na primeira parte é feita uma breve revisão bibliográfica abordando alguns pontos da gestão pública, a tipologia das mudanças e a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS; logo após é descrita a metodologia utilizada na estruturação do trabalho; em seguida é contextualizada a Gerência de Atenção à Saúde – GERASA e apresentada a análise dos dados colhidos na pesquisa aplicada; e finalmente são expostas as conclusões finais do trabalho.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo, serão apresentados aspectos associados à gestão pública e sua relação com as mudanças, na próxima seção a tipologia das mudanças com foco nas mudanças incrementais e em seus benefícios, e por último a Legislação da saúde que embasam as ações e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2.1 A gestão pública e as mudanças

A administração pode ser entendida de forma simplificada como governo em ação (Carneiro, 2010). É um princípio básico da gestão pública, viabilizar e garantir que os direitos dos cidadãos sejam atendidos, principalmente quando se relaciona à saúde, ofertando serviços de qualidade a sua população. Sendo esta uma tarefa que envolve as mais diversas partes do governo, e para alcançar tamanho objetivo com eficácia, a administração pública por meio de suas autarquias e instituições, precisará ao longo da trajetória, realizar correções para garantir o mínimo de satisfação dos usuários dos serviços públicos. Pode-se definir administração pública como, “[...] todo o sistema de governo, todo o conjunto de ideias, atitudes, normas, processos, instituições e outras formas de conduta humana, que determinam a forma de distribuir e exercer a autoridade política e de atender aos interesses públicos. (MATIAS-PEREIRA, 2008, p.3).”

Apesar de complexa, a rede pública se integra com as diversas partes do governo, atuando nos âmbito municipal, estadual e federal conforme definido por Matias-Pereira (2010), as mudanças também afetarão as organizações públicas em pequenas ou grandes proporções. Por exemplo, ela pode se manifestar na reformulação de políticas ou normas existentes, alteração política em um município ou em um alinhamento administrativo visando melhoria de um processo qualquer. Ainda segundo do autor,

[...] as mudanças impõe aos governos e a administração pública – a necessidade constante de repensar a forma e os modelos de gestão de maneira a elevar o nível de desempenho na gestão pública, disponibilizando cada vez mais produtos e serviços com recursos racionados e equilibrar a estas novas formas de gestão alinhando ética, moral e transparência exigida na administração pública. (Matias-Pereira, 2010 p. 4)

Essa preocupação constante da administração pública em desempenhar adequadamente o seu papel frente às demandas da sociedade, tem modificado a postura atual dos governantes, que tem compreendido com clareza sua função como instrumento mediador e articulador entre o Estado e População. Matias-Pereira (2007, p.8) reforça o dever do Estado em promover políticas públicas para o cumprimento dos direitos previstos na Constituição Federal para o cidadão, ofertando serviços públicos com qualidade, sendo a “administração pública e o meio que garante que tais serviços cheguem à população”.

Para que o serviço público seja adequadamente estruturado e dessa maneira atue com eficiência, eficácia e efetividade em favor da sociedade será necessária a realização de algum tipo de mudanças. Em síntese, Matias-Pereira (2010, p. 62), argumenta que, “a eficiência esta relacionada ao método com o qual realizamos as ações pretendidas, eficácia diz respeito ao resultado final da ação (alcançou-se ou não o objetivo pretendido) e efetividade corresponde ao grau de qualidade do resultado obtido”. Apesar das mudanças radicais no setor público não ocorrerem com tanta frequência, em algum momento será necessária alguma intervenção, mesmo que pequena, para garantir a qualidade dos serviços. Marconi (2004) concorda que a rapidez das mudanças exige da gestão pública respostas rápidas e novos modelos de gestão, que possibilitem carreiras mais flexíveis e capazes de absorver mudanças essenciais para atender as demandas da sociedade. Ou seja, algum tipo de mudança precisa ocorrer na administração pública para sanar as lacunas existentes na prestação do serviço público.

Matias-Pereira (2010) considera que as mudanças nos setores públicos ocorram “basicamente em suas estruturas e nos processos a nível local”. Especialmente se tratando do setor público, mudanças pontuais são mais aceitas e com maior possibilidade de implantação, já que em uma mudança radical demandaria alterações profundas na estrutura organizacional como aprovação de leis para modificação de algum processo mais rigoroso. Nesse cenário, o Estado precisa reformular algumas ações e flexibilizar alguns instrumentos de gestão para atender principalmente as exigências dos cidadãos em receber serviços mais eficazes, já que estes têm maior conhecimento de seus direitos na atualidade como afirma o autor: “[...] à medida que se elevam os padrões de educação, uma crescente parte da população acostuma-se com padrões mais altos de serviço no setor privado e torna-se cada vez menor inclinada a aceitar respostas inflexíveis e burocráticas dos serviços públicos”. (Matias-Pereira, 2010, p.245)

O Estado tem percebido que é preciso conhecer bem o cidadão que receberá os serviços prestados pela administração pública, já que estes estão mais conscientes do dever o Estado em prestar serviços com qualidade, o que exige das organizações públicas adequarem seus processos para um melhor atendimento da população. Nesse contexto, acrescenta Matias-Pereira (2010) que “a ausência de conhecimento e a resistência na adoção das ferramentas necessárias para a melhoria do atendimento contribuem para dificultar qualquer mudança significativa nessa área”. Podemos perceber que a administração pública tem se tornado um fator crítico para os governantes, sendo imprescindível encontrar soluções para reverter o alto nível de desinteresse, comodismo e resistência a mudanças existente em muitas de suas repartições.

Marques *et al.* (2010) se referindo a Penengo (1997) e Pietro (2001), sugerem que para ocorrer uma considerável modificação na dinâmica social e na condução dos serviços públicos, é preciso substituir a administração burocrática por uma administração gerencial. Essa nova abordagem possibilita a transformação das estruturas públicas, logo que reduzem as barreiras para mudanças e possibilita minimizar as disfunções causadas pela administração burocrática, possibilitando modificações pontuais orientadas para resultados. Com isso, a alta gestão tem percebido a necessidade de ser mais eficaz, e para isso é preciso demonstrar que ficar estático as mudanças não acrescenta resultados a organização, sendo preciso sair da posição de conforto existente, arregaçar as magas e trabalhar para tornar real um setor público mais humano, eficaz e eficiente para população. Matias-Pereira (2010, p. 54) assevera que “o esforço de identificar as limitações nos papéis desempenhados por organizações públicas e da sua necessidade de adequação não é tarefa fácil”, mas é possível identificar os gargalos existentes e propor soluções. Na literatura já se tem notícia de modificação no modelo adotado pelo Estado,

[...] apesar da administração pública brasileira ainda possui uma estrutura pesada, burocrática e centralizada em diversas áreas, uma reforma que visa a substituição do modelo burocrático e suas limitações, pelo modelo gerencial vem surgindo. Este, pautado em princípios da administração das empresas privadas, traz novos conceitos de gestão, os quais os reformadores acreditam que podem ser aplicados com sucesso em muitos setores da administração pública. Matias-Pereira (2010, p.60)

Nascimento (2000, p.09) faz um paralelo entre a administração pública burocrática e a administração gerencial onde destaca como um dos benefícios a orientação para resultados e aos anseios do cidadão, entre outros. Já para Matias-Pereira (2010, p.55) o modelo de administração pública gerencial procurar: obter resultados valorizados pelo cidadão; identificar e resolver

problema; procura a melhoria contínua de seus processos; define, mede e analisa resultados; orienta-se para resultados e foca no cidadão; define indicadores de desempenho; utiliza de contratos internos de gestão; relações de trabalho flexíveis; descentraliza e delega autoridade. Nota-se que ambos os autores destacam as vantagens da adoção efetiva do modelo gerencial de gestão, já que com esta abordagem, os resultados podem ser aparentemente percebidos se comparado com os da administração pública burocrática.

Atualmente, tem-se percebido que as organizações públicas estão se espelhando nas ações e estratégias antes desenvolvidas somente em empresas privadas. Carneiro (2010), as instituições públicas também são organizações, mas, ao contrário das organizações privadas, não buscam o lucro e sim atender os interesses da coletividade. A administração pública pode ser entendida de forma simplificada como governo em ação. Matias-Pereira (2010, p. 61) completa dizendo que, “inspirada em bem sucedidos modelos da administração privada, a administração pública gerencial veio com a missão de enfrentar a crise gerada pelo atendimento deficiente ao cidadão”. Portanto, uma releitura das ferramentas de gestão utilizadas em organizações privadas, possibilita a gestão pública aperfeiçoar e corrigir erros, principalmente relacionados à burocracia e a condução da gerencial; elaboração de metas e objetivos estratégicos alinhados a realidade organizacional; e possibilidade de mensuração dos resultados atingidos. Estes exemplos são algumas das atividades atualmente mais adaptadas da gestão privada para o setor público.

A principal razão para se adotar modelos da administração privada em ambientes públicos, vem da necessidade de aumentar a eficácia, a eficiência e o desempenho das organizações. “O modelo gerencial da administração pública tem como fonte de inspiração a prática do gerenciamento de empresas privadas, por meio do qual se procura transferir instrumentos de gerência empresarial para o setor público (MATIAS-PEREIRA, 2010, p. 118)”. Muitos dos atuais gerentes em cargos públicos, de alguma forma já tiveram experiências com a administração privada, e quando ingressam no setor público adaptam práticas e processos já conhecidos à realidade do setor, e a maior exigência dos cidadãos que se utilizam dos serviços públicos. Conforme pontua o autor diferentemente do setor privado, o setor público não escolhe os seus clientes, mas necessitam continuamente melhorar os seus sistemas de planejamento e identificar de forma clara as demandas e necessidades de cada segmento da população. Portanto cabe a gestão pública desenvolver mecanismos válidos para que as reais necessidades da população sejam atendidas.

## **2.2 As tipologias da mudança**

Conforme já discutido anteriormente, a administração pública também necessita passar por algum tipo de mudança. Segundo Madureira e Rodrigues (2006) as mudanças no setor público tendem a aparecer de forma planejada devida sua estrutura ainda burocrática e normatizada. A mudança em si é um processo complexo, podendo ser planejada ou simplesmente acontecer devido pressões do ambiente. Para Minayo (2005, p. 53-54) a mudança pode ser entendida como a vida, a sociedade, a natureza, tudo o que vive e se transforma, ou seja, a mudança é intrínseca à dinâmica existencial. Entretanto, mesmo sabendo que estamos inseridos neste contexto contínuo de mudança, mudar constitui um processo difícil.

### **2.2.1 Mudança organizacional**

As mudanças ocorrem devido aos vários fatores que interferem diretamente no ambiente organizacional. Segundo Araujo (1982) *apud* Wood Jr. (2009, p.12), define a mudança organizacional como qualquer “alteração significativa, articulada, planejada e operacionalizada por pessoal interno ou externo à organização, que tenha o apoio e a supervisão da administração superior e atinja integralmente os componentes de cunho comportamental, tecnológico e estratégico para alcançar um objetivo específico”. Compreender as mudanças e como elas afetam a organização é um desafio para os gestores atuais. Matias-Pereira (2010, p.3) assevera que “saber lidar com este desafio em uma organização onde a burocracia é muito presente exige conhecimento do cenário vivenciado e as possibilidades que o ambiente possibilita”. Ou seja, analisar quais opções existentes é essencial para avaliar o que será melhor dentro do contexto da administração pública.

Bressan (2004) ao analisar a literatura sobre mudança organizacional, percebeu uma visão heterogênea entre os autores mesmo sem ter um conceito único para o tema, como pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1 – Definições teóricas sobre mudança organizacional**

DEFINIÇÃO ENCONTRADA	AUTOR
É qualquer alteração, planejada ou não, ocorrida na organização, decorrente de fatores internos e/ou externos à organização que traz algum impacto nos resultados e/ou nas relações entre as pessoas no trabalho	Bruno-Faria (2000)
Qualquer transformação de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de outro componente, capaz de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização.	Wood Jr (2000)
São atividades intencionais, pró-ativas e direcionadas para a obtenção das metas organizacionais.	Robbins (1999)
Resposta da organização às transformações que vigoram no ambiente, com o intuito de manter a congruência entre os componentes organizacionais (trabalho, pessoas, arranjos/estrutura e cultura).	Nadler, Shaw, Walton e cols. (1995)
É um acontecimento temporal estritamente relacionado a uma lógica, ou ponto de vista individual, que possibilita às pessoas pensarem e falarem sobre a mudança que percebem.	Ford e Ford (1995)
Conjunto de teorias, valores, estratégias e técnicas cientificamente embasadas objetivando mudança planejada do ambiente de trabalho com o objetivo de elevar o desenvolvimento individual e o desempenho organizacional.	Porras e Robertson (1992)
Alteração significativa articulada, planejada e operacionalizada por pessoal interno ou externo à organização, que tenha o apoio e supervisão da administração superior, e atinja integralmente os componentes de cunho comportamental, estrutural, tecnológico e estratégico.	Araújo (1982)

Fonte: Adaptado de Bressan (2004, p.03)

Ao analisar as definições acima, se percebe que todas de alguma forma propõem acrescentar algum tipo de mudança nas organizações, tendo com base algum objetivo específico ou melhoria de algum processo. Para muitos autores, a mudança é um processo contínuo, ou seja, uma mudança implementada hoje, provavelmente necessitará de algum tipo de correção ou ajuste no futuro.

### 2.2.2 Mudança incremental ou planejada

Segundo Daft (1999, p. 328) os tipos de mudança organizacionais são: estratégicas, tecnológicas, estrutural e pessoas/cultura. A mudança incremental é um tipo de mudança estrutural, pois basicamente modifica a forma que a organização conduz seus processos, envolve a hierarquia imediata no processo, desenvolvimento de novas metas e modificação dos procedimentos e sistemas administrativos, mas também pode ser aplicada com menor intensidade nos demais tipos.

Um processo de mudança é uma tarefa complexa principalmente por ser necessário também mudar o comportamento das pessoas. Se estas não mudarem o processo pode ficar comprometido. Um das formas de consolidar as mudanças segundo Robbins (1995, p. 427) é se utilizar da teoria dos processos de mudança de Lewin (1965), que resumidamente admite a existência de três fases ao longo de um processo de mudança: descongelamento, mudança e recongelamento. A primeira é o descongelamento do *Status Quo*, mostrando ao indivíduo a importância de implantar a mudança; a segunda é a mudança através do movimento para uma nova condição de comportamento, desenvolvendo um novo padrão coerente com a empresa; e o terceiro abrange o recongelamento da mudança, que consiste em tornar os novos padrões permanente. Podemos acrescentar a visão de Schein (1982) que descreve através do diagrama da mudança, que foi baseado na teoria de Lewin (1965), três passos para que o processo de mudança esteja consolidado no setor e possibilite ao envolvidos maior compreensão do que esta sendo feito. Pensando nestes passos em forma de pirâmide temos a sensibilização, a conscientização e a ação. Na base, a sensibilização cria nos envolvidos a motivação necessária para mudar, esclarecendo que a mudança proposta é necessária, já que as praticas atuais não estão alinhadas aos objetivos organizacionais; no meio da pirâmide temos a conscientização, que reafirma a necessidade da mudança, estimulando o grupo a abandonar antigas práticas e já prepará-las para os novos objetivos, processos e informações que estão sendo propostos pela empresa; no topo da pirâmide temos a ação, ou seja a aplicação efetiva do processo de mudança, que se inicia após os passos anteriores já estarem consolidados entre os envolvidos, reduzindo a resistência ao novo, já que todos conhecem o processo e como ele será conduzido pelo gestor para alcançar o que foi proposto.

Existem várias tipologias de mudanças. Para iniciar Ferlie et al. (1996) citado por Almeida(2008), propuseram uma classificação que divide as mudanças em: (a) incremental; (b) estratégica; e (c) transformadora, ocasionadas pelo movimento da nova administração sendo: (a) mudança incremental: são mudanças ocasionais e com menores efeitos, utiliza modificações pontuais, que normalmente são para melhoria de uma função ou unidade organizacional específica; (b) mudança estratégica: é um tipo de mudança que ocasiona maior impacto em diversos segmentos da organização e afeta um ou mais sistemas organizacionais, tais como estratégico, estrutural e de controle; e (c) mudança transformadora: são mudanças ocasionadas na estrutura organizacional de cima para baixo, para que seja conduzida por motivos políticos e pela necessidade de direcionar os recursos e melhorar a eficiência. Esses efeitos afetam mudanças em

toda a organização, além de interferir nas relações de poder e na cultura organizacional e proporcionar inovação de produtos ou serviços. Percebe que de alguma forma as mudanças irão ser utilizadas nas empresas na dimensão que seja necessária para adequar seus serviços aos objetivos estabelecidos. Daft (1999) já ressalta que geralmente as empresas identificam a necessidade de uma mudança quando existem lacunas no desempenho ou seu nível não alcance o desejado. Nadler e Tushman (1995) acrescentam que as mudanças incrementais são pequenas alterações, que acontecem nos períodos de equilíbrio da organização e promovem uma continuidade ajustando os componentes da organização – estratégia, estrutura, pessoas e processos.

Magalhães (2006, p.3) cita a percepção de Megginson et al. (1986), que descreve duas maneiras principais de tratar a mudança organizacional, onde a primeira é um processo proativo da organização que desenvolve a mudança de maneira planejada, permitindo que a organização se adapte às mudanças e aos objetivos desejados, ou seja, existe uma previsão para mudança. Já na segunda perspectiva a mudança é um processo reativo, onde não existe planejamento pela empresa para tratar as mudanças antecipadamente, se adaptando aos problemas à medida que aparecem, tentando minimizar seus efeitos. Robbins (2005) define mudança planejada como mudanças intencionais e orientadas a objetivos e com capacidade de se adaptar aos novos cenários em seu ambiente. Daft (1999) classifica a mudança também em duas vertentes: incremental ou radical. A mudança incremental tem como características: o avanço continua na organização, onde existe uma reestruturação gerencial, atingindo processos administrativos para melhorias pontuais. Para Monteiro (1999, cap. 2.4.1) as mudanças incrementais “normalmente dizem respeito aos movimentos, estratégicos ou incrementais, que acabam por caracterizar, aleatoriamente, alterações estruturais, tecnológicas e nos processos administrativos; assim como, reações adversas de pessoas ou grupos direta ou indiretamente envolvidos com as mudanças”.

Já Matias-Pereira (2010) diz que as mudanças acontecem basicamente nas estruturas e nos processos. Além destes, outros autores classificam as variações da mudança, entretanto, todos entram em consenso ao dividir a atuação da mudança em um nível mais superficial e outro mais profundo, como podemos ver a seguir no Quadro 2.

## Quadro 2 – Tipos de mudança organizacional

AUTORES	TIPOS DA MUDANÇA	
<b>Silva (1999)</b>	<b>Incremental/Organizacional</b> Aumento da eficiência e do uso dos recursos, mudança na arquitetura da empresa.	Transformacional/Institucional Questionamento e mudança da missão, natureza e objetivo da organização.
<b>Weick &amp; Quinn (1999)</b>	Contínua Mudança constante, cumulativa e evolutiva. Podem ser pequenos avanços que ocorrem quotidianamente em toda a organização, cujo acúmulo pode propiciar uma mudança significativa na organização.	Episódica É uma mudança infreqüente, descontínua e intencional, que ocorre durante períodos de divergência, quando as empresas saem de sua condição de equilíbrio.
<b>Robbins (1999)</b>	<b>1.ª Ordem</b> Mudança linear e contínua. Não implica mudanças fundamentais nas pressuposições dos funcionários sobre o ambiente e sobre aspectos que podem causar melhorias na empresa.	<b>2.ª Ordem</b> Mudança multidimensional, multinível, descontínua e radical, que envolve re-enquadramento de pressupostos sobre a empresa e o ambiente em que ela se insere.
<b>Nadler, Shaw, Walton e cols. (1995)</b>	Incremental/Contínua Continuação do padrão existente, podem ter dimensões diferentes, mas são realizadas dentro do contexto atual da empresa.	Descontínua Mudança do padrão existente, que ocorre em períodos de desequilíbrio e envolve uma ou várias reestruturações de características da empresa.
<b>Porras &amp; Robertson (1992)</b>	<b>1.ª Ordem</b> É uma mudança linear e contínua, que envolve alterações nas características dos sistemas sem causar quebras em aspectos chave para a organização.	<b>2.ª Ordem</b> É uma mudança multidimensional, multinível, radical e descontínua que envolve quebras de paradigmas organizacionais.

