

PRIMEIRAS DISCUSSÕES ACERCA DA REVITALIZAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL

Marcia Casaril dos Santos Cargnin ¹
Alessandra Regina Muller Germani ²

RESUMO: Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços da gestão da saúde, além de ser um dos requisitos a serem cumpridos pelos municípios. Portanto sentiu-se a necessidade de operacionalizar junto à Secretaria Municipal de Saúde de Frederico Westphalen vinculado a um Projeto de extensão, bem como Projeto de Prática Assistencial (Trabalho Conclusão de Curso), uma proposta de revitalização do Relatório de Gestão Municipal através da redefinição do mesmo abrangendo dados e informações referentes a todas as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores (dados quantitativos e qualitativos), bem como, a construção de Roteiro de Relatório de Gestão e aplicabilidade do mesmo. Nesta tentativa de aplicação do Roteiro de Relatório de Gestão sentiu-se a necessidade de sugerir modelos de organização, propondo a elaboração de um instrumento de organização da estrutura e do funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde através de organograma e fluxograma, indo ao encontro da efetivação da gestão do SUS. Trabalho este desenvolvido durante o primeiro semestre de 2008.

¹ Enfermeira, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen – RS, Pós-graduada em Saúde do Trabalhador pela URI e mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem (UFRGS). Email: marciacasaril@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Professora e coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da fronteira Sul.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Relatório de Gestão. Organização do serviço.

INTRODUÇÃO

Durante a segunda metade da década de 70, grupos de profissionais de saúde articulados ao movimento popular manifestam oposição às propostas para o setor saúde, implementadas pelos governos militares; denunciavam às más condições de vida da população e propunham alternativas para a construção de uma nova Política de Saúde efetivamente democrática. Portanto, surge um movimento denominado Reforma Sanitária, que se integra ao movimento de oposição ao golpe militar de 1964, buscando encontrar respostas para os dilemas da Política de Saúde Nacional (ANDRADE, SOARES, JÚNIOR, 2001).

A este período, de intensas manifestações no âmbito da saúde, chamamos Reforma Sanitária, a qual demarca o início de um processo de reformas de ordem política, econômica e sociocultural nas políticas de saúde brasileiras. Neste sentido, o movimento sanitário “produziu uma interpretação dos problemas sanitários e gerou propostas para resolvê-los que ganharam influência muito além de suas fileiras” (CAMPOS, 2007, p. 139).

Portanto, as propostas do Movimento em prol a Reforma Sanitária, foram apresentados na VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo este eixo norteador da Reforma Sanitária Brasileira, recomendando assim, a participação da população na organização, gestão e controle dos serviços de saúde, além de ser o marco introdutório de um Sistema Único de Saúde.

Na ânsia de atender as reivindicações feitas pela VIII Conferência, é idealizado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que tinha como princípio a integralidade dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, a construção de uma rede hierarquizada, regionalizada, e descentralizada e a efetivação da participação comunitária. Atualmente o SUDS é considerado o precursor do Sistema Único de Saúde. Dessa forma a

Constituição Federal 1988 resgatou definitivamente as propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde e criando o SUS.

Assim, no ano de 1988 é assegurado pela Constituição Federal Brasileira a criação do Sistema Único de Saúde, garantindo, saúde como direito social de cidadania, exercido por todos de forma igualitária e integral, sendo dever do Estado garanti-lo. Sendo que o mesmo deve ser organizado de acordo com alguns princípios definidos pela Constituição, quais sejam: integralidade, descentralização, participação da comunidade e universalidade.

No entanto, o Sistema Único de Saúde só foi regulamentado no ano de 1990, por meio das Leis Orgânicas da Saúde nº. 8.080 e nº. 8.142. A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe acerca das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. E sua complementar Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Cabe salientar ainda que além das leis 8.080/90 e 8.142/90, foram criadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs) editadas periodicamente pelo Ministério da Saúde para aprofundar e reorientar a implementação do SUS; definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimento tático-operacional; regular as relações entre seus gestores e normatizar o SUS.

Pretendendo dessa forma, não só a responsabilidade por algum tipo de prestação de serviços de saúde, mas também a responsabilidade pela gestão de um sistema que atenda, com integralidade, à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais. Tendo assim, a plena responsabilidade do poder público municipal.

E “é na esfera da gestão municipal, que os desafios são mais presentes, pois é onde se concretizam as políticas públicas de saúde” (TOMASI et al., 2003, p. 02). E aí está lançado o desafio para os trabalhadores de saúde, de estar articulando as propostas do SUS e implementar ações para a saúde da população. Portanto, a implementação do SUS, de forma descentralizada, impõe a necessidade de criar propostas alternativas de gestão, em especial

no nível municipal, com respostas objetivas às necessidades da população.

A partir daí, então, para regulamentar o processo de descentralização dos serviços de saúde, propostos pelo SUS é editada a Norma Operacional Básica nº. 01/93 (NOB/93), criando diferentes fases para habilitação dos municípios à descentralização (ANDRADE, SOARES e JUNIOR, 2001). Vale ressaltar, que a NOB 01/93 é aprovada pela portaria nº. 545 do Ministério da Saúde (COHN e ELLIAS, 1999). Além de estabelecer mecanismos de financiamento das ações de saúde.

Logo, a Norma Operacional 01/96 prevê duas modalidades de gestão: Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal (ANDRADE, SOARES E JUNIOR, 2001). Com menção à Gestão Plena da Atenção Básica, o município assume a responsabilidade pela gestão, execução, controle e avaliação da assistência básica, entre outros. Já no que se faz alusão à Gestão Plena do Sistema Municipal, o município passa a ostentar a responsabilidade pela gestão de todas as ações e serviços de saúde em seu território, ou seja, até a administração da oferta de procedimentos de alto custo/complexidade.

Além disso, os diversos atores envolvidos no processo de consolidação do SUS passaram a discutir as estratégias necessárias para enfrentar os grandes desafios colocados para as políticas de descentralização na saúde. Desse processo resultou em janeiro de 2001 a publicação da Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS SUS 01/01) com objetivo de “promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção” (SOUZA, 2002, p. 04). Logo em seguida é aprovado a NOAS 01/02, alterando alguns de seus artigos, principalmente as formas de habilitação dos municípios.

A mudança na forma de habilitação pelos municípios será aderida através da pactuação de indicadores de saúde, no qual valores financeiros serão repassados para cada município, através da contratualização, ou seja, contratos dos serviços que serão oferecidos pelo SUS, a partir da pactuação firmada com União,

Estado e Município.

Neste contexto, cabe a NOAS-SUS 01/02, o controle, regulação e avaliação da assistência devendo apresentar coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos na saúde. Da mesma forma, todos os níveis de governo devem avaliar o funcionamento do sistema de saúde, pautados na “promoção da equidade no acesso na alocação dos recursos, e como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão” (BRASIL, 2002, p. 24).

Para tanto, o Relatório de Gestão serve de mecanismo para os próprios gestores municipais pactuarem seus indicadores, os quais permitem avaliar as ações pactuadas no ano anterior para realizar a repactuação no ano seguinte, possibilitando a revisão do Plano Municipal de Saúde. Assim, o Relatório de Gestão tem finalidade de auxiliar os gestores municipais no planejamento em saúde, como instrumento de resultados da gestão em saúde, identificando as mudanças e impacto alcançado nas ações e serviços pactuados.

Sendo instituída pela NOB 01/93 as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) possibilitam a negociação e pactuação entre o gestor estadual e os gestores municipais dos aspectos operacionais e de regulamentação das políticas de saúde no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no estado. Dessa forma, após amplas discussões entre os municípios, CIB e o Conselho Estadual de Saúde (CES) acerca de padronizar as informações prestadas pelos municípios fica definido através da Portaria da Secretaria Estadual de Saúde n°. 19 de 10 de novembro de 1999, a forma de apresentação do Relatório de Gestão Municipal (FERLA, 1999-2000).

Após muitas discussões, apenas em fevereiro de 2003 é desenvolvido o formato de Relatório de Gestão Municipal padronizado, sendo aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite e publicado na Portaria n°. 37 de 09 de julho de 2003.

Cabe destacar que o Relatório de Gestão Municipal está disposto em dois grandes blocos de dados em formato Excel, sendo o anexo I – parte descritiva, referente às ações e serviços de saúde desenvolvidos e ao desempenho dos municípios em cada um dos

indicadores pactuados. O anexo II – parte financeira: relativo ao desempenho, sendo os mesmos prestados através de Planilhas Eletrônicas (RIO GRANDE DO SUL, 2003).

Como o Relatório de Gestão Municipal anualmente passa por alterações como forma de atualizar e aprimorar o instrumento de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de saúde, a resolução nº 096/2007 aprova as alterações realizadas no anexo I do Relatório de Gestão Municipal, visando à qualificação e adequação às mudanças estabelecidas no processo unificado de pactuação dos indicadores, divulgado e regulamentado no ano de 2006.