Fonte: Adaptado de Bressan (2004, p.04)

Como se percebe, cada autor separa a mudança basicamente em duas linhas, sendo uma planejada ou incremental e outra mais com característica mais radical. Percebe que a linha incremental ou planejada das mudanças apresenta vantagens como à preservação da continuidade das atividades e do equilíbrio organizacional, pois sua implantação é gradual e planejada. Este tipo de mudança tem como característica pequenas alterações nos processos ou ações locais, focadas principalmente em melhorias sistêmicas, não alterando os padrões gerais da organização, sendo assim apropriado para o setor público por não afetar agressivamente a estrutura pública, agindo em foco para melhorar os serviços prestados.

A mudança incremental pode ser entendida como a modificação ou complemento planejado das atividades existentes na organização para atingir um objetivo proposto. Utiliza-se novas práticas, ações e/ou o aperfeiçoamento dos processos em função dos cenários existentes com a supervisão da gerência local. As mudanças incrementais também podem envolver aspectos de mudança estrutural e em conjunto de mudanças nas pessoas, são exemplos: a alteração no estilo e posicionamento gerencial; troca de gerente ou colaboradores; mudança de layout; revisão dos processos, redivisão do trabalho, abordagem de novas ações, etc.

Estas mudanças aparentemente simples geram impactos grandiosos no setor e com índice de aceitação bem maior pelos colaboradores. Conforme afirma Monteiro (1999, cap. 2) que, “uma vez que tende a demandar menores impactos estruturais de curto prazo, as mudanças incrementais costumam apresentar esforços e custos menos elevados, passando a receber resistências mais brandas, tanto dos agentes externos quanto dos agentes internos, envolvidos ou interessados no assunto”.

### **2.3 Resistência e aceitação das mudanças**

“Cada mudança traz novas oportunidades e ameaças” (Smith, 1997, p. 19). Seja pequenas ou grandes, planejadas ou não, as mudanças se não corretamente administradas ao invés de trazer soluções podem se transformar em um sério problema. Para evitar esta disfunção, o planejamento é primordial para conduzir as mudanças com o mínimo de segurança. Para Nascimento (2010) é necessário ter o processo de mudança bem estruturado, pois assim o agente de mudança tem respaldo para conduzi-la e possuem diretrizes sólidas que orientam e legitima suas ações. É importante definir com precisão as razões da mudança (por que mudar), os meios para viabilizá-la (como mudar) e, principalmente, em que direção mudar (para onde ir).

A mudança em si, é um processo complexo que atinge diretamente o cotidiano dos colaboradores inseridos no contexto organizacional. Estes precisam se adaptar a realidades que muitas vezes ainda não estão claras, o que pode acarretar em tensões e resistências, principalmente devido à necessidade de alterar a rotina, pressionando os indivíduos a saírem da zona de conforto. Para mudar o primeiro passo proposto por Smith (1997, p.59) é “desenvolver a compreensão da necessidade de mudar e o desejo realizar a mudança”. Segundo (Fonseca, 2000) citado por Marques et al.(2010, pag. 12) “Quando uma mudança é proposta no ambiente de trabalho, quase sempre gera uma percepção de ameaça ao *status quo*, à situação já organizada e segura da pessoa”. Desta forma, o gerenciamento da mudança envolve a compreensão do contexto organizacional e a capacidade de agir, mobilizar recursos e superar as resistências.

A rejeição do desconhecido é a primeira reação da equipe diante da mudança. Estes precisam saber claramente as modificações que ocorrerão para analisar a viabilidade de aceitar ou não. Neste ponto, o agente da mudança deve assumir e transparecer confiança suficiente para que as pessoas vejam satisfatoriamente o processo e aceitem contribuir com ele. Caso a rejeição não seja bem administrada, existe a possibilidade de algumas dificuldades na implantação da mudança. Marques et al. (2010, p. 06) citando Hernandez e Caldas (2001), salienta que a percepção individual sobre as mudanças é um fator decisivo para a identificação da sua reação frente à mudança, e essa percepção interfere na forma como o grupo na organização reagirá às transformações.

A resistência é a tentativa do grupo em manter os padrões de comportamento existentes, ou seja, preservar o *status quo*. Isso ocorre porque a mudança ocasiona rupturas da zona de conforto do indivíduo, obrigando-o a analisar se ainda é válido se ajustar a mudança proposta ou a saída daquele setor. É preciso todos conheçam os objetivos e os alvos a se alcançar com a mudança. Conhecer as razões que causam a resistência é fundamental para esclarecer o que causa tal comportamento. Smith (1997) acrescenta que o conhecimento claro da mudança é fundamental para que os envolvidos entendam as consequências delas no seu trabalho e assim possam aderir ou não o que esta sendo proposto. A resistência é o sinal mais claro da percepção individual sobre o processo de mudança. Nogueira (1991) *apud* Marques (2012, p.24) define resistência com a “mudança como o comportamento que visa a proteção do indivíduo contra os efeitos de uma mudança real ou imaginária” e esta proteção pode ainda transparecer barreiras para esta mudança.

Marques (2012, p.27) coloca a posição de Baron e Greenberg (1989) e Robbins (2005) complementa afirmando que o comportamento de resistência ocorre devido a barreiras individuais e organizacionais desenvolvidas dentro de um processo de resistência à mudança. Onde, as barreiras individuais, podem ser a insegurança econômica; o medo do desconhecido; ameaça ao convívio social, devido possíveis alterações nos grupos de convívio; desafio da mudança de hábitos; seleção das informações e a dificuldade de aceitar a mudança como necessária. Já as barreiras organizacionais abrangem a ameaças a inércia estrutural da empresa; ameaça ao poder existente; e mudanças anteriores malsucedidas. Para superar estas barreiras, segundo o autor, o gestor precisa ser firme e ao mesmo tempo positivo, estando totalmente comprometido com a mudança. O seu papel no processo é de orientador e condutor,

influenciando o grupo e mostrando qual o caminho percorrer para alcançar os novos objetivos propostos. Além disso, ele deve disseminar aos colaboradores novos valores, atitudes e comportamentos em consonância com a nova realidade organizacional. E, para ter sucesso nesta empreitada, a equipe precisa estar comprometida e confiar no líder, nesse aspecto a comunicação do processo e como ele atingirá o setor e as pessoas envolvidas é essencial para incentivar a colaboração e diminuir os índices de rejeição do processo.

A gestão de pessoas na construção da mudança assume grande importância no processo. Para superar as mudanças Robbins (2005), sugere seis táticas para conduzir a mudança e enfrentar a resistência, são elas: i) educação e comunicação clara da mudança que auxilia a compreensão pelo funcionário; ii) participação dos envolvidos no processo de decisão e construção da mudança; iii) apoio aos funcionários para superar seus medos ligados a mudança; iv) negociar a colaboração no processo; v) manipulação e cooptação, sendo a primeira a tentativa de influência disfarçada e a segunda uma manipulação em troca de algum benefício; e vi) a coerção que utiliza de ameaça claro sobre os resistentes.

Percebemos que para ocorrer à mudança, todos os aspectos e impactos produzidos por ela devem ser estudados. A transição deve estar bem estruturada pelo gestor que conduzirá o processo e todos os envolvidos devem estar esclarecidos sobre seus impactos, assim é possível minimizar as falhas e identificar as correções necessárias no decorrer de sua aplicação. Também é importante estabelecer as etapas e os prazos de implantação da mudança. Uma análise para mensurar os resultados após a implantação da mudança e imprescindível para detectar os ajustes necessários e perceber o nível de concretização do processo.

## **2.4 O SUS e sua Legislação**

A gestão da saúde pública é considerada hoje como um dos grandes desafios dos nossos governantes. O Sistema Único de saúde (SUS) é uma grande rede de assistência pública existente em nosso país. Produto da reforma sanitária brasileira, o SUS tem sua efetiva legalização e a definição de seus princípios na Constituição Federal do Brasil (CF), promulgada em 5 de outubro de 1988, especificamente no título VIII, capítulo II, da seção II, nos artigos de 196 a 200

conforme podemos ver na íntegra no Anexo A. Percebe-se na que a organização e o funcionamento do SUS baseia-se em: i) saúde como direito de todos e dever do estado; ii) acesso igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde; iii) integralidade da assistência em todos os níveis e tipos de procedimentos; iv) participação social, o que configura um grande desafio.

Resumindo o disposto pela CF/88, em seu artigo 196, fica estabelecido a saúde como um direito de todos e dever do Estado, que deve garantir políticas sociais e econômicas para reduzir o risco de adoecimento, agravos e acesso universal igualitário às ações e serviços de saúde. No artigo 197, fica sobre responsabilidade do Poder Público, nos termos da lei, regulamentar, fiscalizar e controlar a execução dos serviços de saúde. No artigo 198 são estabelecidas as diretrizes de organização dos serviços públicos de saúde, constituindo uma rede regionalizada e hierarquizada, construindo assim um sistema único. Ainda no artigo 198, inciso 1º, fica estabelecido às fontes do financiamento da saúde, sendo estes recursos providos pelo orçamento da seguridade social da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios, além de outras fontes complementares. A participação da iniciativa privada na assistência à saúde fica instituída no artigo 199. E por fim, no artigo 200 fica descrito as competências e atribuições gerais do SUS.

Ainda tratando da legislação básica do SUS, além da Constituição Federal de 1988, que organiza o SUS e introduzindo as novas políticas de saúde, ele é complementado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para promoção, participação e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências”, prevendo a participação social na gestão da saúde, através de conselhos e conferências de saúde abrangendo o nível local, municipal, estadual e nacional.

Resumidamente, a lei orgânica da saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar e direcionar o

funcionamento dos serviços correspondentes de saúde, garantindo principalmente o que se encontra previsto no artigo 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Já na lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, fica disposto à forma de participação da população na gestão do SUS e a origem e transferência de recursos financeiros para a saúde e outras providências.

Ainda existem outras Leis, decretos e portarias que ao longo do tempo foram complementando e corrigindo possíveis lacunas na constituição e nas leis basilares do SUS de maneira a garantir que as reais necessidades da população sejam atendidas. Grandes avanços podem ser percebidos na última década, conforme acrescenta Rodrigues (2008), podemos citar as atividades de regulamentação, operacionalização e descentralização do SUS pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) e a definição do “Pacto pela Saúde” que é revisado anualmente com base nos princípios dos SUS e nos avanços planejados nas esferas federal, estadual e municipal desde 2006. Podemos ainda ver de maneira consolidada no Anexo B, a legislação básica do Sistema Único de Saúde – SUS com a todas as atualizações feitas até o final de 2012 pelo Ministério da Saúde.

Apesar de uma legislação própria, que estabelece suas principais diretrizes de manutenção e funcionamento, o SUS ainda está longe de ter suas necessidades totalmente atendidas se observarmos o atual investimento feito no setor pelo país. Marazzi e Silva (2012) reforçam a ousadia e o pioneirismo do nosso país a cerca do financiamento do SUS. Com uma robusta dimensão e respaldado principalmente na CF/1988, o SUS transfere a responsabilidade de sua gestão ao Estado, que deve garantir políticas articuladas entre seus níveis Federal, Estadual e Municipal, configurando um complexo sistema. A principal porta de acesso das pessoas aos serviços oferecidos pelo SUS é através da atenção básica, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, ou seja, pelos centros de saúde por intermédio das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) espalhadas no país. Isto representa uma oferta de serviços eficazes de saúde, sem discriminação de acesso a uma população de 190.755.799 de habitantes, segundo o último levantamento do IBGE/CENSO em 2010. No último ano, segundo o Portal da Transparência, o gasto do Ministério da Saúde correspondeu à fração de R\$ 26.055.112.572,35. O que representa um ainda grande desafio, já que o atual investimento feito pela União em saúde ainda não é suficiente para garantir o suprimento das necessidades reais do SUS.

Conforme definido pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/MG, 2008), o SUS é a integração de ações, atividades e serviços prestados por órgãos e instituições públicas, nos níveis federal, estadual e municipal, podendo também ser complementado por entidades de iniciativa privada devidamente regulamentada, conforme regulamentado pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988. Rodrigues (2008) cita que o sistema único de saúde – SUS no Brasil, atualmente abrange as esferas públicas e privada para ofertar serviços de saúde. Ainda segundo a autora, inovações consideráveis podem ser observadas a partir da criação do SUS, como: definição de um comando único para o sistema de saúde de cada esfera de governo; descentralização, corresponsabilização para financiamento dos recursos destinados ao SUS, sistemas de cogestão e participação de todos os atores envolvidos com as políticas do sistema, ou seja, governantes, trabalhadores, gestores e a população.

Conforme resumido por Rodrigues (2008), com respaldo da regulamentação do SUS através da Lei 8.080 de 1990, os princípios norteadores do sistema são expressos pela filosofia de: i) universalidade de atendimento: que garante acesso a serviços de atenção à saúde pelo SUS a todo e qualquer cidadão; ii) equidade, onde todos são iguais perante o SUS e serão atendidos conforme suas necessidades até o limite que o sistema puder oferecer a todos; e iii) integralidade de atendimento prevê as unidades prestadoras de serviço como um sistema capaz de prestar assistência integral de acordo com seus níveis de complexidade, desde a atenção básica aos mais altos níveis de assistência. Já os organizativos do SUS são: i) regionalização que define a área geográfica e a população a ser atendida; ii) hierarquização do acesso da população a rede que deve ser iniciando na atenção básica. Se não for possível resolver os principais problemas, na rede de atenção primária, o caso deve ser referenciado aos serviços de maior complexidade tecnológica disponível; ii) a resolutividade prega que o serviço deve estar capacitado para resolver o problema do indivíduo que busca atendimento até o nível de sua competência; e descentralização que parte da ideia que quanto mais próximo do fato, maior será o acerto na decisão já que se pode estar diretamente ligado ao contexto do fato, sendo assim, aos municípios é repassada maior responsabilidade de promoção de ações de saúde por estar mais próximos aos usuários do serviço.

Na lei 8.080/90 é clara a destinação a cada esfera de governo uma competência. Rodrigues (2008) define em linhas gerais que ao nível Federal cabe à formulação, definição e coordenação de normas e políticas e o planejamento das ações do SUS, como por exemplo, campanhas nacionais de imunização. Já aos Estados é destinada a coordenação e acompanhamento das ações de saúde e a formulação de políticas e promoção descentralizada dos serviços e ações de saúde. E por fim, aos municípios cabe a gestão e a execução dos serviços e ações de saúde, ou seja, é neste nível que se coloca efetivamente o trabalho em ação.

Como visto, a saúde é um direito previsto em lei e de responsabilidade principal do Estado, a quem cabe zelar e cuidar para que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de assistência à saúde com o mínimo de qualidade. Conforme a Cartilha Humaniza SUS (2010), a qualidade na saúde pode ser compreendida como a capacidade de dar respostas sociais diante dos problemas de saúde da população, prestando e ofertando assistência capaz de resolver os problemas imediatos de saúde da população. O SUS existe para atender a todos. A criação de políticas e gestores capazes de criar alternativas eficientes para mudar o cenário atual e propiciar a população mais acesso e qualidade aos serviços de saúde tem composto as várias discussões existentes nos Conselhos de Saúde espalhados pelo país, nas secretarias municipais e estaduais de saúde, no ministério da saúde e em várias outras esferas que compartilham da ideia de que o SUS deve constantemente revisto e construídas novas e aprimoradas formas de ofertar saúde a nossa população.

### 3 METODOLOGIA

Apresentam-se nesta seção os métodos e a tipificação da pesquisa e os procedimentos serão utilizados.

#### 3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa será desenvolvida, conforme proposto por Bertucci (2011), em dois aspectos: quanto ao tipo e quanto à técnica. Quanto ao tipo será adotado a pesquisa descritiva aplicada, pois possibilita ao pesquisador estabelecer relações entre as variáveis analisadas e levantar hipóteses ou possibilidades para explicar alguma relação, [...] partindo de um problema prático existente, em alguma realidade organizacional, coletando informações, analisando o problema e sugerindo alguma alternativa. Ou seja, existe uma finalidade prática na pesquisa. (Bertucci, 2011)

Quanto a técnica para realização da pesquisa, será utilizado um estudo de caso qualitativo para se compreender em profundidade a aplicabilidade da pesquisa em contextos diferentes. Yin(2005) descreve o estudo de caso como uma das muitas maneiras de se fazer pesquisas relacionadas as ciências sociais e surgindo principalmente do desejo do pesquisador em compreender os fenômenos sociais. Bertucci (2011, p. 52) acrescenta que o estudo de caso é indicado “quando se identifica um problema específico e relativo a uma organização, onde esse problema é analisado em profundidade, utilizado como técnica o estudo de caso (descritivo e analítico).”

Também será utilizado como técnica a análise documental de fontes primária e secundária. Segundo BERTUCCI (2011, p.57), “a pesquisa documental consiste na realização do trabalho monográfico, tendo como referência a leitura, a análise e a interpretação de documentos existentes acerca de um determinado fenômeno.”

### **3.2 Caracterização da população**

Conforme Bertucci (2011), a unidade de análise pode atingir três níveis de possibilidades sendo estes: macro, organizacional ou individual. Com relação à unidade de análise, Yin (2001, p.44) diz que, “a definição da unidade de análise está relacionada à maneira como as questões iniciais da pesquisa foram definidas”. Como o objetivo desta pesquisa é o de analisar quais as melhorias que as mudanças incrementais têm no serviço público, e especificamente como a alteração dos processos impactam a condução dos trabalhos, será analisado nível individual, por contemplar a opinião dos indivíduos entrevistados e abrangerá uma gerência de atenção à saúde, pertencente a um distrito sanitário, vinculado a secretaria de saúde do município de Belo Horizonte.

### **3.3 Amostra**

A pesquisa foi aplicada a um grupo de funcionários da GERASA, de um distrito sanitário de Belo Horizonte, e teve como principal critério para participação na pesquisa, a presença do entrevistado no processo de mudança ocorrida no setor, o que englobou os funcionários lotados no período de 2009 a 2012. A escolha dos funcionários para aplicação do questionário atentou-se para a maturidade e experiência para abordagem do tema, o que agregou opiniões sólidas a pesquisa. Na ocasião da pesquisa, o setor contava com quinze funcionários, porém como três não preenchiam os critérios necessários e dois estavam de férias, estes foram descartados. Os demais funcionários que preenchiam os critérios acima foram convidados a participar da pesquisa e estes foram divididos em três grupos, a saber: quatro funcionários que estão lotados no setor desde 2009, dois funcionários lotados a partir de 2010 e quatro funcionários que foram incorporados em 2011, o que totalizou uma amostra de dez entrevistados.

### **3.4 Coleta de dados**

Quanto à coleta dos dados, foi construído para o desenvolvimento do caso, um questionário semiestruturado com total de 45 questões, sendo 5 questões abertas e 40 de múltipla escolha, este se encontra anexo no apêndice deste trabalho. Este questionário após aplicado e tabulado, teve

suas questões agrupadas em 7 eixos, facilitando a análise por temas. Os sete eixos são: Eixo 1: percepção das mudanças; Eixo 2: tempo de lotação; Eixo 3: processo de mudança e seus impactos; Eixo 4: Processo de trabalho; Eixo 5: Equipe e o Gestor; Eixo 6: Perspectiva de mudança; e Eixo 7: Pontos a melhorar e avaliação do processo. As questões desenvolvidas se basearam nos objetivos da pesquisa, onde o pesquisador teve liberdade para construí-las, partindo de indagações feitas sobre o processo que precisariam ser esclarecidas para responder assim o objetivo e o tema do estudo. A aplicação do questionário foi realizada por questionário impresso, entregue pessoalmente pelo pesquisador ao entrevistado e devolvido em envelope lacrado e sem identificação pessoal, após 2 dias ao pesquisador, evitando a interferência do pesquisador nas respostas colhidas.

Além do questionário, também foi utilizada como fonte de dados para a pesquisa, o relato e observação dos fatos feita pelo pesquisador e a análise documental existente no setor relacionada a mudança. A seleção da amostra ocorreu observando à acessibilidade aos sujeitos detentores dos dados básicos e imprescindíveis à pesquisa. Os dados recolhidos foram analisados qualitativamente, e confrontados com a literatura relacionada ao tema, observando a sua relação como os resultados obtidos.

#### 4 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE DE BH

Em 1897 é inaugurada a nova capital de Minas, Belo horizonte. Ocupando uma área aproximada de 331,4 km<sup>2</sup>, e hoje com uma população 2.375.151 de habitantes (Censo/IBGE, 2010), a cidade enfrenta grandes desafios. Um deles é a gestão dos serviços de saúde de sua população. Conforme definido Cartilha humaniza SUS (2010) “A gestão em saúde pode ser considerada complexa já que esta lida com objetos complexos, ou seja, a saúde das pessoas, englobando a manutenção e promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, e ao risco constante do adoecimento”. Segundo a CF/88, no artigo198, as ações e os serviços de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada de atenção, organizada por diretrizes específicas, que oferte aos cidadãos o atendimento integral a saúde, e que siga uma única direção, apesar das várias esferas de governo que direcionam os trabalhos.

O compromisso da prefeitura de Belo Horizonte (PBH) é o de garantir o acesso universal e a serviços de saúde integral a população, seguindo as diretrizes, normas e políticas de atenção à saúde atribuída pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), e conjuntamente alcançar e promover saúde da população pertencente ao município. Podemos ver resumidamente na Figura 1, o caminho que os serviços do SUS percorre até alcançar o cidadão.

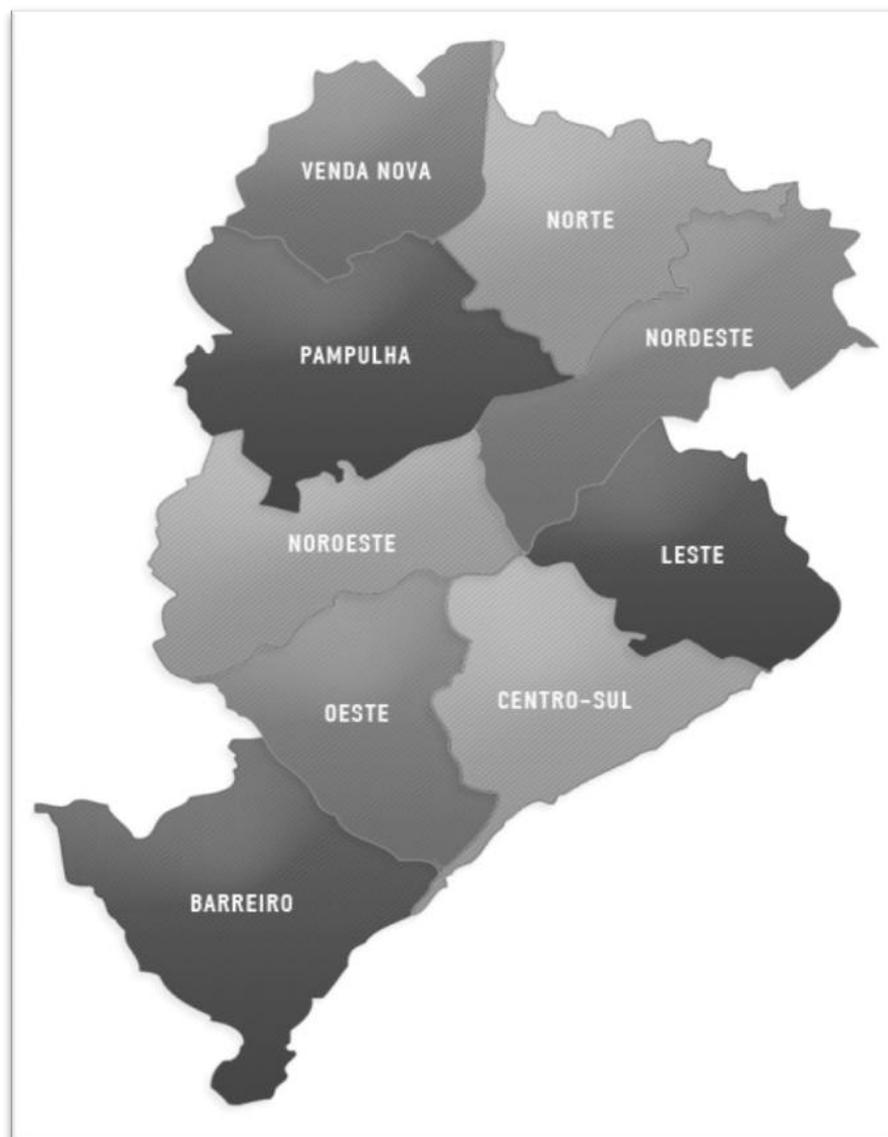
**Figura 1- Caminho do SUS até o cidadão**



Fonte: Desenvolvido pelo autor

Percebe-se acima que uma organização é necessária pra se ter fluidez nos serviços prestados em cada nível de atuação. Conforme prevê o inciso 2º, do artigo 10 da lei 8080/90, os municípios poderão organizar o sistema único de saúde (SUS) em distritos sanitários, com a autonomia necessária para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde de sua área de abrangência. Em Belo Horizonte, a cidade é subdividida em nove áreas administrativas regionais, conhecidas como as Secretarias de Administração Municipal Regional. Coincidentemente, temos nove distritos sanitários, que pertencem ao mesmo território de atuação das secretarias regionais. A Figura 2 ilustra a divisão territorial das secretarias e a seguir na Tabela 1 temos demonstrado a população da referida de cada área de abrangência.

**Figura 2. Secretarias e Distritos Sanitários de Belo Horizonte**



Fonte: Site Prefeitura de Belo Horizonte – PBH

**Tabela 1 - População segundo Distrito Sanitário**

<b>População Residente - Belo Horizonte - Base: Censo 2010</b>	
<b>População segundo Distrito Sanitário</b>	
<b>Período: 2010</b>	
<b>Distrito Sanitário</b>	<b>População</b>
<b>BARREIRO</b>	282.582
<b>CENTRO SUL</b>	282.848
<b>LESTE</b>	238.539
<b>NORDESTE</b>	290.353
<b>NOROESTE</b>	268.038
<b>NORTE</b>	210.744
<b>OESTE</b>	309.447
<b>PAMPULHA</b>	226.110
<b>VENDA NOVA</b>	266.490
<b>TOTAL</b>	2.375.151

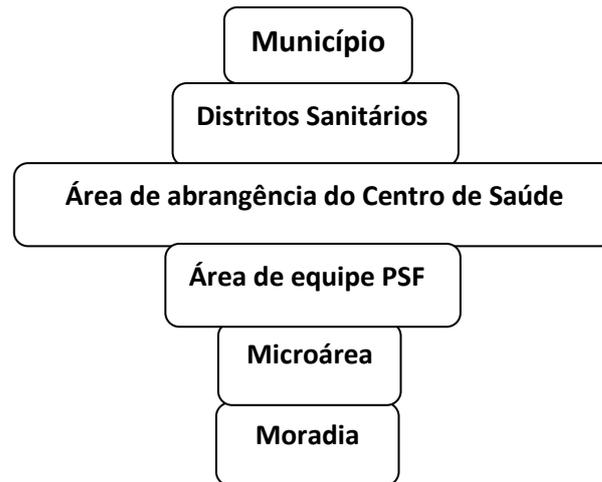
**Fonte:** Censo Populacional IBGE – 2010

Gerência de Epidemiologia e Informação – SMSA

Segundo Urci (2008), a organização territorial estabelecida na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SMSA/BH, dá-se de acordo com as necessidades e possibilidades das práticas de intervenções. Ou seja, os distritos sanitários seguem a delimitação das administrações regionais e correspondem à organização administrativo-assistencial da SMSA-BH. Ainda segundo a autora, a definição territorial das áreas de abrangência tem sido estabelecida com base nos setores censitários definidos pelo IBGE, sendo que estes são constituídos por um agrupamento de setores contíguos, que respeitam limites específicos e possibilitam modificações dinâmicas de acordo com a mobilidade da população. A definição dos setores censitários que formam uma determinada área é feita através de avaliação pelas equipes locais e distritais, que consideram a demanda atendida, o perfil epidemiológico da região, o acesso à unidade de saúde, a existência de barreiras geográficas, o tamanho populacional, o fluxo de transporte, dentre

outros fatores para realizar a divisão. Dessa forma, é possível a quantificação e a classificação socioeconômica da população adscrita, das condições de infra-estrutura existentes, e das demais informações disponibilizadas e agregadas por setor censitário presentes nos censos populacionais feitos pelo IBGE. O que pode ser ilustrado na Figura 3.

**Figura 3. Divisão dos territórios por distrito - SMSA**



Fonte: Desenvolvido pelo autor

A rede SUS/BH é composta por uma série de unidades assistenciais, constituídas com o objetivo de garantir a integralidade da atenção, atuando na atenção básica, na atenção especializada, na urgência e emergência, na regulação da atenção hospitalar, na regulação da alta complexidade e na vigilância à saúde. O objetivo principal do SUS em BH é o de melhorar as condições de saúde da população e para isso, é preciso que os gestores da rede discutam e planejem melhorias nos serviços prestados, aprimorando as técnicas gerenciais e assistenciais adotadas para garantir avanços consistentes no município. Para alcançar este objetivo, os distritos sanitários são peças essenciais na articulação entre o nível central da SMSA e os centros de saúde. Os distritos são compostos basicamente pela: i) Gerência de Distrito Sanitário (GERSA), ii) Gerência de Atenção à Saúde (GERASA); iii) Gerência de Regulação, Informação e Epidemiologia (GEREPI); iv) Gerência de Controle de Zoonose (GERCZO); v) Gerência de Vigilância Sanitária (GERVIS); e vi) Gerência de Gestão do Trabalho (GERGETR). Todas as gerências atuam articuladamente, o que garante a integração dos serviços de saúde conforme sua especificidade e atendendo o que esta previsto no artigo 200 da CF/88. As atribuições de cada gerência que compõe o distrito, esta reguladas pelo Decreto nº 11.920 DE 1º de janeiro de 2005, como pode ser visto no Anexo C.

Como visto no Anexo C, cada gerência possui responsabilidades específicas, mas necessitam de um constante integração entre si para assegurar o envolvimento de todo o distrito nos moldes estabelecidos pela SMSA. Estabelecida uma rede constante de diálogo entre as gerências facilita o planejamento, a organização e a avaliação conjunta das ações e serviços de atenção que serão aplicadas nas unidades de sua área de abrangência.

Após contextualizar brevemente a saúde em Belo Horizonte, aprofundaremos na gerência de atenção a saúde (GERASA), objeto de nosso estudo.

#### **4.1 O papel da GERASA na rede da SMSA-BH**

Silva (2008) define a GERASA como parte da gerência Distrital de Saúde de um determinado território/regional. A ela cabe monitorar e acompanhar diretamente a ações de assistência prestada pela atenção básica – Centros de Saúde, e pela atenção Secundária – unidades complementares e específicas de atenção. O seu papel na regional é o de inter-relacionar os serviços de saúde com as demais políticas existentes (Educação, Assistência Social, Bolsa Família, entre outras) realizando ações conjuntas, com o objetivo principal de atender o maior número de demandas possíveis dos cidadãos.

A GERASA possui uma equipe de referências técnicas multidisciplinares, composta principalmente por enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, assistentes administrativos e outras especialidades. Cada referência atua em frente específica de trabalho, relacionada a sua formação e podendo assumir outros programas e/ou projetos afins. A gerência atua como principal elo entre o nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e os centros de saúde e vice e versa. O Fluxo das informações, basicamente, ocorre da seguinte forma: A Gerência de Assistência (GEAS), que fica no nível central da SMSA repassa as normas, projetos, ações e diretrizes gerais do município; a GERASA filtra as informações e repassa para os demais setores a nível distrital, cada setor trata as informações recebidas e repassa as unidades na atenção primária; e por fim, o centro de saúde recebe as diretrizes e as informações do distrito e efetua sua aplicação e repasse para as equipes da unidade. Quanto ao processo contrário, o centro de saúde entra em contato com a GERASA repassando sua demanda, ficando esta responsável por

realizar os contatos e encaminhamentos necessários para suprir a demanda nos serviços existentes na rede.

Ao nível distrital a GERASA, precisa se relacionar constantemente com as demais gerências para realizar um acompanhamento sistemático das unidades a ela vinculadas. Cada gerência colabora com informações específicas de sua competência, possibilitando uma análise rica e contextualizada das ações e providências que devem ser tomadas no nível local e para ter um resultado efetivo. Um espaço existente para essa interlocução são as reuniões semanais do corpo gerencial do distrito, que avalia e discute as ações da gestão local, propondo as intervenções e ajustes necessários.

O trabalho desenvolvido pela GERASA é complexo, e envolve diversas modalidades de trabalho, atuando principalmente no planejamento, na gestão, no suporte técnico, logístico e administrativo, entre outras atividades. Podemos citar como atribuições da gerência: i) dar suporte e apoio aos centros de saúde nas ações de assistência à saúde da população adscrita; b) implantar, acompanhar e avaliar sistematicamente os programas e projetos propostos pela SMSA-BH e/ou Ministério da Saúde (exemplo: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa Saúde na Escola (PSE), Gestão clínica, classificação de risco nos centros de saúde, campanhas nacionais de imunização, entre outros); c) articular as demandas e necessidades da atenção primária à saúde (APS) com os demais níveis de atenção e destes com a APS; d) fomentar e realizar ações e projetos intersetoriais; e) zelar pelos princípios do sistema único de saúde e as atribuições da APS; f) incrementar a participação popular no desenvolvimento de todas as ações e competências relativas à assistência; g) apoio logístico e administrativo. Gerenciar todas essas peculiaridades, exige um gestor criativo e inovador, capaz de direcionar adequadamente as tarefas atribuídas ao setor e produzir ganhos reais na saúde da população sobre sua responsabilidade. Segundo a Cartilha do humaniza SUS (2010), a forma de gerir os processos de trabalho são partes essenciais do processo de construção do SUS. Para tanto, é preciso constantemente inovar ou adequar as práticas gerenciais existentes, experimentando assim novas formas de organização dos serviços de saúde.

Ao longo dos últimos três anos, mudanças consideráveis foram feitas na gerência. Foram alinhados principalmente o processo de trabalho, a organização do serviço, a redivisão das frentes, a mudança de *layout* e a seleção de recursos humanos. Essas e outras alterações feitas geram ganhos para a equipe como um todo e refletindo nos serviços destinados a população. A Cartilha do Humaniza SUS (2010), diz que quando as ações de trabalho são direcionadas, é possível potencializar a atenção à saúde dos indivíduos, garantindo resolutividade aos problemas e criando um ambiente de trabalho humanizado, ou seja, a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção dos serviços de saúde, a saber, gestores, trabalhadores e os usuários, agregam qualidade aos serviços desenvolvidos pelo setor e conseqüentemente, benefícios a população.

## 5 ANÁLISE DO PROCESSO DE MUDANÇA DA GERASA

A gestão em saúde pode ser considerada complexa já que lida com a vida das pessoas. A Gerência de Atenção à Saúde tem entre suas principais atribuições a manutenção, a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento de doenças e lida com o constante risco do adoecimento da população adscrita, em sua longitudinalidade. Para lidar com toda essa complexidade, o gestor precisa ter além de conhecimento amplo da rede de atenção, experiência em gestão, habilidade de articulação com os demais níveis de assistência e outras competências para lidar com as vastas atribuições do setor. Caso o gestor não consiga administrar todas essas variáveis, é possível que uma mudança seja realizada. Com base neste contexto, segue abaixo o relato resumido do processo de mudança em uma Gerência de Atenção à Saúde de um Distrito Sanitário da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, iniciado no 2º semestre de 2009.

Em 2009, após a troca da Gestora em Saúde do Distrito Sanitário, a GERASA também recebe uma nova Gestora. A gestora “A” assume o setor tentando alinhar e organizar os procedimentos, fluxos e os processos de trabalho do setor, reorientando as atribuições gerais das referências técnicas, tendo como norteador o Decreto nº 11.920 de 1º de janeiro de 2005, Seção VIII. Porém, devida inexperiência desta, que assumia sua primeira gestão na rede, alguns problemas se ressaltaram, causando grande desgaste físico e mental. Os principais deles foram: os conflitos com alguns membros da equipe; a transferência de 50% dos funcionários do quadro; dificuldade de captação de novos funcionários; dificuldades de gerenciamento de problemas; pouca articulação e diálogo com o nível central (SMSA) e centros de saúde, entre outras questões.

Pequenos avanços foram promovidos na gerência pela gestora “A” como: a composição da nova equipe de trabalho; o planejamento de ações anuais; identificação de prioridades; implantação da reunião mensal de equipe; conversas sobre eventos e treinamentos pontuais, entre outros. Entretanto, após dez meses de gestão, a gestora “A” percebeu sua incompatibilidade com o cargo e acabou se desligando. Frente a essa situação, foi decidido que a responsabilidade do setor seria compartilhada entre os três membros mais experientes da equipe, sendo um nomeado Gestor Interino, que exerceu esta função durante o 2º semestre de 2010. A equipe durante este período começou a desenvolver ações e planejar meios de fortalecer o setor e direcioná-lo, naquele

momento, para a resolução dos problemas prioritários e ações emergenciais. Apesar do posicionamento dos funcionários, a Gerência de Atenção à Saúde permanecia apreensiva, já que havia rumores de grandes mudanças para o Distrito Sanitário e foi o que ocorreu nos meses seguintes.

Na reestruturação do Distrito, a primeira mudança feita foi a troca da Gestora do Distrito Sanitário. Sucessivamente, assim que a mudança se confirmou, outros três gestores do Distrito também se desligaram. A nova gestora distrital assume no final de 2010, trazendo novas propostas, ideias e métodos de alavancar estrategicamente os serviços prestados pelas gerências e redefinir seus gestores. O novo modelo gerencial foi apresentado aos gerentes e funcionários do Distrito, que se comprometeram a auxiliar na construção dos objetivos e metas gerais do mesmo. Entre as ações pactuadas se destacam: a reaproximação com os gestores locais dos centros de saúde e da atenção secundária, definição de um arranjo articulado de gestão local; divisão do corpo gerencial local em grupos; reuniões com o grupo local e com os gestores distritais, tratando de pautas específicas; reunião mensal com todos os gestores de saúde do distrito para o repasse de informações definidas pela SMSA/Distrito; suporte para questões particulares de cada unidade; apoio administrativo e funcional; criação do Colegiado Distrital de Gestores e Colegiado de Apoiadores Distritais para suporte das ações de saúde propostas, criação de instrumentos de acompanhamento e avaliação das metas estabelecidas, entre outras.

No início de 2011 foi realizada a composição da nova equipe gerencial. A GERASA que estava com gestão interina, foi assumida pela gestora “B”. Ela já possuía experiência na rede, pois estava gerenciando desde 2003 uma unidade de saúde da prefeitura de Belo Horizonte. Nos dois primeiros meses, a gestora “B” observou a rotina existente e se apropriou dos processos, realizando um diagnóstico situacional para planejar quais seriam as mudanças prioritárias. Após o período de observação do contexto do setor, a Gestora “B” percebeu que algumas intervenções seriam necessárias para reorganizar o serviço. Foi então marcada uma reunião com toda a equipe onde foram apresentadas suas conclusões do período de análise. Iniciaram-se as discussões sobre o processo de mudança e qual o novo formato de trabalho seria adotado para a GERASA.