Contudo, o relatório de gestão é um meio essencial para a efetivação da gestão do SUS em cada âmbito de governo, sendo que, ambas as partes governamentais tanto o Ministério, quanto as Secretarias de Estados estão empenhados fortemente na descentralização da gestão.

Ainda em se tratando do processo de descentralização das ações e serviços de saúde para o município é uma forma de melhor execução das ações de saúde, tendo em vista a maior proximidade entre o gestor de saúde e a população, logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais condizentes com as necessidades que aí se apresentem.

É neste contexto que a Enfermagem está inserida e cada vez vem ganhando destaque pelo fato deste profissional ocupar cada vez mais cargos de gestor e/ou cogestor nos serviços de saúde. Assim, entendemos que a Enfermagem vem demonstrado, nos últimos anos, potencial para implantação, manutenção e desenvolvimento das políticas de saúde, demonstra ser ela, o eixo principal para suportar qualquer política de saúde que tenha como objetivo a assistência de qualidade.

Além disso, conforme Aarestrup e Tavares (2008) abordam que a formação dos enfermeiros para atuar na perspectiva da gestão proposta pelo SUS é evidente em alguns cursos de graduação que vêm desencadeando mudanças em meio a um processo de transformação da formação e do próprio Sistema de Saúde. Assim,

atuando na formulação de políticas e planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, bens e serviços e dos Sistemas de Saúde e prestação direta de ações e serviços de saúde.

Dentre todo o potencial explícito do enfermeiro diante da gestão pública municipal, destaca-se a ocupação de cargos importantes desempenhados por este profissional, sendo a própria gerência ou até mesmo como cogestor no setor da saúde.

No entanto, aliado à importância do Relatório de Gestão aos princípios e diretrizes do SUS e a participação da enfermeira no contexto da gestão SUS como cogestor e contribuir com a Secretaria Municipal de Saúde na elaboração de instrumento de prestação das ações e serviços de saúde, indo ao encontro da gestão do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, destaco que o interesse em elaborar este trabalho foi para dar continuidade com a proposta que visa colaborar na elaboração e construção do Relatório de Gestão Municipal de Frederico Westphalen, esta é uma das linhas de trabalho integrante de um projeto de extensão intitulado “Gestão participativa em saúde: a busca pela concretização do SUS no município de Frederico Westphalen”, a qual comporta mais cinco linhas de trabalho, sendo elas: Construção do Protocolo de Assistência no PSF2; Mapeamento e Diagnóstico do PACS; Contribuir na construção do Plano Municipal de Saúde; Propor ações no Conselho Municipal de Saúde; Promover educação permanente com os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, surgiu a necessidade de articular o ensino e a extensão, a fim de propor mudanças no serviço de saúde, além de acrescentar de forma positiva na formação acadêmica, bem como para os serviços de saúde, pela inovação que tudo isso irá representar. Além de certamente contribuir a toda população e aos trabalhadores de saúde, que serão os receptores de toda essa mudança e qualidade na prestação do serviço da rede pública.

Contudo, este trabalho teve como objetivo desenvolver atividades relacionadas à revitalização do Relatório de Gestão, elaborado pela Secretaria de Saúde, na perspectiva de fortalecer

uma das linhas do projeto de extensão “Gestão Participativa em Saúde: a busca pela concretização do SUS no município de Frederico Westphalen.”

1 PERCURSO METODOLÓGICO

A referida Prática Assistencial realizou-se no primeiro semestre de 2008, tendo como local a Secretaria Municipal de Saúde do município de Frederico Westphalen - RS. O município, de Frederico Westphalen está situado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul, distante a 415 km da capital do estado Porto Alegre, com uma população de aproximadamente 27.308 habitantes e área territorial de 265 Km². (IBGE, 2007).

A Secretaria dispõe de quatro unidades de saúde, sendo duas localizadas na zona urbana e duas na zona rural. Estas são assistidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Estratégia Saúde da Família (ESF I e II), contando com profissionais das diferentes áreas, em busca da saúde da população. Apresenta também, o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), que oferece um atendimento integral e de qualidade aos seus usuários.

Para o desenvolvimento da Prática Assistencial, visando à revitalização do Relatório de Gestão Municipal, foram necessários estudos e aprimoramentos acerca do que seja Relatório de Gestão, enquanto esfera federal, estadual e principalmente municipal. Posteriormente com o intuito de contemplar dados quantitativos e qualitativos de ações e serviços desenvolvidos pelos trabalhadores da SMS a necessidade de resgatar materiais e roteiros que existem na Secretaria de Saúde.