A proposta feita pela Gestora “B” foi a de experimentar outras formas e processos de trabalho, que pudessem aproximar a gerência aos centros de saúde, mudando padrão existente que era o de somente encaminhar demandas e cobrar respostas, para um que prezasse pela prevenção e acompanhamento estratégico das demandas, destacando também a necessidade de análise antes da tomada de decisão, um posicionamento enquanto rede de assistência e resgate das reais atribuições do setor. Após a sensibilização do contexto atual e demonstrado o que seria necessário para atingir os objetivos propostos, foi feito o convite à equipe de se incluir no processo. O primeiro passo da mudança foi à recomposição da equipe, já que havia vagas em aberto. O próximo passo foi à adequação do layout, no intuito de melhorar a ambiência, com a transferência do setor para outra sala e o remanejamento de mobiliário, cedido por outros setores. Também foi feita a requisição de equipamentos complementares como computadores, impressoras e ventiladores. O levantamento das prioridades foi o passo seguinte, através dele foi possível dividir as áreas que necessitavam de uma intervenção imediata. As prioridades identificadas foram: a necessidade de melhoria na comunicação verbal e escrita entre os setores internos e externos; a ampliação e o acompanhamento de demandas técnicas relacionadas à imunização, saúde da mulher, saúde mental, odontologia, apoio matricial e outras propostas pelo Ministério da Saúde; o planejamento de alguns treinamentos; a redivisão das atribuições do setor; a implantação de visitas técnicas as unidades de saúde; apoio para sanar as deficiências e identificar as necessidades das unidades básicas; estreitamento na relação entre a GERASA e os centros de saúde, entre outras ações. Após a implantação destas ações, à gerência se recuperou e consolidou-se como referência no desenvolvimento de ações e processos de trabalho no Distrito.

Podemos perceber que o modo de gerir os processos de trabalho são partes essenciais do processo de construção de serviços de saúde mais eficazes. Para tanto é preciso constantemente inovar e adequar as práticas gerenciais existentes, experimentando novas formas de organização dos serviços de saúde. O modelo de gestão adotado pela GERASA foi o de uma gestão compartilhada e participativa, onde os trabalhadores e os usuários são vistos como parte integrante da equipe podendo pensar e contribuir no planejamento de ações, metas e na tomada de decisões de forma coletiva, proporcionando um espaço de criação coletiva de intervenções e solução de problemas.

Nesta gestão, a organização do trabalho prevê a definição clara das responsabilidades e tarefas de cada componente da equipe; a divisão uniforme do trabalho conforme sua formação e afinidade com o proposto; e uma constante socialização das frentes de trabalho existente no setor por intermédio das reuniões semanais. Todos são co-responsáveis pelo andamento dos trabalhos desenvolvidos na GERASA e na resolução dos problemas ou demandas encaminhadas ao setor. Também podemos acrescentar como inovadora a formulação dos processos de trabalho e a forma como a decisão é analisada.

## **5.1 Análise dos resultados**

Como base no relato acima, foi elaborado um questionário para mensurar qualitativamente os reflexos das mudanças ocorridas no setor, se atentando a visão dos funcionários que estavam no processo. Para facilitar a análise dos dados, o questionário foi dividido eixos centrais, onde as perguntas são agrupadas, possibilitando uma interpretação rica dos dados coletados. Os eixos são: percepção da mudança; tempo de lotação; processo de mudança e seus impactos; processo de trabalho; equipe e gestor; perspectiva de mudança; pontos a melhorar e avaliação do processo. A seguir os resultados obtidos.

### **5.1.1 Percepção da mudança**

A primeira questão do questionário aplicado objetivou-se em analisar a percepção do tema mudança pelos entrevistados. Basicamente todo processo de mudança deve ter uma rota estabelecida. Oliveira (2007) apud Golgratt (1991) comenta que para mudar de maneira estruturada qualquer atividade “é preciso que a empresa saiba claramente: i) o que mudar (o problema); ii) para onde mudar (a solução); e iii) como efetuar a mudança (o processo). Ao analisar os dados coletados podemos perceber que o grupo de entrevistados tem uma noção geral do significado de mudança. Cada um conceituou sucintamente o que é mudança, conforme podemos ver abaixo na tabela 2.

**Tabela 2 - Descrição de mudança atribuída pelos Entrevistados**

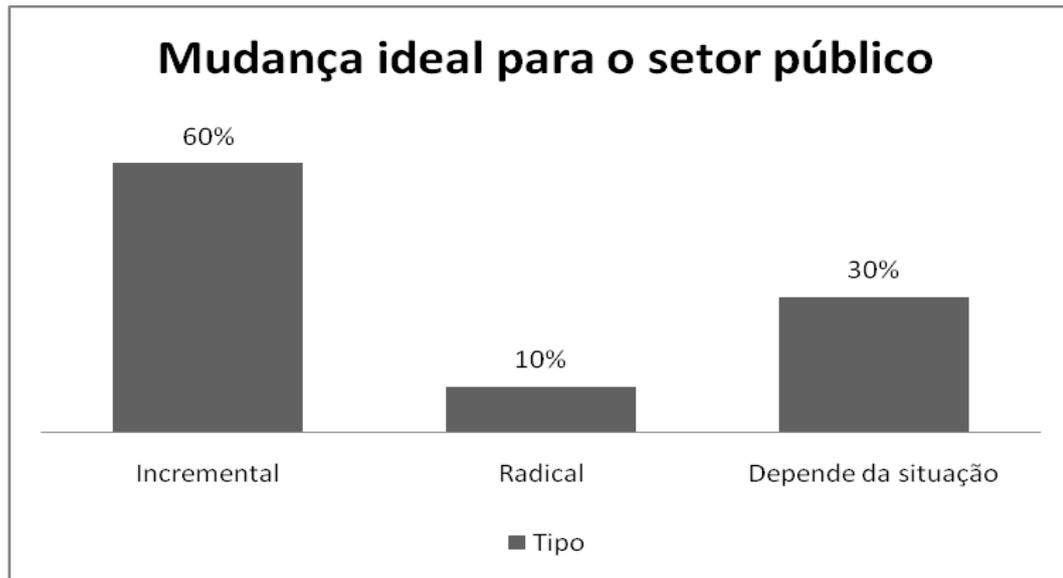
<b>Descrição de mudança atribuída pelos Entrevistados</b>	
Entrevistado 1	"Alteração"
Entrevistado 2	"É trabalhar para alterar uma situação ou realidade que incomoda por algum motivo."
Entrevistado 3	"Mudar habito de alguma coisa para melhorar"
Entrevistado 4	"Algo que gera transformações, mudança de processos de trabalho, inovações e pensamento diferente da situação."
Entrevistado 5	"São transformações necessárias que acontecem para mudar algo melhor para sua vida, sua casa, seu trabalho."
Entrevistado 6	"Mudança é ver, planejar e organizar algo que segundo sua visão não esteja satisfatório para uma determinada situação."
Entrevistado 7	"Alteração de rotinas"
Entrevistado 8	"Transformação de processos e pensamentos."
Entrevistado 9	"Transformação."
Entrevistado 10	"É fazer algo de forma diferente daquela em que você esta habituado."

Fonte: Dados da pesquisa

Se compararmos o conceito atribuído pelos entrevistados com alguns encontrados na literatura, veremos que a equipe entende a mudança, mesmo não conhecendo os conceitos da literatura. Para Moura (1978, p. 104) “mudar – de algum modo ou para alguma direção – significa romper com aquilo que já estava estruturado e adaptado, partindo para um novo estado (ainda desconhecido e que não estava preparado). Já para Hage (1980, p.262) apud Hall (2004) a mudança pode ser definida como “a alteração e a transformação da forma, a fim de sobreviver melhor no ambiente”

As questões 2 a 6 associaram a necessidade de mudança no setor público e qual o tipo mais adequada ao contexto. Além disso, os entrevistados foram questionados a cerca das mudanças percebidas. E com base em dois conceitos pré-definidos, os entrevistados sinalizaram qual a mudança percebida e qual o impacto dela no seu trabalho. Todos os entrevistados acham que as mudanças são necessárias as organizações. Entre as definições de mudança apresentadas no questionário, obtivemos as respostas demonstradas no GRAF. 1.

**Gráfico 1 – Mudança ideal para o setor público**

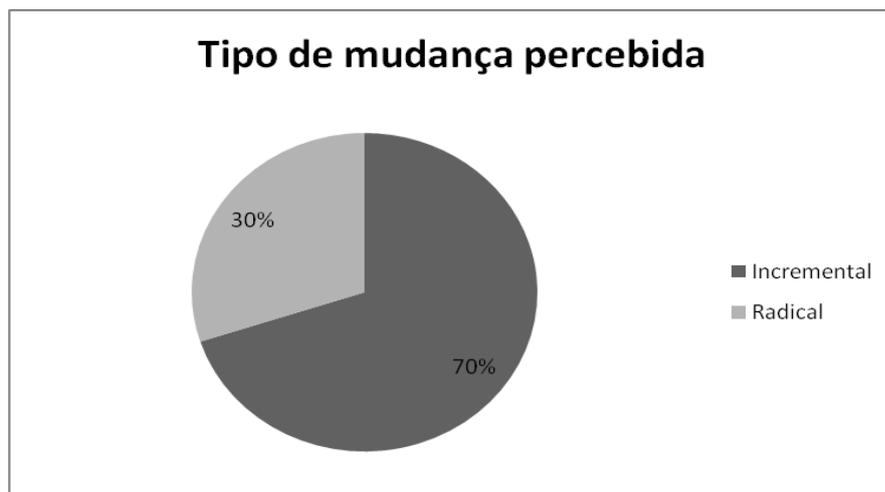


Fonte: Dados da pesquisa

Como visto acima, a mudança incremental é considerada a ideal para o setor público, entretanto dependendo da situação a mudança incremental não seja adequada para solucionar os pontos críticos de determinado setor, sugerindo assim uma mudança radical. Então pode-se inferir que o contexto poderá determinar qual o tipo de mudança adequada, não existindo um tipo certo ou errado, mais sim o que melhor se encaixa na situação vivenciada no setor.

Os 100% dos entrevistados identificaram algum tipo de mudança no setor, no GRAF. 2 abaixo segue a tipificação da mudança percebida pelos funcionários.

**Gráfico 2 – Tipo de Mudança Percebida**

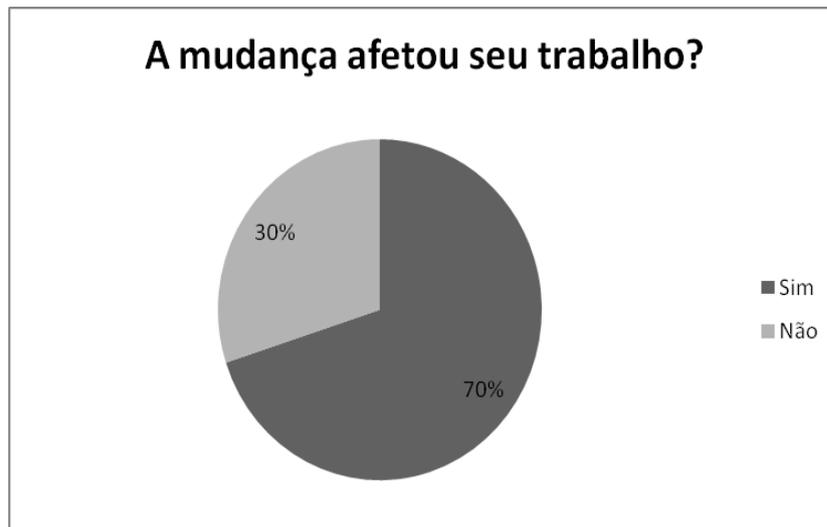


Fonte: Dados da pesquisa

Oliveira (2007, p.168-169) classifica resumidamente a mudança gradual/incremental como melhorias dos processos já existentes. Já as mudanças radicais propõem uma reengenharia total dos processos começando do zero. Vemos acima que 70% dos entrevistados apontam a mudança incremental como à principal alteração implantada no setor, segundo Wood Jr.(2009, p.297) as mudanças ocorrem o tempo todo nas organizações, e sua aplicação na forma incremental é considerada menos traumática a equipe, com menos rejeição ao que esta sendo proposto.

O impacto da mudança, mesmo incremental, foi percebido por 70% dos entrevistados, conforme apresenta o GRAF. 3. Esse impacto pode ser relacionado com a nova forma de desenvolver o trabalho, ao nível de autonomia e cobrança estabelecida, etc.

**Gráfico 3 – Impacto da mudança no trabalho**



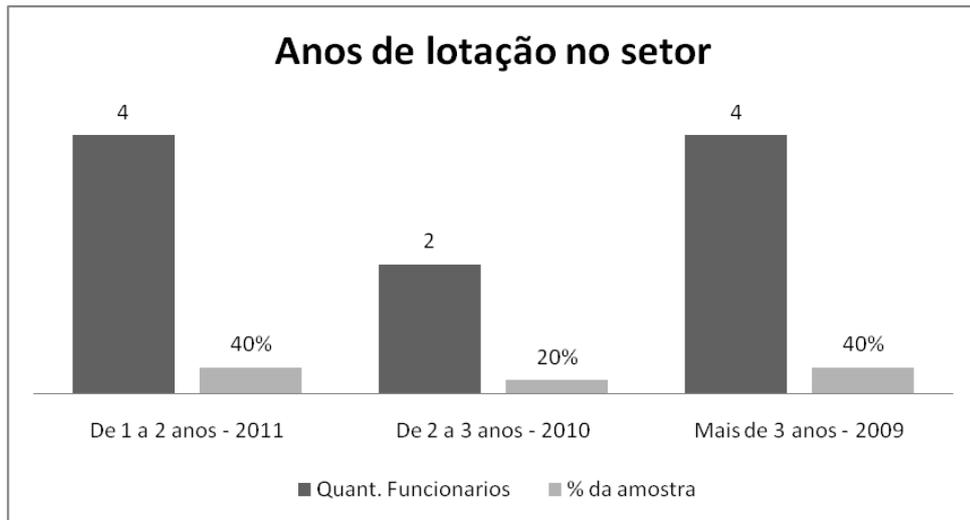
Fonte: Dados da pesquisa

Toda mudança afeta direta ou indiretamente o trabalho das pessoas. Mudar é se adaptar ao novo, mudar crenças, atitudes e comportamentos.

### 5.1.2 Tempo de lotação

O tempo de lotação no setor influi consideravelmente na visão das mudanças sofridas pelo setor, já que quanto mais tempo no setor, provavelmente, mais mudanças são percebidas. No GRAF. 4 estão relacionados o ano e o tempo de lotação no setor pesquisado, onde é possível verificar a diversidade da amostra utilizada na pesquisa.

**Gráfico 4 – Anos de lotação no setor pesquisado**



Fonte: Dados da pesquisa

Conforme visto acima, existe um equilíbrio na percepção de mudanças ocorridas no setor, já que a mostra contempla funcionários que estavam da gestão anterior, durante o processo e na implantação da mudança.

### 5.1.3 Processo de mudança e seus impactos

Neste eixo são abordados a avaliação da gestão anterior e como a mudança afetou os entrevistados. No GRAF. 5 consta a avaliação feita por quatro entrevistados que estavam na gestão anterior e que possuem a maturidade necessária para avaliar o que foi desenvolvido pela gestão na época.

**Gráfico 5– Avaliação do Gestor anterior**

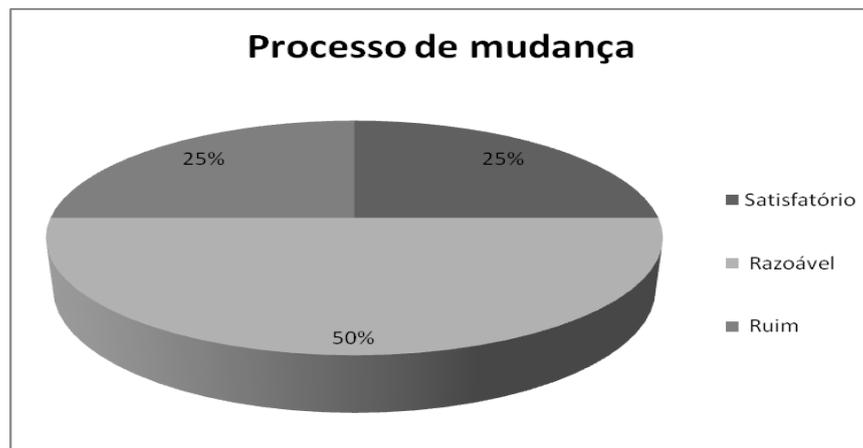


Fonte: Dados da pesquisa

Como visto acima, apesar da inexperiência gerencial, a gestora “A” teve sua gestão considerada razoável por 100% equipe presente na época.

Ainda refletindo sobre a mudança, os quatro funcionários demonstraram ter opiniões diferentes sobre o método de implantação da mudança, como podemos ver abaixo no GRAF.6 .

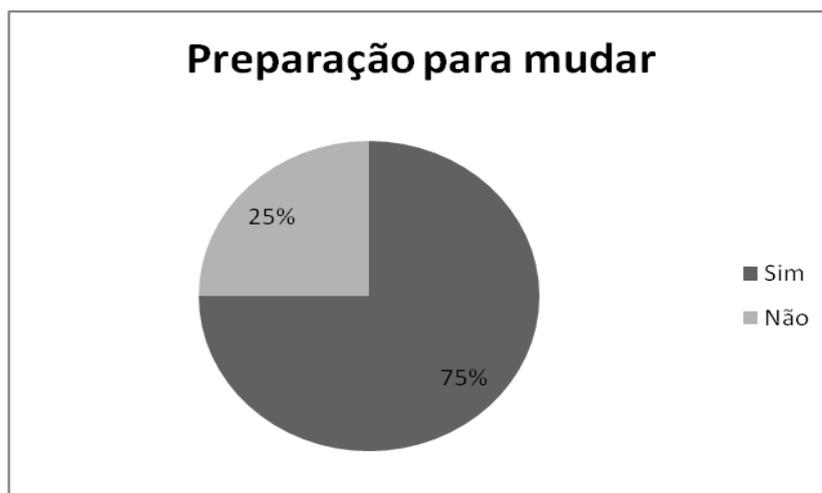
**Gráfico 6 – Análise do processo de Mudança**



Fonte: Dados da pesquisa

A forma como cada funcionário avalia a mudança reflete como ela afeta o *Status Quo*. Já que segundo Robbins (2000, p. 465) “a mudança em si é uma ameaça muito real ao status e a posição das pessoas”. Podemos inferir que a restência faz parte do contexto, influenciando a avaliação do processo. Wood Jr. (2009, p. 291) comenta que o processo de mudança abre caminhos desconhecidos, e conseqüentemente, novas questões e problemas são gerados, um deles é a resistência, que pode causar desconforto para alguns membros da equipe, o que exige uma postura gerencial firme para conduzir a mudança.

Um outro ponto importante de reflexão é a preparação para a mudança e quais os resultados obtidos com a mudança. Preparar o setor para a mudança é fundamental para reduzir os estresses oriundos do processo.

**Gráfico 7 – Preparação para a mudança**

Fonte: Dados da pesquisa

A avaliação feita no GRAF. 7 por 75% dos funcionários, demonstra que a preparação para mudar é positiva, e essa ideia é confirmada por Moura (178, p. 101) ao salientar que a preparação da equipe para as mudanças garante certo grau permeabilidade e receptividade, capaz de permitir a organização o exame de novas possibilidades incutidas nas mudanças propostas.

Apesar do processo não ser fácil para a equipe, mudar gera ganhos consideráveis a longo prazo, um deles é o amadurecimento e o crescimento do grupo, pois o ato de mudar provoca no indivíduo a necessidade de olhar para si e para o ambiente de forma ampla e diferenciada.

**Gráfico 8 – Amadurecimento e crescimento do grupo**

Fonte: Dados da pesquisa

O grupo em 100% percebe que a mudança gerou o desenvolvimento do grupo, Robbins (2000, p.468) confirma esta idéia ao definir o desenvolvimento organizacional como “um conjunto de técnicas para entender, mudar e desenvolver a força de trabalho de uma organização, a fim de melhorar e aumentar sua eficácia” .

Um dado importante a ser observado é a compreensão que os colaboradores tem das várias mudanças aplicadas no setor. Entre as opções apresentadas no questionário, o grupo avaliou de forma livre o que seria inovador para o contexto do setor, marcando dentre as opções a(s) que julgassem inovadoras conforme esta descrito abaixo na Tabela 3.

**Tabela 3 – Mudanças consideradas inovadoras para o setor**

<b>Mudanças consideradas inovadoras para o setor</b>	
<b>Processo</b>	<b>Quant. de marcações</b>
Reorganização geral do processo de trabalho e atribuições	10
Visitas técnicas	8
Reunião semanal de equipe	7
Espaço para a equipe propor novas e boas ideias, visando inovação, resolução de problemas e o desenvolvimento contínuo do setor;	7
Planejamento e pactuação de metas em equipe	7
Relacionamento com o gestor	7
Adoção de recursos capazes de aprimorar e otimizar os processos de trabalho (Planilhas de acompanhamento, agenda online, relatórios, recursos multimídia, uso de computadores em vez de papéis, etc.)	6
Socialização constante das frentes de atuação	6
Atividades gerenciais dinâmicas	4
Eventos direcionados (Treinamentos, seminários, palestras e capacitações)	4
Identificação das de prioridades do setor	4
Mensuração e acompanhamento sistemático de demandas, por frente de trabalho	4
Forma de gestão adotada	3
Alteração de layout e melhorias na estrutura física e equipamentos disponíveis	2

Fonte: Dados da pesquisa

Quando falamos de processos inovadores, temos como base o conceito de Oliveira (2007, p.195) que descreve inovação como a “capacidade de tornar o processo mais capaz inserindo recursos

atualmente disponíveis.” Que pode ser complementada pela definição dada por Robbins (2000, p. 474) como “uma nova ideia aplicada na criação ou aprimoramento de um produto, processo ou serviço”. Ou seja, a inovação sugere uma mudança. Entre as opções apresentadas, a reorganização do geral dos processos de trabalho do setor merece destaque por ser a mudança mais expressiva do processo na opinião da equipe com dez marcações. Em seguida, temos a implantação das visitas técnicas, com oito marcações, que abriram a visão do distrito para os gargalos existentes nas unidades de saúde visitadas; e empatados com sete marcações estão outros quatro processos: i) as reuniões de equipe, como um importante espaço de discussões; ii) o planejamento e pactuações de metas do setor, que esclarece quais os caminhos percorrer e como fazer para se alcançar o que foi planejado; iii) o relacionamento com o gestor, cria um importante canal de feedback entre as partes; e iv) o espaço para discussão de ideias, que possibilita vários olhares para determinada situação. Podemos ver que o conjunto de mudanças sugeridas e implantadas foram inovadoras para o setor, colaborando com o desenvolvimento de um novo conceito de processos de trabalho e de mensuração dos resultados alcançados.

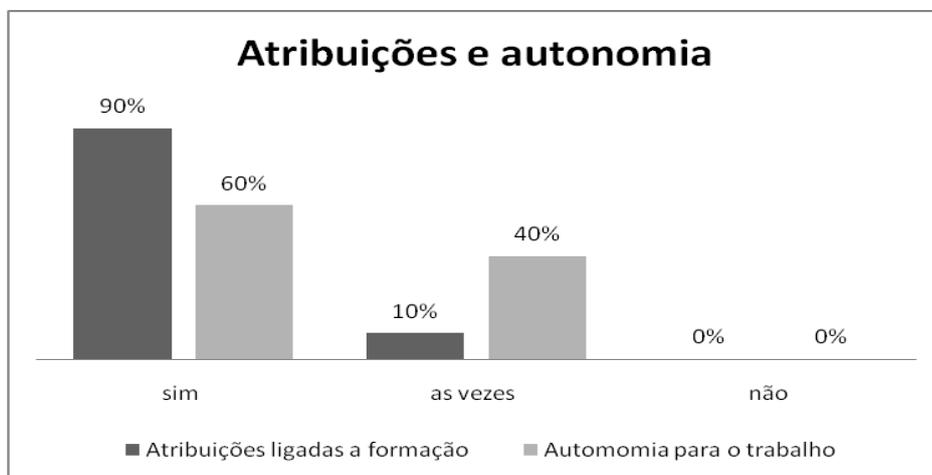
#### 5.1.4 Processo de trabalho

Sobre os processos de trabalho, os entrevistados foram questionados sobre a condução de suas atribuições. O processo é definido por Oliveira (p. 9-10) como “um conjunto estruturado de atividades sequenciais que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantar as necessidades e as expectativas dos clientes externo e internos da empresa”. Ainda segundo o autor (p. 58), podemos entender a administração de processos “o conjunto estruturado e intuitivo das funções de planejamento, organização, direção e avaliação das atividades sequenciais, que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantar, com a minimização dos conflitos interpessoais, as necessidades e expectativas dos clientes internos e externos da empresa.

Para Dutra (p.15) “As principais mudanças nas empresas estão ligadas a estrutura e forma de organização do trabalho, que devem ser flexíveis e adaptáveis as contingências impostas pelo ambiente, gerando demanda por pessoas em processo de constante adaptação.” Ou seja, a capacidade de se adaptar é uma necessidade básica de toda equipe, já que dependendo do contexto é preciso que haja um novo posicionamento, frente a nova organização dos processos

de trabalho. Portanto foi analisada as principais atividades dos entrevistados e a estrutura oferecida na gerência como podemos a seguir no GRAF. 9.

**Gráfico 9– Atribuições e autonomia para o trabalho**

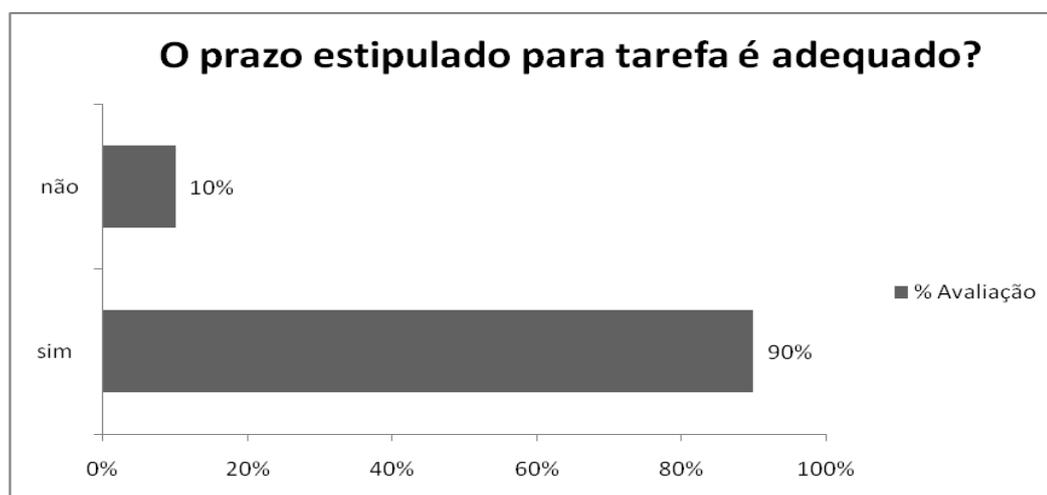


Fonte: Dados da pesquisa

Quando as atribuições de cada entrevistado, 90% entendem que suas atividades estão diretamente ligadas a sua formação e 60% destes afirmam ter autonomia para desenvolver o seu trabalho da maneira que achar melhor. Já os demais, alegam que somente as vezes tem atividades ligadas a sua formação e com autonomia limitada.

O prazo para o desenvolvimento de tarefas prioritárias é estabelecido para todos. Com relação a tempo estipulado, 90% o consideram adequado a complexidade exigida da tarefa.

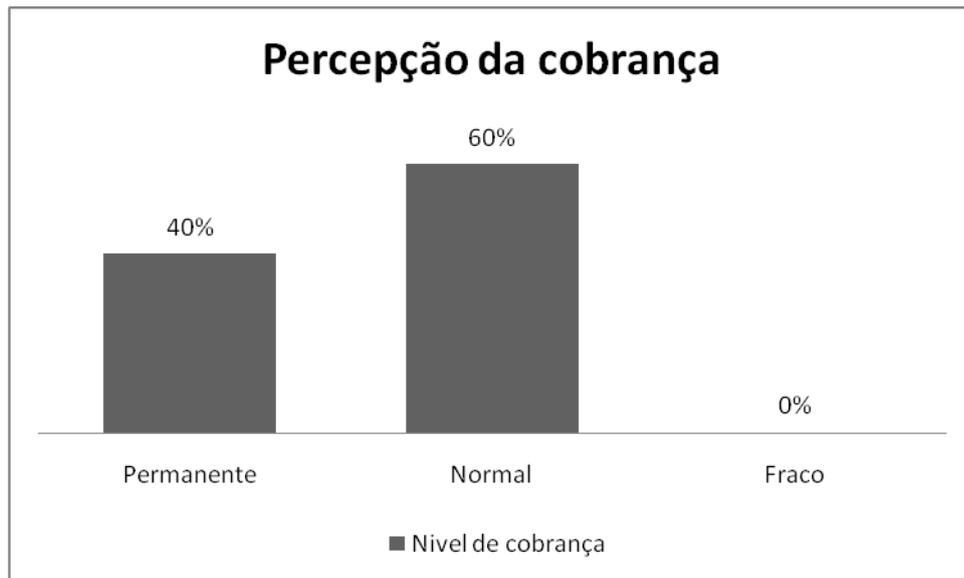
**Gráfico 10– Atribuições e autonomia para o trabalho**



Fonte: Dados da pesquisa

O gestor acompanha o andamento das atividades constantemente, conforme apontou a pesquisa. Na opinião de 60 % dos entrevistados, o nível de cobrança é normal, já para os demais 40%, o nível foi considerado permanente, como pode ser visto no GRAF. 11. Pode-se deduzir que demandas associadas a prazos curtos para resposta como, por exemplo, pendências judiciais ou informações que sejam necessárias para uma tomada de decisão, impliquem em uma cobrança maior.

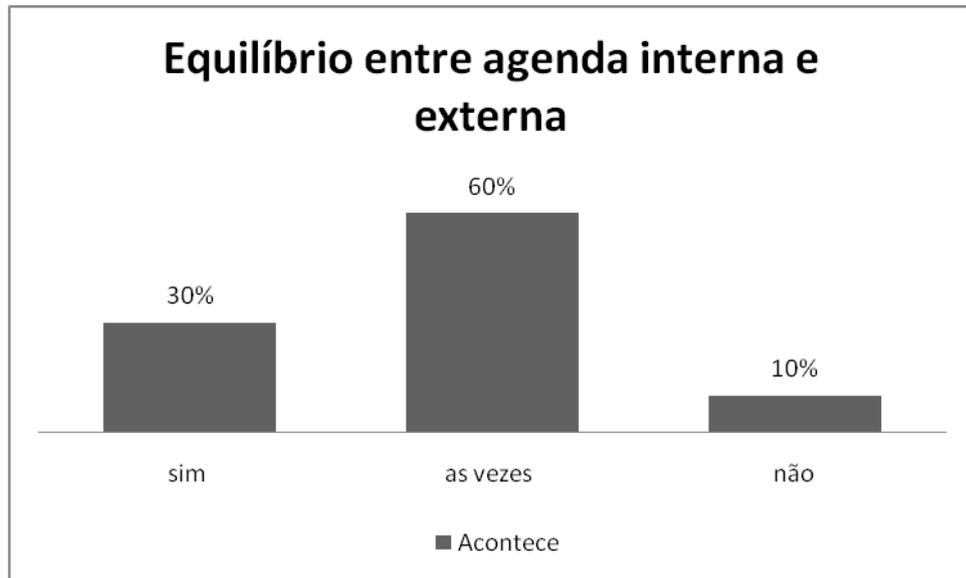
**Gráfico 11 – Percepção da cobrança**



Fonte: Dados da pesquisa

A respeito do equilíbrio da agenda dos funcionários, extraímos um dado interessante, pois devido as inúmeras demandas recebidas pelo setor, com diversos níveis de complexidade, a agenda da equipe, fique sobrecarregada com variados compromissos, eventos e reuniões externas, o que pode prejudicar, se contante, o andamento das atividades internas. Esse gargalo tentou ser amenizado com o compartilhamento da agenda da equipe na forma online, o que permite uma visão antecipada e geral das reuniões e atividades externas agendadas, o que possibilita o ajuste das agendas entre os funcionários. Como somente as vezes existe um equilíbrio entre as atividades internas e externas como aponta o GRAF. 12 abaixo, o compartilhamento da agenda foi essencial para os funcionários negociarem entre si quem ficaria no setor, evitando o esvaziamento da gerência e prejudicasse o andamento das atividades urgentes.

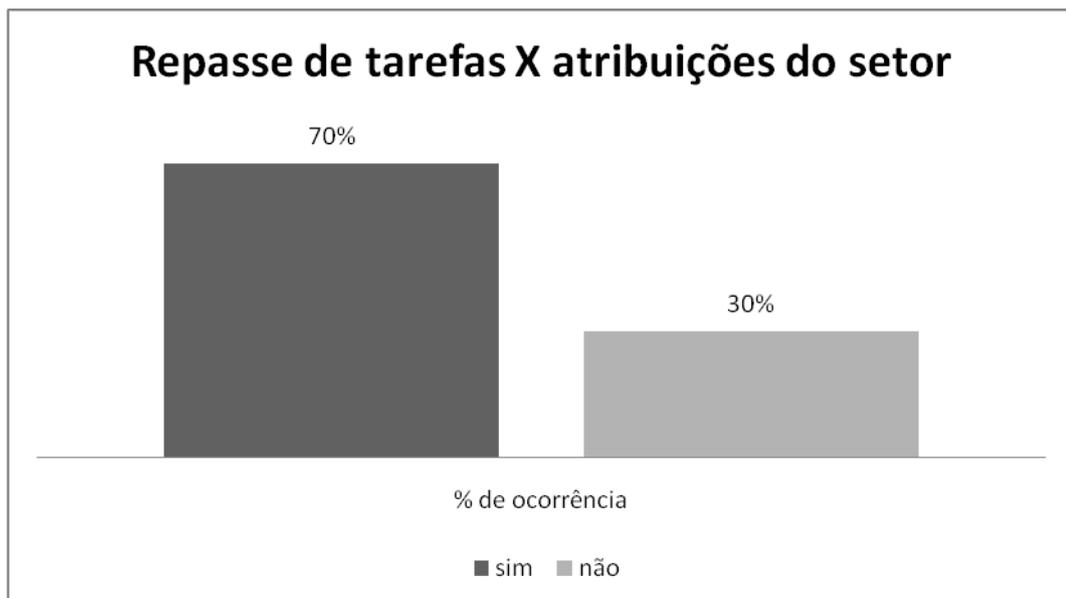
Gráfico 12 – Percepção da cobrança



Fonte: Dados da pesquisa

O GRAF. 13 mostra que geralmente as tarefas repassadas ao setor estão diretamente ligas as atribuições dos profissionais do setor como podemos ver abaixo.

Gráfico 13 – Repasse de tarefas e de acordo com atribuições do setor

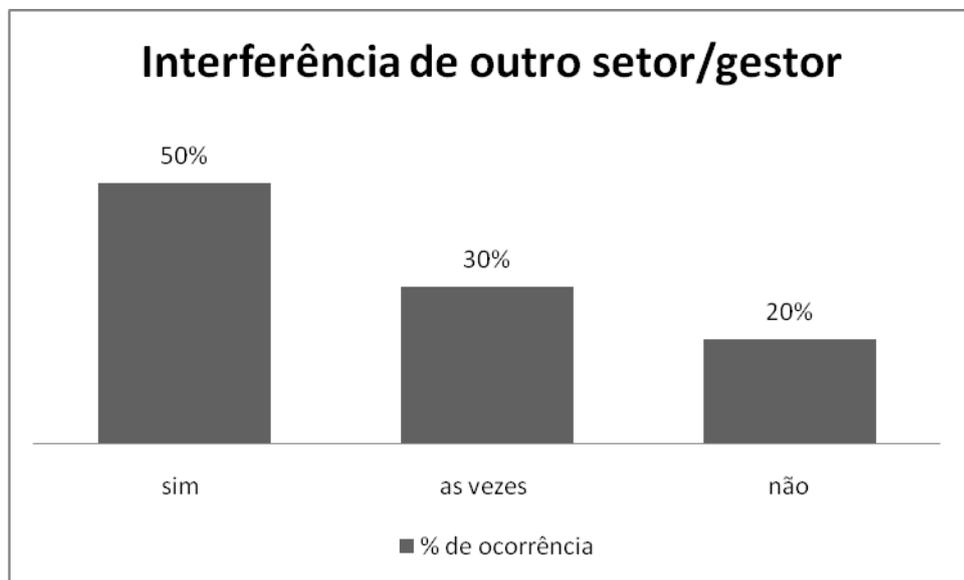


Fonte: Dados da pesquisa

A maioria que respondeu que as atividades repassadas à GERASA estão diretamente ligadas ao setor, confirmam que isso ocorre com frequência. Entretanto, é necessário verificar quais as atividades estão sendo direcionadas indevidamente ao setor e orientar aos que cometeram o equívoco a encaminhá-las ao setor correspondente, já que isso é apontado por 30% respondentes como algo recorrente.

A gerência estudada por lidar com diversas atividades na rede de assistência à saúde, necessita de uma troca constante de informações (dados, relatórios, discussões, etc.) para complementar a visão de determinada atividade ou caso em acompanhamento, isso demanda a participação de outros setores para complementar de maneira colaborativa na resolução do caso, o que ocorre quando solicitado. Entretanto, existe as vezes, uma interferência de outros setores sem que ocorra uma solicitação, o que é percebido por 50% dos entrevistados, como mostra o GRAF 14. Tal comportamento as vezes pode causar alguns desconfortos, principalmente quando essa intervenção ou cobrança vem de um nível superior, inibindo um possível questionamento de tal atitude, criando dúvidas ao executor da atividade, por não ter claro a quem reportar os resultados, se ao gestor imediato, ou ao setor/gestor que interferiu no caso.

**Gráfico 14 – Interferência de outro setor/gestor**

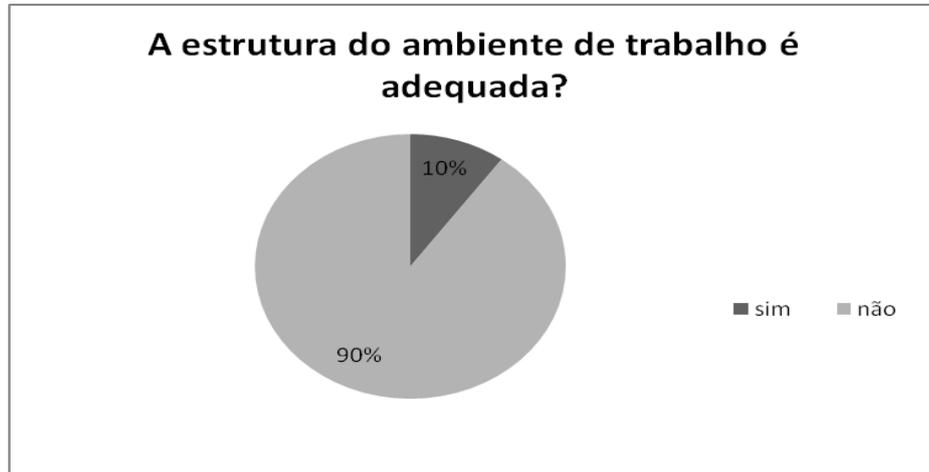


Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a estrutura física da gerência, apesar de todas as alterações de layout feitas durante o processo de mudança e ampliação de área do setor, ainda algumas melhorias precisam ser feitas para que a ambiência fique adequada. A ambiência nas atividades ligadas a saúde refere-se “ao

tratamento dado ao espaço físico entendido como um espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Cartilha Humaniza SUS, 2010, p.5). Abaixo no GRAF. 15 encontra-se a avaliação dos entrevistados neste quesito.