A partir daí, propor a estruturação de uma nova forma de desenvolvimento do Relatório de Gestão e a necessidade de sugerir modelos de organização da Secretaria Municipal de Saúde, com elaboração de organograma e fluxograma.

2 RELATO E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES

2.1 Primeiros estudos acerca da redefinição do Relatório de Gestão

Tem-se como objetivo principal deste trabalho, desenvolver atividades relacionadas à revitalização do Relatório de Gestão, portanto, desde o início da extensão, e em sequência junto ao Projeto de Prática Assistencial, foi proposto à Secretaria Municipal de Saúde um Roteiro de Relatório de Gestão, porém isso somente pode se concretizar após estudo e levantamento de dados acerca do que seja Relatório de Gestão.

Assim, a partir do conhecimento prévio do funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), proporcionado pela vivência acadêmica durante a extensão, possibilitou a estruturação de uma nova forma de desenvolvimento do Relatório de Gestão. Para tal organização e construção, foram elaboradas planilhas de coleta de dados, abrangendo todos os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou equipes de trabalho, bem como todas as atividades, ações e serviços desenvolvidos pelos mesmos.

Para a construção das referidas planilhas de coleta de dados, tomou-se como base o relatório de atividades mensais arquivados na SMS e conversas informais com os trabalhadores, relatando todas as atividades por eles desenvolvidas, com espaços para deixarem sugestões, além de espaço para registrar a participação mensal em cursos e capacitações oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e outras atividades realizadas no decorrer do mês, possibilitando a construção de planilhas mais abrangentes e complexas contemplando todos os trabalhadores da SMS mensalmente, sendo esta atividade desenvolvida durante o Projeto de Extensão, dando sequência juntamente ao Projeto de Prática Assistencial. As planilhas consistem geralmente em linhas e colunas e constituem um arranjo ordenado de informações.

No sentido de sensibilizar os trabalhadores no processo de revitalização do Relatório de Gestão, fortaleceu a ideia da cogestão, por isto, afirmamos que os atores que são incorporados

à gestão do SUS são, na verdade, cogestores deste sistema. Assim, colaboram uns com os outros autores que afirmam que a gestão do SUS é por natureza compartilhada, constituindo-se em “um processo permanente de negociação e pactuação em situação potencialmente conflituosa, para formular, implementar e sustentar políticas públicas de saúde” (MELO; SANTOS, 2007, p. 427). Portanto, em síntese, os profissionais mostraram-se interessados pela nova proposta, e sentiram-se membros atuantes na gerência do Sistema Municipal.

Posteriormente aliado a vivências adquiridas no projeto de extensão, bem como análise prévia das planilhas de coleta de dados e resgatando o modelo padrão do Relatório de Gestão disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde e o Relatório de Gestão estruturado pelo município de Santa Maria referente ao primeiro trimestre de 2002, possibilitou desenvolver um Roteiro sugestivo de Relatório de Gestão, instrumento guia para redefinição do Relatório de Gestão Municipal. Assim, abrangendo de forma detalhada e fidedigna todas as atividades diárias desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde podendo ser vista como uma radiografia da Secretaria de Saúde. Além disso, cooperar com o gestor municipal no sentido de acompanhamento, avaliação e planejamento das atividades desenvolvidas mensalmente pelos trabalhadores, além de contribuir na efetivação da gestão do SUS, construindo uma rede regionalizada e hierarquizada dos serviços.

Este roteiro por sua vez elaborado com auxílio da professora orientadora contempla toda a SMS em sete setores, quais sejam: Unidade Básica Central; Setor Administrativo; Unidade Básica de Saúde São Francisco de Paula – Estratégia Saúde da Família I; Unidade Básica Central - Estratégia Saúde da Família II; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I); Unidades de Saúde Rurais e Vigilância em Saúde. Além dos sete setores foi acoplado o Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde dos Municípios.

Ainda tratando-se do Roteiro de Relatório de Gestão, a sua primeira etapa abrange uma breve contextualização do setor, localização, lei de implantação, abrangência e estrutura física, assim tendo um conhecimento prévio do serviço de saúde mencionado. Em segunda instância tal roteiro apresenta todos os trabalhadores do setor, identificando-os conforme suas ocupações ou cargos desempenhados. Em última análise, contempla as atividades desenvolvidas por todos os trabalhadores de cada setor, desde o número de procedimentos realizados diariamente até a descrição de atividades gerais desenvolvidas.