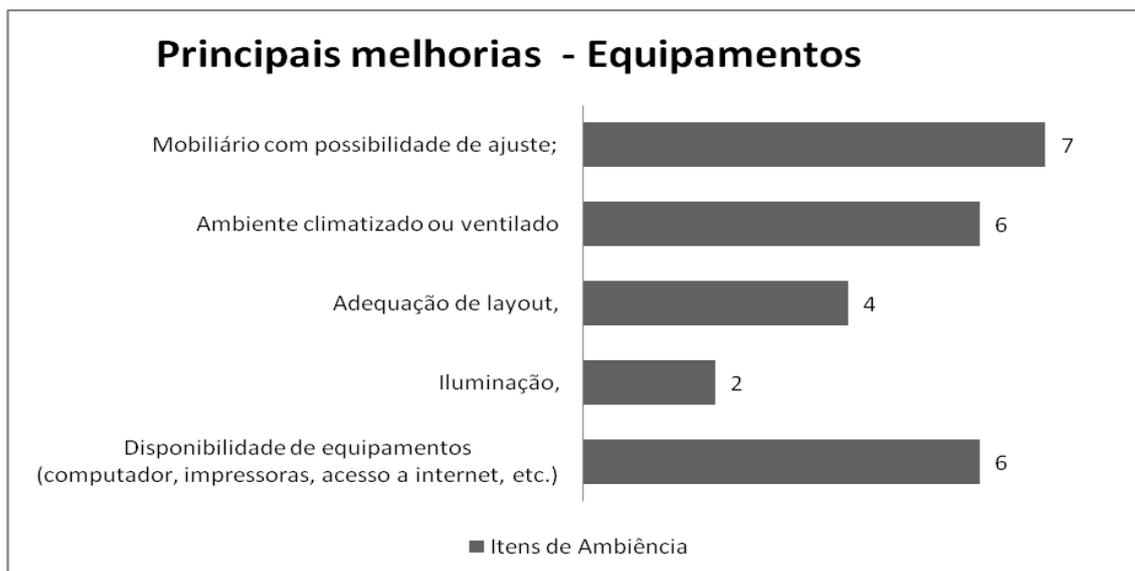
**Gráfico 15 – Estrutura para o trabalho**



Fonte: Dados da pesquisa

Como a equipe em sua maioria, 90%, não considerou a estrutura adequada, estes foram questionados dentre as opções abaixo, quais os equipamentos prioritários necessários para adequar a ambiência do setor, os resultados estão no GRAF. 16.

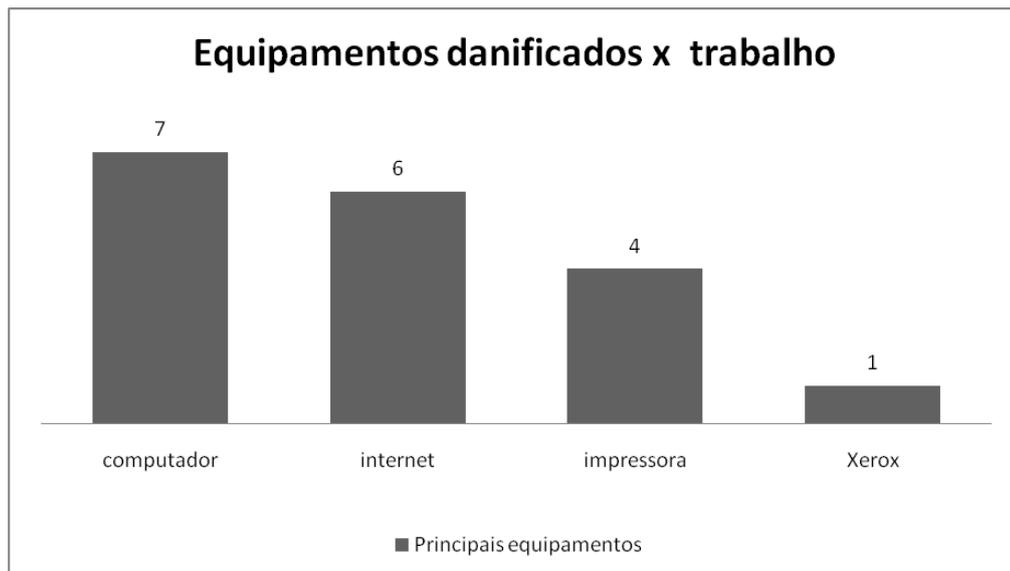
**Gráfico 16– Melhorias necessárias**



Fonte: Dados da pesquisa

Percebemos que o mobiliário e os equipamentos básicos de escritório foram apontados indispensáveis para aumentar a eficácia das atividades desenvolvidas no setor. Complementando essa análise, foi perguntado quais os equipamentos de escritório prejudicam o andamento de suas atribuições, o resultado pode ser visto abaixo no GRAF. 17.

**Gráfico 17– Relação entre equipamentos danificados e o trabalho**



Fonte: Dados da pesquisa

Como se vê os equipamentos de escritório adequados são considerados como peças chaves para o desenvolvimento das atividades do setor, podendo agilizar ou não a entrega das demandas. Podemos inferir então que o trabalho executado pelos funcionários possui variáveis que estão diretamente interligadas as condições para sua realização. Essas condições impactam em maior ou menor intensidade no resultado, na qualidade e no tempo gasto para conclusão da tarefa. Encontrar soluções criativas para esses gargalos é um dos desafios do gestor, que ainda precisa lidar com a burocracia existente no setor público para compra de equipamento e mobiliário.

#### 5.1.5 A equipe e o gestor

Este eixo compõe-se pela avaliação dos entrevistados a cerca de sua relação com o gestor e com o grupo. Conforme definido por Vergara (2006, p.190-193) as vantagens de se trabalhar em equipe são várias. Entre elas as ideias geradas pelo grupo que geralmente são mais ricas,

elaboradas e conseqüentemente com mais qualidade por se basear em diferentes visões do grupo sobre o fenômeno em análise. Outra vantagem é o engajamento do grupo no processo de trabalho, assumindo mais riscos e compartilhado a responsabilidade pelos resultados. Dutra (2011, p.140) complementa dizendo que o trabalho em equipe “mantém canal aberto de comunicação entre pares e superiores, procurando atuar de forma colaborativa na equipe de trabalho que se participa.” Além desses fatores é analisada a identificação do funcionário com o setor e as atividades sobre sua responsabilidade. Na TAB. 4 abaixo podemos entender o posicionamento de cada entrevistado.

**Tabela 4 – Avaliação da gestão e da equipe**

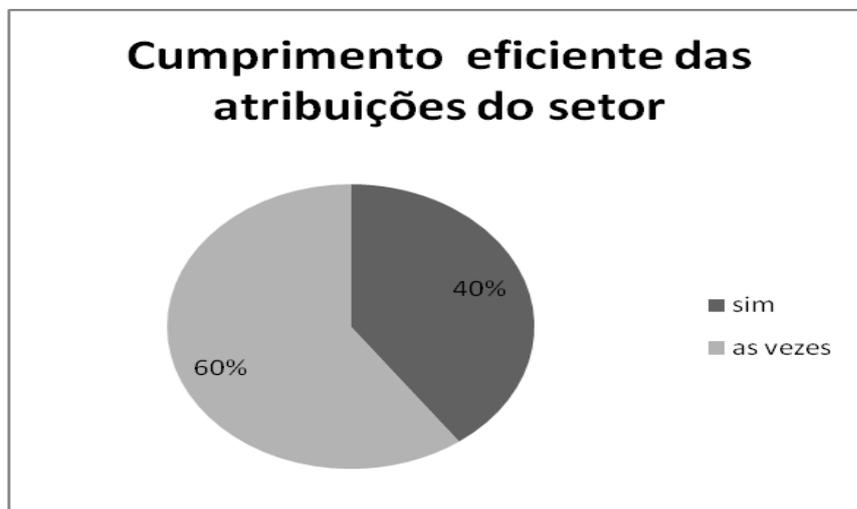
Questão analisada	Respostas		
	Sim	as vezes	Não
União da equipe	70%	30%	0%
Divisão das tarefas	30%	60%	10%
Troca de informações entre a equipe	70%	30%	0%
Trabalho em equipe e colaboração	60%	40%	0%
Colaboração em tarefas administrativas	20%	70%	10%
Se sente parte da equipe e colabora com os objetivos do setor	90%	10%	0%
Objetivo claro do planejamento anual	80%	20%	0%
Diálogo com o gestor	90%	10%	0%
Relação e confiança e respeito em gestor e equipe	70%	30%	0%

Fonte: Dados da pesquisa

Algumas deduções são possíveis ao observamos as informações da TAB 4: i) a equipe é considerada unida por 70% ;ii) não há um consenso se a divisão das tarefas é justa, este ponto merece uma análise individualizada e profunda; iii) quanto a colaboração em tarefas administrativas, 70% entendem que isso ocorre eventualmente, o que pode ser justificado com a disponibilidade no momento em que essa colaboração é solicitada; iv) o planejamento anual do setor que define o rumo e objetivos chaves do setor são considerados claros por 80% dos entrevistados; v) existe um canal aberto de diálogo com gestor segundo 90% dos respondentes; e vi) 70% acreditam que há um relação de confiança e respeito entre gestor e equipe, o que é uma informação importante, já que confiança possibilita ao gestor delegar responsabilidades e autonomia as membros da equipe. Ou seja, a interação do grupo é essencial para que os

processos fluam adequadamente. Robbins (2000, p.469) acrescenta que a interação constante aumenta a confiança e sinceridade entre os membros da equipe.

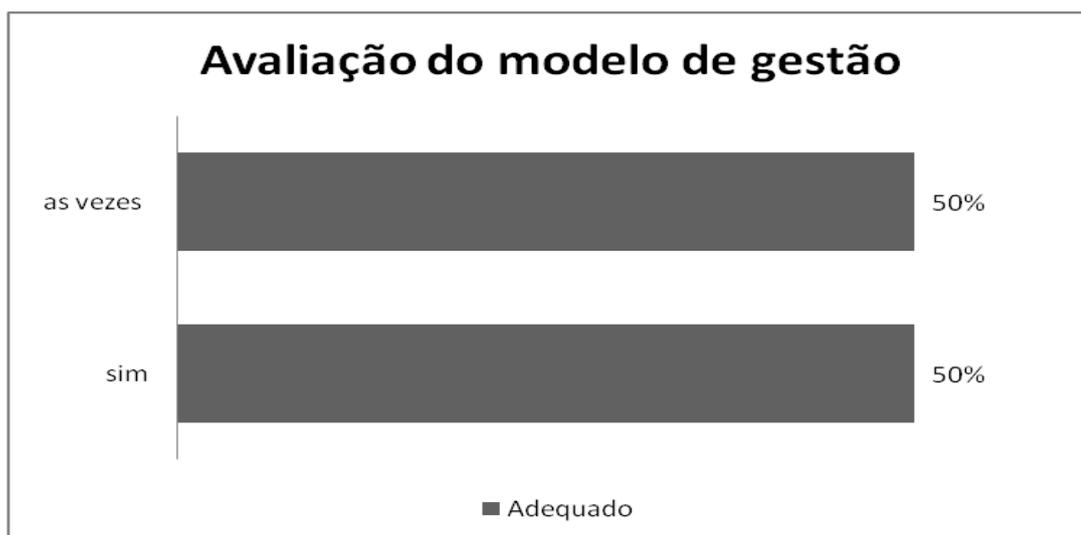
**Gráfico 18– Cumprimento das atribuições do setor**



Fonte: Dados da pesquisa

Já sobre a eficiência, Oliveira (p.135) a define como “otimização de recursos utilizados em cada processo administrativo.” Neste contexto, conforme apresenta o GRAF. 18, para 60% dos respondentes afirma que o setor cumpre de maneira eficiente suas atribuições.

**Gráfico 19– Modelo de Gestão**



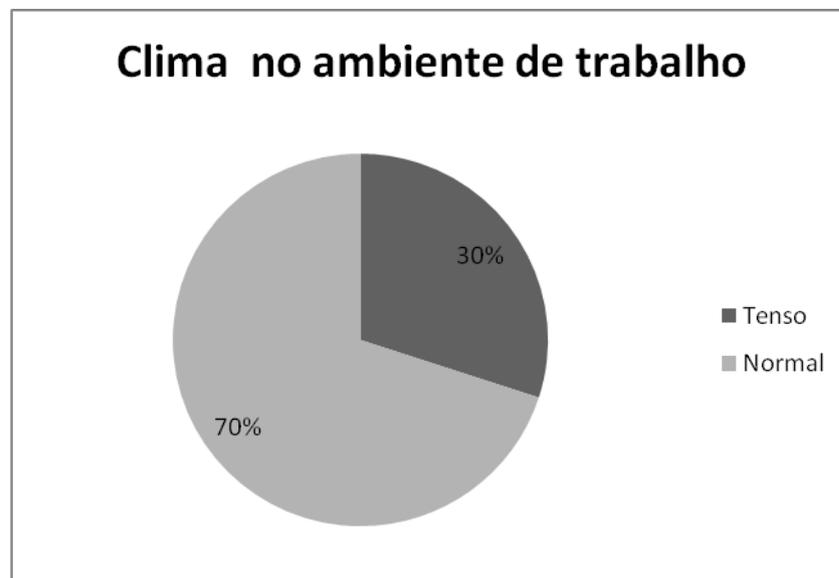
Fonte: Dados da pesquisa

Como podemos ver no GRAF.19 acima , o modelo atual de gestao é considerado equilibrado pela equipe, entretanto existem algumas disfunções no modelo de gestão, já que em

determinadas situações um posicionamento diferenciado é necessário, entretanto, somente as vezes isto ocorre.

A qualidade de vida no trabalho também foi abordada de forma sucinta no questionário. Qualidade de vida no trabalho pode ser entendida com as ações implantadas em um setor para melhorar a estrutura e o ambiente para o trabalho, possibilitando um clima agradável e o menos estressante possível para o cumprimento das tarefas. Partindo dessa ideia, foi solicitado uma avaliação do clima existente e o nível de intenção em pertencer na gerência pesquisada, conforme mostra os GRAF.20 e GRAF. 21 abaixo.

**Gráfico 20 – Clima no ambiente de trabalho**



Fonte: Dados da pesquisa

Como visto no GRAF. 20, o clima foi considerado normal pela maioria dos entrevistados (70%), ou seja, há momentos de tranquilidade e de tensão, o que equilibra o clima no setor. Uma pequena parcela considerou o clima de trabalho tenso (30%). Para saber exatamente as razões desta avaliação, uma pesquisa mais profunda e focada no tema seria necessária para entender em quais circunstâncias isso ocorre e qual a intensidade desta tensão, se seria pela urgência de alguma demanda, ou se seria ligada ao estilo gerencial, por exemplo.

No GRAF. 21, 70% dos entrevistados se sentem às vezes felizes no ambiente de trabalho, algo que também precisa ser investigado em profundidade, já que diversas questões podem estar ligadas com a satisfação no ambiente de trabalho, como remuneração, reconhecimento,

oportunidade de crescimento profissional, entre outras, questões que não puderam ser investigadas no momento.

**Gráfico 21 – Satisfação ambiente de trabalho**

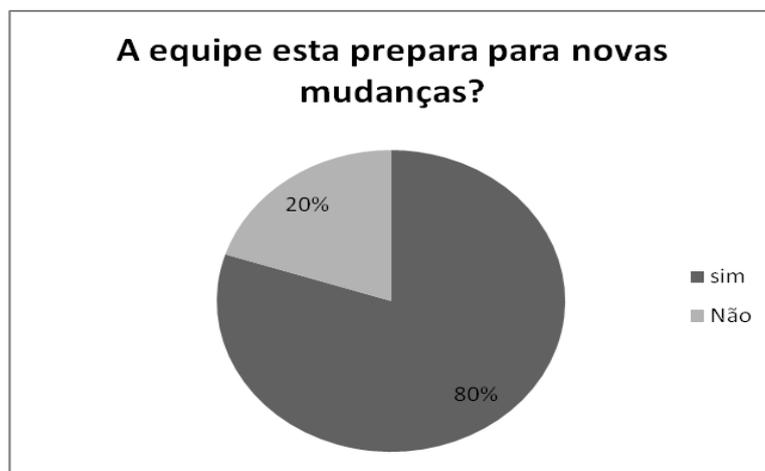


Fonte: Dados da pesquisa

#### 5.1.6 Perspectiva de novas mudanças

Como as mudanças são inerentes a todos os setores, a equipe precisa estar preparada para um novo ciclo de mudança e ter uma mente aberta para a necessidade de mudar novamente. No setor público não é diferente, o que difere neste contexto é a intensidade dessas mudanças. Sobre isso, os entrevistados foram questionados se o setor estaria preparado para passar por novas mudanças. As respostas obtidas estão no gráfico abaixo

**Gráfico 22 – Preparação da equipe para novas mudanças**



Fonte: Dados da pesquisa

80% dos entrevistados acreditam que o setor está maduro suficiente para passar por novas mudanças, como ajustes e alinhamento dos processos já desenvolvidos no setor.

### 5.1.7 Pontos a melhorar e avaliação do processo.

Apesar de todo o processo de mudança implantado, cada funcionário pontua algumas melhorias ainda necessárias, o que nos leva a inferir que a mudança é cíclica, onde os processos de trabalho precisam ser avaliados e modificados com o passar do tempo.

**Tabela 5 – Mudanças ainda necessárias ao setor**

<b>Em poucas palavras, o que você alteraria no setor?</b>	
Entrevistado 1	"Área física"
Entrevistado 2	"A forma de distribuir as frentes de trabalho. Penso que é preciso avaliar o perfil, já que há tarefas que determinadas pessoas não desempenham muito bem."
Entrevistado 3	"Melhoria a divisão de frentes."
Entrevistado 4	"Promoveria mais socialização, incentivaria mais a equipe e promoveria encontros em datas importantes que não poderiam passar despercebidas, como forma de incentivo. Promoveria um ambiente mais agradável e harmonioso."
Entrevistado 5	"não faria nenhuma alteração"
Entrevistado 6	"Aumentaria o quadro de profissionais"
Entrevistado 7	"Otimizaria o trabalho em equipe internamente"
Entrevistado 8	"Organização mais estruturada da agenda coletiva e compartilhada"
Entrevistado 9	"Ambiência"
Entrevistado 10	"Estrutura e maior integração da equipe em projetos prioritários."

Fonte: Dados da pesquisa

Como se percebe na TAB. 5 acima, apesar das diversas mudanças implantadas terem promovido o crescimento do grupo, elas sempre necessitarão de uma contínua revisão. Os processos utilizados precisaram se aperfeiçoar e se ajustar ao contexto da organização, que pode mudar. Então podemos deduzir que só com uma avaliação constante do todo será possível identificar o que alterar. Os entrevistados também foram perguntados se haveria o interesse em mudar de setor. Entre os entrevistados, cinco deles apontaram que provavelmente sairão da gerência e expressaram os motivos na TAB. 6.

**Tabela 6: Motivos para desligamento do setor**

<b>Motivos apresentados para desligamento do setor</b>	
Entrevistado 1	"Buscar novos desafios"
Entrevistado 2	"Fazer atividades diferentes, que trazem outro tipo de retorno e reconhecimento".
Entrevistado 3	"Possibilidade de cargo efetivo"
Entrevistado 4	"Mudar de cargo, tentar gerência"
Entrevistado 5	"Desmotivação"

Fonte: Dados da pesquisa

Apesar de todas as alterações na gerência, o setor público ainda possui limitações que impulsionam as pessoas a tentar novos desafios, ou a tentarem novas possibilidades, principalmente por estarem desmotivados onde estão ou por buscar uma oportunidade para o desenvolvimento profissional não possível naquele setor. A PBH possui algumas políticas de remuneração e desenvolvimento de carreira aos funcionários efetivos, como cursos de atualização nas mais diversas áreas, parcerias com centros de pós graduação, mestrados e doutorados, programa para progressão de carreira, reajustes salariais com base na inflação, possibilidade de inscrições em processos seletivos para outros cargos, etc. Entretanto, esse cardápio de benefícios, não tem sido considerado suficiente para atender as necessidades reais de alguns funcionários, o que os incentiva a buscar outro vínculo empregatício, além do cargo público. Essas são evidências que demonstram uma fragilidade na gestão de recursos humanos da PBH.

Também foi solicitado aos entrevistados uma avaliação geral do processo de mudança com base na experiência de cada um no setor antes da mudança e nas informações difundidas entre os novos funcionários durante a gestão interina. Como critério para realizar a comparação entre gestão anterior e a atual, foi selecionada dentro da amostra pesquisada, os funcionários que estavam na gerência nos anos de 2009 e 2010, onde estes descreveram livremente sua opinião. A avaliação de cada membro consta descrita na íntegra na TAB. 7 abaixo.

**Tabela 7: Avaliação da gestão anterior com a atual**

<b>Se você esteve no processo de mudança ocorrido em 2011, o que principalmente mudou entre a gestão anterior e a atual na sua opinião?</b>	
Entrevistado 1	"Planejamento e organização. A gestão atual trabalha com a perspectiva de metas e resultados, o que facilita a condução do trabalho."
Entrevistado 2	"Observa-se que tem pensado mais em planejar as ações com prazos e metas antes de executá-las. E que se tem buscado trabalhar com metas sem perder a qualidade e a capacidade de se refletir criticamente sobre o trabalho e negociando com a equipe as possibilidades e dificuldades dos serviços."
Entrevistado 3	"Houve melhorias, porem o processo em si foi imposto de forma arbitrária e desconfortável. A forma de trazer o novo foi o dificultador para a equipe. A grande mudança foi na organização do processo de trabalho, algo considerado positivo."
Entrevistado 4	"Metodologia de trabalho, forma de gestão co-participativa."
Entrevistado 5	"Planejamento, organização, objetividade, qualificação da assistência."
Entrevistado 6	"Organização, planejamento e monitoramento das ações."

Fonte: Dados da pesquisa

Podemos concluir que muitas alterações foram feitas no setor. Elas contribuíram para o amadurecimento e crescimento do setor. Entretanto é preciso ter sempre em mente as ideias de Oliveira (2007) e Robbins (2000) de que a mudança é cíclica e exige das organizações contínua adaptação. Com base nessa colocação a equipe deve evitar a acomodação, sempre buscar soluções inovadoras de aperfeiçoar seus processos, adotando a mudança incremental como ferramenta para adaptar as atividades aos novos cenários que possam surgir.

## 6 CONCLUSÕES FINAIS

Apesar de todos os avanços feitos na gerência de atenção à saúde até hoje, outras ondas de mudança sempre farão parte do seu contexto, assim como na vida as mudanças acontecem nas organizações. Saber lidar com as mudanças e compreender a intensidade de sua aplicação, desde a radical, as incrementais, é um desafio dado aos gestores e a todos os funcionários. Se essa premissa é aplicada ao setor público, exige maior esforço, já que nos serviços públicos a resistência tende ser mais aparente.

Mudar não é uma opção fácil de ser seguir. Existem diversos fatores que interferem diretamente nos resultados da mudança. Saber como conduzir o processo é o grande diferencial para que os objetivos da mudança proposta sejam alcançados. Lidar com a resistência e a percepção individual de cada um dos envolvidos, são pontos que merecem atenção quando o processo esta sendo desenhado. Uma análise crítica do contexto é essencial para saber como apresentar a mudança e buscar a colaboração dos que serão diretamente afetados com as alterações. O primeiro passo para mudar consiste em sair da posição de conforto proporcionada, neste caso, pelo setor público e agir estrategicamente para desenvolver processos de trabalho menos burocráticos, mais eficientes e estruturados e que possibilite a análise e a mensuração de resultados alcançados. Essa postura gerencial tem maior importância quando os serviços públicos analisados estão ligados a área da saúde.

A mudança incremental compreende pequenas e gradativas modificações, aplicável a todo tipo de organização. O principal aspecto observado neste tipo de mudança, é que ela modifica processos específicos de trabalhos, produzindo alterações pontuais e estratégicas nos gargalos existentes da empresa, e geralmente o processo passa uma avaliação constante que verifica se sua aplicação esta compatível com o objetivo estabelecido. Esse pequeno movimento estimula a reflexão da equipe no contexto atual, e os incentiva a avaliar se realmente a mudança será necessária e qual será a sua postura frente à nova situação. O objetivo deste trabalho foi mostrar que é possível avançar e melhorar os serviços públicos através de mudanças pontuais, planejadas e incrementais. A observação contínua do todo e dos processos de trabalho adotados, podem nortear o inicio das pequenas, mas consideráveis mudanças na organização e proporcionaram

benefícios satisfatórios ao setor. A mudança mesmo de forma incremental não é fácil de ser gerida ou aplicada, já que sua interpretação pode significar uma ameaça a membros do setor. Entretanto, se o processo está adequadamente estruturado, sua implantação ocorre sem prejuízos as atividades que já estão em andamento e podem ser complementadas ao longo da solidificação da mudança.

O SUS ainda é jovem e tem muito para crescer e avançar. No caso da SMSA, mudanças já estão sendo discutidas com o objetivo principal de aumentar a qualidade dos serviços destinados a população buscando agregar a sua rede de atenção maior eficiência, eficácia e efetividade. A mudança iniciada na GERASA estudada significa apenas um pequeno, mais importante passo para as modificações necessárias na gestão pública de saúde do município de Belo Horizonte. As mudanças aplicadas no setor contribuíram para o amadurecimento dos profissionais, e fortaleceu uma nova visão sobre o que é mudar e como uma gestão experiente somada a opinião e idéias da equipe pode ser rica e agregar qualidade as atividades prestadas pelo setor. O que foi feito na gerencia estudada poderá ser um modelo para outros setores, que deveram ajustes o modelo ao cenário vivenciado.

Sobre a pesquisa aplicada, a opinião do grupo de entrevistados mostra como a mudança pode ser entendida sobre diversos pontos de vista, porem apesar disto, há um consenso de que algo mudou no setor e para melhor. As alterações feitas na gerência foram oportunas e essenciais para resgatar o papel do setor e injetar nos funcionários novas forças e a motivação suficiente para mudar o que estava errado e aperfeiçoar o que já estava dando certo. Após mudar o grupo consegue visualizar os avanços feitos e propor as próximas mudanças incrementais a serem aplicadas. Ou seja, a mudança continuará a acontecer a medida que o contexto exigir um novo posicionamento, seja por fatores internos, externos, políticos, entre outras possibilidades.

Ao tratar e alisar os dados, foi possível verificar alguns quesitos tais como o modelo gerencial, a qualidade de vida, a rotatividade de pessoal, que exigiriam um estudo mais profundo para uma adequada interpretação das informações coletadas. Como os temas não compuseram os objetivos específicos deste trabalho, a análise feita foi superficial. Outro dificultador a este respeito é que para abordar com profundidade estes temas, seria preciso uma abertura maior para investigação,

acesso a outros dados e uma pesquisa mais profunda, o que não seria possível no momento. Portanto, como principais limitadores desta pesquisa podemos citar: i) a amostra pequena porém suficiente, para desenvolvimento do estudo; ii) o tempo escasso do pesquisador para abordar todas as complexidades e desdobramentos existentes e ligados diretamente ao tema; iii) acesso a documentos internos que poderiam ampliar os dados colhidos assim como possibilitar uma análise macro do contexto que gerou o processo de mudança; iv) impossibilidade de indagação a outros envolvidos no processo, como outros setores do distrito, gestores e funcionários atuais e desligados que estiveram no processo, etc.; v) amplitude do estudo, já que poderia ser averiguado se nas demais GERASAs houveram ondas de mudanças e quais forma seus impactos, entre outros.

O setor público precisa de gestores preparados para enfrentar os desafios existentes nesta modalidade de prestação de serviços. Estes devem ser capazes de pensar em soluções criativas e inovadoras para enriquecer e melhorar as atividades ligadas à administração pública fazendo o melhor com os recursos e ferramentas disponíveis. Só poderemos construir serviços públicos eficazes se estivermos dispostos a mudar a forma de fazer e pensar estes serviços. Como sugestão, seria interessante que as repartições públicas desenvolvessem um histórico organizacional, onde estejam descritos em relatórios as principais mudanças ocorridas, as trocas do corpo gerencial, ferramentas aplicadas, entre outros dados relevantes para que os novos gestores saibam quais as mudanças incrementais já aplicadas e saber por onde iniciar novas mudanças se necessárias. Este histórico poderia ser feito com apoio da gerência de recursos humanos, que anualmente ou sempre que houver uma mudança gerencial expressiva sem atualizados.

Como foi percebido neste estudo, a mudança por se entendida de forma diferente pelos envolvidos. Cada indivíduo tem sua opinião sobre como as mudanças afetam seu trabalho e o dia a dia do setor. Saber interpretar o que esta sendo sinalizado pela equipe determinará a efetividade das mudanças incrementais aplicadas. Nenhum processo proposto tem 100% de aceitação e de resultados instantâneos, entretanto quando as mudanças sugeridas estão bem direcionadas, com objetivos claros e conta com a participação dos envolvidos as chances de sucesso são bem maiores. Uma revisão constante dos processos gerenciais desenvolvidos pelas empresas é fundamental para identificar as discrepâncias existentes e alinhar as condutas praticadas pela

equipe, garantindo assim assertividade nas atividades desenvolvidas e resultados perceptíveis aos trabalhadores e usuários dos serviços públicos. O diálogo é uma ferramenta indispensável para esclarecer as dúvidas, promover a troca de informações, evitar mal entendidos e resultando assim em uma mudança menos traumática a todos. A resistência é uma reação natural ao novo, porém saber lidar com essa situação de incomodo demonstrada pelo individuo e reverte-la em colaboração depende da maneira que o condutor do processo lida com a insegurança demonstrada, para isso o gestor deve esclarecer as duvidas do grupo, e para isso e preciso saber com profundidade as razões da mudança, seus os objetivos e o que se pretende alcançar ao final do processo.

O que foi proposto pela Gestora “B” para alavancar a GERASA foi executado com sucesso, e hoje o setor está maduro e ciente de suas reais atribuições enquanto elo entre as SMSA e a rede de atenção básica. Muito ainda precisa ser ajustado e revisto para garantir a melhoria contínua do setor, o que é possível através revisão constante dos processos existentes, levantamento de gargalos, sugestões de melhorias, canal de comunicação entre equipe e gestor, entre outras ações necessárias para se planejar as próximas mudanças incrementais. A gerência de atenção a saúde estudada é vista hoje como exemplo de gestão e de qualidade nos serviços prestados no distrito sanitário ao qual pertence. Ainda existem pontos a melhorar e questões a serem revistas, mas no geral o setor hoje é referência na condução profissional de seus processos e por ter um trabalho feito em equipe. Foi possível com este trabalho responder os questionamentos levantados, mostrando que a mudança pode ocorrer em qualquer ramo de atividade, desde que se esta tenha os objetivos claramente desenhados, mostrando aos envolvidos como mudar e o que se pretende alcançar com a mudança. Desde as mudanças incrementais como foi proposto pela GERASA, até as mudanças mais radicais precisam de um gestor que domine, conheça e conduza como se dará o processo. As mudanças podem ser incorporadas as organizações, o que define a intensidade da mudança aplicada é o contexto que deve ser exaustivamente analisado antes de mudar.

Por fim, espero que o tema abordado e a forma que foi desenvolvido possa contribuir com outras pesquisas relacionadas à saúde publica e as mudanças no setor público, principalmente as mudanças incrementais, que como foi visto podem ser aplicadas em qualquer momento, qualquer setor e com resultados aceitáveis e positivos para qualquer organização.

## 7 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, Mariana R.; REBELATTO, Daisy A. N. - **O INVENTÁRIO DOS MODELOS DE AVALIAÇÃO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS.** - Disponível em:

<[http://www.upis.br/dinamicadenegocios/arquivos/2%20modelo\\_de\\_politica\\_pub\\_\\_\\_Mariana\\_Almeida.pdf](http://www.upis.br/dinamicadenegocios/arquivos/2%20modelo_de_politica_pub___Mariana_Almeida.pdf)> – acesso em novembro/2012

ARAÚJO, Luiz Cesar Gonçalves de. **Mudança organizacional na administração pública federal brasileira.** São Paulo EAESP/FGV, 1982 p 308.

BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira. **Metodologia básica para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos (TCC): ênfase na elaboração de TCC de pos-graduação Lato Sensu** – 1. Ed. 3ª reimp. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Constituição Federal de 1988, texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 72 de 02 de abril de 2012. Disponível em:

<[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_02.04.2013/art\\_196\\_.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_02.04.2013/art_196_.shtm)> acesso em abril/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação básica do Sistema Único de Saúde – SUS.** 2013 Disponível em:< [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1474](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1474)> acesso em abril/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção à Saúde. Gestão participativa e cogestão. – 1. ed. 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRESSAN, Cyndia Laura - **MUDANÇA ORGANIZACIONAL: UMA VISÃO GERENCIAL** - 2004 - Disponível em: <[http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/art\\_cie/art\\_25.pdf](http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/art_cie/art_25.pdf) > Acesso Nov/2012

CARNEIRO, Margareth F. Santos – **Gestão Pública: o Papel do planejamento estratégico, gerenciamento de portfólio, programas e projetos e dos escritórios de projetos na modernização da gestão pública** – rio de janeiro: Brasport, 2010.

CRUZ, Helio Alves da. **Mudança Organizacional: Uma Reflexão Conceitual e uma Análise dos Estudos Públicos nos EnANPADs NO PERÍODO DE 1999 A 2008** – Disponível em

<[http://www.aedb.br/seget/artigos10/21\\_21\\_Seget\\_2010\\_-\\_Mudanca\\_Organizacional.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos10/21_21_Seget_2010_-_Mudanca_Organizacional.pdf)>

Acesso em setembro/2012

DAFT, Richard L. **Administração**. Tradução. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão de pessoas: Modelo, processos, tendências e perspectivas**. 1. ed. – 9 reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

FERLIE, E.; ASHBURNER, L; FITZGERALD, L.; PETTIGREW, A. *The New Public Management in Action*. London. Oxford University Press. 1996. p. 287.

FLEURY, M. T. L. (Org.). **As pessoas na organização**. 1. ed. São Paulo: Ed.Gente, 2002

HESKETH, Jose Luis. **Desenvolvimento Organizacional**. São Paulo Atlas, 1977.

HORTA, Priscila. **Políticas de Gestão de Pessoas, Confiança e Bem-estar: Estudo em uma Multinacional**. RAC, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, art. 4, pp. 566-585, Jul./Ago. 2012. Disponível em < [http://www.anpad.org.br/periodicos/arq\\_pdf/a\\_1337.pdf](http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_1337.pdf) > Acesso em setembro/2012.

LAVARDA, Rosalia Aldraci Barbosa; ARAUJO, Marcilene Feitosa; BRITO, Márcia Regina Coelho De.; MACHADO, Jacqueline Alves. **COMO PRÁTICAS ESTRATÉGICAS PODEM PROPORCIONAR MUDANÇA** – XIII SemeAD ( seminários em administração) 2010 - Disponível em

<<http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/667.pdf> > Acesso em novembro de 2012.

MADUREIRA, César e Rodrigues, Miguel - **A Administração Pública do século XXI: Aprendizagem organizacional, mudança comportamental e reforma administrativa** - revista: **COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E GESTÃO**, 2006, VOL. 12, N.º 2, 153-171 – Disponível em < [http://www.rcc.gov.pt/SiteCollectionDocuments/AP\\_sec-XXI\\_INA-2006.pdf](http://www.rcc.gov.pt/SiteCollectionDocuments/AP_sec-XXI_INA-2006.pdf)> Acesso em novembro /2012

MAGALHÃES, Elenice; GOMES, Luciana; MAGALHÃES; Elizete - **Uma Análise do Processo de Formulação e Implementação de Mudança Organizacional: o caso de um instituto de previdência complementar e plano de saúde**. - UFV Fonte:

<[http://www.aedb.br/seget/artigos06/599\\_Artigo%20mudanca%20SEGet.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos06/599_Artigo%20mudanca%20SEGet.pdf)> Acesso em novembro /2012

MARAZZI, Luciane e SILVA, Jéssica – **Informar: um bem público** in: revista: ConSaude: **Por um mundo sem manicômios** - #43, ANO 11, Dezembro 2012, Rona editora –Conselho Municipal de Belo Horizonte – MG

MARCONI, Nelson. **Gestão de recursos humanos nas organizações sociais**. In: *IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Madrid, España, 2-5 Nov. 2004.

MARQUES , Antonio Luiz ; NASCIMENTO, Juliana Goulart Soares do. ; ALBUQUERQUE, Ana Luiza. - **Inovação em Gestão de Pessoas no Setor Público: Um estudo sobre a cooperação dos servidores a implantação dos novos planos de carreiras pelo Governo de Minas Gerais**. EnAPG, 2010. Disponível em:  
<[http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod\\_edicao\\_subsecao=149&cod\\_evento\\_edicao=10&cod\\_edicao\\_trabalho=5270](http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=149&cod_evento_edicao=10&cod_edicao_trabalho=5270) > Acesso em setembro/2012.

MARQUES, Antonio Luiz. **Mudança e Desenvolvimento Organizacional**. Apostila do Curso de Gestão estratégica: Concentração em Gestão de pessoas. CEPEAD – CEGE/UFMG, 2012.

MATIAS-PEREIRA, Jose – **curso de administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais** – 3ª Ed. São Paulo : Atlas, 2010.

MATIAS-PEREIRA, Jose. **Manual de Gestão Pública Contemporânea**. 3ª Ed. Revista e atualizada – São Paulo, Atlas 2010.

MINAS GERAIS – **Legislação básica di SUS/Conselho Estadual de Saúde** – MG, Gráfica:SES, 5ª ed. 2008, Belo Horizonte - MG

MINAYO, M. C. S. Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. RJ: Ed. Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

MONTEIRO, Angelise Valladares **A DINÂMICA DE MUDANÇAS ESTRATÉGICAS: ESTUDO DE MULTICASOS EM INSTITUTOS DE PESQUISA** –

Tese de doutorado UFSC. Santa Catarina, 1999 - cap. 2. Disponível em: <[www.eps.ufsc.br/teses99/monteiro](http://www.eps.ufsc.br/teses99/monteiro)> acesso em novembro 2012.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G.. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learnig, 2002.

MOURA, Paulo Cavalcante da Costa. **O benefício das crises: Desenvolvimento organizacional e mudança planejada**. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1978.

NADLER, D. A.; TUSHMAN, M. L. Types of organizational change: from increment to discontinuous transformation. In: NADLER, D. et al. **Discontinuous change: leading organizational transformation**. São Francisco: Jossey-Bass, 1995.

NASCIMENTO, Edson Ronaldo . **Gestão Pública: Gestão pública aplicada: união , estados e municípios**.[...]. 2 ed. Revista e atualizada- são Paulo: saraiva, 2010.

**O CASO DA YES RENT A CAR FRANCHISING** – [2005?] Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/artigos06/725\\_artigo%20yes%20SEGET.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos06/725_artigo%20yes%20SEGET.pdf)> Acesso em novembro 2012.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Administração de processos: Conceitos, metodologia, práticas** – 2. ed. – São Paulo: Atlas, 2007

OLIVEIRA, Francisco Alexandre de.; DUARTE, Roberto Nunes; MONTEVECHI, José Arnaldo Barra. **O REFLEXO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL SOBRE O DESEMPENHO DE UMA EMPRESA DE AUTOPEÇAS: UM ESTUDO DE CASO : um estudo de caso**. *XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENEGEP) – Paraná : 2002* disponível em: <<http://www.fat.uerj.br/intranet/disciplinas/Controle%20de%20Qualidade/arranjos%202.pdf>> Acesso em novembro/2012

PBH. DIARIO OFICIAL DO MUNICIPIO - DOM: Ano XI - Edição N.: 2273 - **Sábado, 1 de Janeiro de 2005** - DECRETO Nº 11.920 DE 1º DE JANEIRO DE 2005 - Dispõe sobre a alocação, denominação e atribuições dos órgãos de terceiro grau hierárquico da estrutura organizacional das Secretarias de Administração Regional Municipal e dá outras providências. Disponível em:

<<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=927746>> Acesso em Junho/2013

ROBBINS, Stephen Paul, 1943 – **Administração : mudanças e perspectivas** – tradução : Cid Knepel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2000.

ROBBINS, Stephen Paul. - **Comportamento organizacional** – trad. 11. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

**RODRIGUES, Raquel Braga** : Atração, retenção e a lógica da gestão de recursos humanos: um estudo sobre os médicos da saúde da família de Belo Horizonte . – **Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Nig.One/ UFMG, 2009, pag. 16 a 21– (Série Publicação do observatório)**

SANTOS, João Alberto dos. - **Estudo sobre a Questão da Mudança e da Resistência à Mudança nas Organizações** - Revista de Ciências Gerenciais da Anhanguera Educacional do ano de 2005 - v. 9, n. 11 (2005); pag. 62-71. (print ISSN 1415-6571). Disponível em: <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rcger/article/view/103/101> - acesso em Novembro/2012

SCHEIN, Edgar H. **Psicologia Organizacional**.3 Ed. Riode Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SMITH, Douglas K. – **Fazendo a Mudança Acontecer: 10 princípios para motivar e deslanchar o desempenho das empresas** – Tradução: Luiz Euclides Trindade Frazão Filho. Rio de Janeiro. Ed. Campus – 1997. – pg 19;

TEIXEIRA, Marcelo Gouveia; RATES, Suzana Maria Moreira; FERREIRA, Janete Maria – (ORG.) - **O coletivo de uma construção: O sistema único de saúde de Belo Horizonte- Belo Horizonte**.- Rona, 2012.2v.

URCI, Maria Aparecida (Org.). Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte/A946. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; HMP Comunicação, 2008.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de Pessoas**. – 5. Ed – São Paulo: Atlas, 2006.

WOOD JR., Thomas - **Mudança Organizacional** - Thomas Wood jr (coordenador) – 5ª edição são Paulo: atlas, 2009.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## **ANEXOS E APÊNDICE**

**Anexo A – CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 –  
artigos 196 a 200**

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Título VIII

**Da Ordem Social**

Capítulo II

**Da Seguridade Social**

Seção II

**Da Saúde**

**Art. 196.** 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.

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado

**Art. 198.** 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.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

**§ 2º** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

**§ 3º** Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

**§ 4º** Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

**§ 5º** Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

**Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

**Art. 200.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

## **ANEXO B – Legislação básica do Sistema Único de Saúde - SUS**

1. Constituição Federal (artigos 196 a 200);

2. Emenda Constitucional n. 29, de 13/9/2000.

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.;

3. Lei 8.080, de 19/9/1990.

Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

3.1 Lei 9.836, de 23/9/1999 (Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080).

3.2 Lei 11.108, de 07/4/2005 (Altera a Lei no 8.080).

3.3 Lei 10.424, de 15/4/2002 (Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080);

4. Lei 8.142, de 28/12/1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

5. Portaria 2.203, de 05/11/1996.

Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.

6. Portaria 373, de 27/2/2002.

Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

7. Resolução 399, de 22/2/2006.

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.

8. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 - DOU de 29/06/2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

## **Anexo C - DECRETO Nº 11.920 DE 1º DE JANEIRO DE 2005**

Dispõe sobre a alocação, denominação e atribuições dos órgãos de terceiro grau hierárquico da estrutura organizacional das Secretarias de Administração Regional Municipal e dá outras providências.

O Prefeito de Belo Horizonte, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com o disposto na Lei nº 9.011, de 1º de janeiro de 2005, e seus Anexos,

DECRETA:

### **Seção VIII**

#### **Da Gerência de Distrito Sanitário**

Art. 41 - À Gerência de Distrito Sanitário compete:

I - participar na formulação e definição das diretrizes das políticas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;

II - coordenar o planejamento das ações de promoção, prevenção e atenção à Saúde no âmbito da regional;

III - coordenar, controlar e avaliar os serviços de saúde, próprios e conveniados, prestados à população da Regional, sugerindo medidas de acerto ou de alteração, segundo normas e coordenação da Secretaria Municipal de Saúde;

IV - coordenar e regular as atividades e serviços produzidos nas unidades de atenção básica, urgência, secundária e de apoio distrital;

V - identificar, programar e disponibilizar para a população os serviços complementares não produzidos pela rede própria;

VI - coordenar e supervisionar ações de Vigilância Sanitária, Controle de Zoonoses, Saúde do Trabalhador;

VI - estabelecer, segundo políticas e diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, e em conjunto com órgãos estaduais e federais que exerçam controle neste campo, o plano regional de atuação da área de vigilância sanitária, controle epidemiológico e controle de zoonoses;

VII - levantar elementos para a formulação, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, da política de instalações, equipamentos, recursos diagnósticos, terapêuticas e de materiais dos serviços de saúde da Regional;

- VIII - viabilizar o suporte administrativo e operacional para o funcionamento das Unidades de Saúde, desenvolvimento e administração de RH;
- IX - garantir a participação popular no âmbito das Comissões Locais de Saúde e do Conselho Distrital de Saúde;
- X - viabilizar suporte administrativo e operacional para o funcionamento das Comissões Locais de Saúde e do Conselho Distrital de Saúde;
- XI - participar na elaboração de projetos arquitetônicos e de reformas das Unidades de Saúde;
- XII - desenvolver pesquisas na área de saúde pública;
- XIII - garantir a manutenção e atualização e envio à Secretaria Municipal de Saúde do Banco de Dados de Saúde, contemplando informações epidemiológicas, demográficas, sócio-econômicas, físico-ambientais e de recursos de saúde, para subsidiar as atividades de planejamento e de gerência nos diversos níveis;
- XIV - garantir a manutenção e atualização e envio à Secretaria Municipal de Saúde dos bancos de dados epidemiológicos, de produção e faturamento do SUS;
- XV - elaborar e submeter periodicamente à apreciação e análise superior relatório mensal estatístico e gerencial das atividades desenvolvidas.

Parágrafo único - À Gerência de Distrito Sanitário estão subordinadas administrativamente as unidades de atenção básica, secundárias - PAM's, Policlínicas e unidades de urgência, e de referência distrital - Farmácia, Laboratório e Central de Esterilização de Materiais.

Art. 42 - Integram-se à Gerência de Distrito Sanitário as seguintes gerências de 2º nível:

- I - Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia;
- II - Gerência Distrital de Atenção à Saúde;
- III - Gerência Distrital de Controle de Zoonoses;
- IV - Gerência Distrital de Vigilância Sanitária.

#### Subseção I

##### Da Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia

Art. 43 - À Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia compete:

- I - controlar e avaliar os serviços próprios, contratados e conveniados no âmbito do Distrito Sanitário;

- II - proceder á programação anula de serviços de saúde próprios, contratados e conveniados, determinando quantitativos físicos, em consonância com a Secretaria de Saúde;
- III - assessorar as gerências de unidades de saúde e do distrito sanitário no processo de planejamento, desde a análise da situação, definição de objetivos e metas até o acompanhamento das atividades e análise dos resultados, tornando a informação um recurso estratégico para a ação;
- IV - levantar as necessidades de informações e contribuir na formulação de novos subsistemas de informação, respondendo por sua implementação e manutenção dos bancos de dados respectivos;
- V - gerenciar a coleta de dados epidemiológicos e de produção das unidades de saúde do distrito sanitário;
- VI - processar os dados coletados, construindo e mantendo os bancos de dados dos subsistemas epidemiológicos e de produção;
- VII - coordenar a realização das ações de vigilância epidemiológica no distrito sanitário;
- VIII - realizar estudos epidemiológicos sobre distribuição das doenças na população adstrita, assim como de seus determinantes;
- IX - assessorar a manutenção dos bancos de dados da Zoonoses, da Vigilância sanitária e de Recursos Humanos distritais;
- X - acessar e disponibilizar outros bancos de dados importantes para planejamento das ações do distrito sanitário que estão sob a coordenação de outras gerências;
- XI - realizar cruzamentos entre bancos de dados, visando a geração de informações necessárias ao planejamento de todas as gerências e unidades do distrito sanitário;
- XII - elaborar e submeter periodicamente à apreciação e análise superior relatório mensal estatístico e gerencial das atividades desenvolvidas.

## Subseção II

### Da Gerência Distrital de Atenção de Saúde

Art. 44 - À Gerência Distrital de Atenção de Saúde compete:

- I - administrar, em conjunto com as unidades básicas de saúde, unidades secundárias e de urgência o atendimento de saúde à população;
- II - identificar e analisar a situação de saúde da população de sua área de abrangência e definir as prioridades de atenção à saúde num processo co-participativo com a comunidade;
- III - definir o perfil e as prioridades das unidades de atendimento à saúde;

- IV - coordenar o planejamento e a organização das ações de atenção à saúde da mulher, da criança, do adulto, saúde mental, saúde bucal, saúde do trabalhador e outros;
- V - coordenar no âmbito distrital as ações de vinculação e responsabilização da população adstrita (BH Vida);
- VI - fazer avaliação permanente dos serviços de saúde prestados em sua área de abrangência;
- VII - garantir suporte administrativo, operacional e material às unidades básicas;
- VIII - coordenar, prestar assessoria técnica e supervisionar as atividades e projetos desenvolvidos nas unidades de saúde;
- IX - coordenar a inter-relação dos serviços de apoio, de urgência, atenção secundária e terciária, com unidades básicas;
- X - elaborar e submeter periodicamente à apreciação e análise superior relatório mensal estatístico e gerencial das atividades desenvolvidas.

Parágrafo único - à Gerência Distrital de Atenção de Saúde estão subordinadas as unidades básicas de saúde.

### Subseção III

#### Da Gerência Distrital de Controle de Zoonoses

Art. 45 - À Gerência Distrital de Controle de Zoonoses compete:

- I - planejar, coordenar e executar as ações de controle de Zoonoses no âmbito regional, segundo as políticas e diretrizes emanadas da Secretaria Municipal de Saúde e as orientações da Gerência de Distrito Sanitário;
- II - supervisionar sistematicamente os trabalhos dos agentes de campo;
- III - realizar ações de controle da dengue, da leishmaniose, de roedores, de escorpião e de raiva animal;
- IV - estabelecer sistemas eficientes de vigilância epidemiológica para rápida identificação de focos e pronta ação de combate;
- V - participar de ações integradas no âmbito regional com as demais áreas de atenção à saúde e em especial com a Gerência de Limpeza Urbana da Secretaria Municipal Regional de Serviços Urbanos;
- VI - elaborar e implementar programas de aperfeiçoamento do pessoal ligado às atividades de controle de zoonoses;
- VII - promover ações de caráter educativo e de esclarecimento à população;

VIII - elaborar e submeter periodicamente à apreciação e análise superior relatório mensal estatístico e gerencial das atividades desenvolvidas.

#### Subseção IV

#### Da Gerência Distrital de Vigilância Sanitária

Art. 46 - À Gerência Distrital de Vigilância Sanitária compete:

I - planejar, coordenar e executar as ações de fiscalização sanitária no âmbito regional, segundo políticas e diretrizes emanadas da Secretaria Municipal de Saúde e orientação da Gerência de Distrito Sanitário;

II - supervisionar sistematicamente os trabalhos de campo dos fiscais sanitários;

III - recensear, mapear e consolidar dados de todos estabelecimentos e locais passíveis da atuação da vigilância sanitária em conformidade com o Código Sanitário do Município;

IV - receber, triar e encaminhar denúncias e reclamações referentes à Vigilância Sanitária;

V - realizar vistoria sanitária;

VI - investigar surtos de infecção tóxica alimentar;

VII - participar de ações integradas no âmbito regional com as demais áreas de atenção à saúde e em especial com a Gerência de Fiscalização de Controle Urbano e Ambiental da Secretaria Municipal Regional de Serviços Urbanos;

VIII - elaborar e implementar programas de aperfeiçoamento do pessoal ligado às atividades de vigilância sanitária;

IX - promover ações caráter educativo e de esclarecimento à população;

X - elaborar estudos objetivando a atualização do Código Sanitário Municipal;

XI - elaborar e submeter periodicamente à apreciação e análise superior relatório mensal estatístico e gerencial das atividades desenvolvidas.

## APÊNDICE – Questionário

### Questionário para Pesquisa

Prezado (a),

Obrigada por colaborar com esta pesquisa. Todas as informações aqui serão preservadas em sigilo não acarretando ônus aos seus participantes. O objetivo desta pesquisa é unicamente para fins acadêmicos. Preencha sinceramente as questões abaixo de acordo com o seu bom senso e com a realidade vivenciada.

#### Mudança

1. Sucintamente, o que é mudança para você?  

---
2. Você acha que as mudanças são necessárias nas organizações?  
( ) sim ( ) não
3. Qual das mudanças descritas abaixo é mais adequada para o setor público?  
( ) Mudança Incremental: Mudança que acontece de forma pontual, gradativa, continua e planejada, promovendo pequenas mas significantes alterações.  
( ) Mudança radical: Mudança feita de forma brusca, drástica, revolucionaria e descontinuada que altera radicalmente o setor onde é implantada.  
( ) Depende da situação apresentada.
4. Foi possível observar alguma mudança ao longo do tempo que você esta no setor?  
( ) sim ( ) não
5. Se sim, com base na definição do item 3, qual?  
( ) Mudança Incremental ( ) Mudança Radical
6. As mudanças ocorridas no setor afetaram diretamente o seu trabalho?  
( ) sim ( ) não
7. Há quanto tempo você trabalha neste setor?  
( ) menos de 6 meses  
( ) de 6 a 1 ano  
( ) de 1 a 2 anos  
( ) de 2 a 3 anos  
( ) mais de 3 anos

Se você este no setor entre 2009 a 2010 responda as questões de 8 a 11

8. Se você esta neste setor a mais de 2 anos, como você avalia a gestão anterior?  
( ) Ruim ( ) Razoável ( ) Satisfatória ( ) Ótima
9. Como foi , na sua opinião, o processo de mudança da gestão anterior para a atual?  
( ) Ruim ( ) Razoável ( ) Satisfatório ( ) Ótimo
10. Houve preparação da equipe para as mudanças propostas? ( ) sim ( ) não
11. As mudanças proposta foram positivas para o setor e contribuíram para o crescimento e amadurecimento da equipe?  
( ) sim ( ) não
12. Entre as várias mudanças ocorridas, marque a (s) que na sua opinião considera a mais positivas e inovadoras para o setor e para o seu trabalho de forma geral:
- ( ) Reorganização geral do processo de trabalho e atribuições;
  - ( ) Adoção de recursos capazes de aprimorar e otimizar os processos de trabalho (Planilhas de acompanhamento, agenda online, relatórios, recursos multimídia, uso de computadores em vez de papéis, etc.);
  - ( ) Reunião semanal de equipe;
  - ( ) Socialização constante das frentes de atuação;
  - ( ) Atividades gerências dinâmicas;
  - ( ) Eventos direcionados (Treinamentos, seminários, palestras e capacitações);
  - ( ) Alteração de layout e melhorias na estrutura física e equipamentos disponíveis;
  - ( ) Planejamento e pactuação de metas em equipe;
  - ( ) Mensuração e acompanhamento sistemático de demandas, por frente de trabalho;
  - ( ) Visitas técnicas;
  - ( ) Identificação das de prioridades do setor;
  - ( ) Forma de gestão adotada;
  - ( ) Relacionamento com o gestor;
  - ( ) Espaço para a equipe propor novas e boas ideias, visando inovação, resolução de problemas e o desenvolvimento contínuo do setor;
  - ( ) Outro, citar. \_\_\_\_\_
13. Como você avalia a gestão atual?

Ruim  Razoável  Satisfatória  Ótima

### **Você e os Processos de trabalho**

14. Suas atribuições estão diretamente ligadas a sua formação e/ou conhecimentos?

sim  as vezes  não

15. Você tem autonomia para desenvolver seu trabalho?  sim  as vezes  não

16. São estabelecidos prazos para suas tarefas?  sim  não

17. Se sim, você considera este prazo adequado para realização da tarefa?

sim  não

18. Seu gestor acompanha o andamento de suas atividades?

Frequentemente  as vezes  raramente  nunca

19. Existe interferência de outro setor/gestor em suas atribuições e resultados?

sim  as vezes  não

20. O seu gestor se coloca à disposição para ser consultado sempre que necessário?

sim  as vezes  não

21. Como você considera o nível de cobrança de suas atribuições pelo seu gestor imediato?

Permanente  Normal  Fraco  Nenhum

22. A sua agenda possibilita o equilíbrio para realização de suas tarefas externas e internas?

sim  as vezes  não

23. Você acha a estrutura do seu local de trabalho adequada (equipamentos, iluminação, layout, mobiliário, climatização, etc.)?  sim  não

24. Se não, Quais as principais melhorias seriam necessárias?

Disponibilidade de mais equipamentos (computador, impressoras, acesso a internet, etc.)

Iluminação,

Adequação de layout,

Ambiente climatizado ou ventilado

Mobiliário com possibilidade de ajuste;

Outro, citar: \_\_\_\_\_

25. Qual equipamento do setor que quando não esta funcionando adequadamente, prejudica o andamento do seu trabalho?
- computador
- internet
- impressora
- outro, citar. \_\_\_\_\_
26. Você percebe se o repasse de tarefas está diretamente ligado às atribuições do setor?
- sim  não
27. Se sim, com que frequência você percebe isso?
- Frequentemente  as vezes  raramente  nunca
28. A equipe é unida?  sim  as vezes  não
29. Você sente que as demandas do setor estão bem distribuídas entre a equipe?
- sim  as vezes  não
30. Existe troca de informações e opiniões entre a equipe?
- sim  as vezes  não
31. Existe trabalho em equipe e contribuição mútua entre os funcionários do setor?
- sim  as vezes  não
32. Existe colaboração entre os membros da equipe nas tarefas administrativas?
- sim  as vezes  não
33. Você se sente como parte da equipe e o que seu trabalho contribui com os objetivos do setor?  sim  as vezes  não
34. O planejamento anual do setor deixa claro os objetivos a serem alcançados?
- sim  as vezes  não
35. A gestão te possibilita dialogar sobre seu trabalho e as dificuldades encontradas?
- sim  as vezes  não
36. Existe uma relação de confiança e respeito entre o gestor e a equipe?
- sim  as vezes  não
37. Você considera o ambiente de trabalho...
- tranquilo  tenso  normal  agradável  outro citar. \_\_\_\_\_
38. Você se sente feliz com seu trabalho?  sim  as vezes  não

39. Você acha que o setor desempenha as suas atribuições com eficiência?

( ) sim ( ) as vezes ( ) não - Se não,

porque? \_\_\_\_\_

40. Você acha o modelo de gestão adequado? ( ) sim ( ) as vezes ( ) não

41. Você acha que a equipe esta preparada para novas mudanças?

( ) sim ( ) as vezes ( ) não

42. Você tem perspectiva de ficar neste setor? ( ) sim ( ) não

43. Se não, o que te motiva a mudar/sair deste setor?

\_\_\_\_\_

44. Em poucas palavras, o que você alteraria no setor?

\_\_\_\_\_

45. Se você esteve no processo de mudança ocorrido até 2011, o que principalmente mudou entre a gestão anterior e a atual na sua opinião?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_