Este instrumento-guia contempla todas as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, fazendo uma radiografia do sistema de saúde municipal, possibilitando ao gestor realizar acompanhamento, planejamento e avaliação das ações e atividades desenvolvidas. Permitindo avaliar, de forma ascendente o funcionamento e desempenho do SUS na Secretaria de Saúde.

Conforme Andrade, Soares e Júnior (2001, p. 125), avaliar é “acompanhar continuamente as ações priorizadas para verificar se os objetivos selecionados estão sendo alcançados ou não”, sendo possível durante este processo, o levantamento de necessidades encontradas pelos trabalhadores, bem como desorganização do setor. Dessa forma visando à construção de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde aos usuários indo ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS.

Além de contribuir no processo de planejamento em saúde tornando-o mais eficaz, possibilitando uma gestão mais transparente e permeável ao controle social. Bravo (2006) complementa que a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando os objetivos, processos e resultados são essenciais.

Entretanto, conforme Cunha, Santos e Sakae (2006, p. 70) o Relatório de Gestão constitui um instrumento rico de informações que “pode retroalimentar o planejamento municipal de saúde por possibilitar a avaliação de resultados, a reorganização das práticas

de saúde, indo ao encontro das necessidades da população”. Além de contemplar o acompanhamento e controle das ações e serviços de saúde do SUS.

Na tentativa de aplicação do Roteiro de Relatório de Gestão, bem como a compilação das atividades prestadas nas planilhas mensais, aliado a estudos referentes à elaboração e construção do Relatório de Gestão, percebeu-se que não havia uma organização coerente dos serviços de saúde, possibilitando propor a elaboração de organograma e fluxograma. Portanto, é necessário a organização estrutural dos serviços de saúde, assim a elaboração do organograma para organização da estrutura e posteriormente a construção do primeiro ensaio do fluxograma atual da Secretaria Municipal de Saúde, com o intuito de organização do funcionamento da secretaria.

2.2 Algumas discussões acerca do Organograma da Secretaria de Saúde

Ainda tratando-se das planilhas, ao realizar o acompanhamento dos dados mensais, sentiu-se a necessidade de sugerir modelos de organização da Secretaria Municipal de Saúde, assim sendo proposta a elaboração de um instrumento de organização, sendo este representado na forma de organograma.

Assim, Chinelato Filho (2000, p. 38) salienta que a organização “é uma atividade voltada para a estruturação harmoniosa dos recursos disponíveis, com o intuito de promover uma atuação sistêmica eficiente e, assim, obter a esperada eficácia do conjunto”. Para que isso aconteça, a organização deve articular processos e fluxos, transpondo a ideia de organograma. Dessa forma, Oliveira (2001, p.114) apresenta organograma sendo a “representação gráfica de determinados aspectos da estrutura organizacional.”

Para a elaboração do organograma foi necessária a realização de três etapas, sendo que em primeira instância consultaram-se modelos de organogramas tradicionais através de bibliografias. Posteriormente, foi realizada a construção de um modelo atual de

organograma da SMS. Finalmente, em última análise, foi realizada a construção do organograma proposto, levando-se em conta os sete setores evidenciados no Roteiro de Relatório de Gestão, bem como as especificidades que alguns setores apresentam.

Para a construção do organograma proposto foi adotado o modelo de organograma circular, demonstrando a interação entre todos os setores. Conforme Chinelato Filho (2000) o organograma circular suaviza a apresentação da estrutura, além de representar o trabalho grupal, não denominando setor mais importante do que outro.

Após a construção do organograma, foi organizada a apresentação do mesmo a todos os trabalhadores. As reuniões foram realizadas nos sete setores dispostos no organograma, sendo eles, Unidades de Saúde Rurais; UBS São Francisco de Paula – Estratégia Saúde da Família I (ESF I); Vigilância em Saúde; Unidade Básica Central; Setor Administrativo; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Estratégia Saúde da Família II (ESF II).

A sequência de todos os encontros deu-se da seguinte maneira: Apresentação do modelo tradicional de organograma, modelo atual do organograma da SMS, modelo proposto de organograma. Em seguida aberto espaço para discussões e sugestões, possibilitando debater conseqüente revitalização do Relatório de Gestão após organização do serviço de saúde.

No momento de sugestões das sete reuniões realizadas, foi apontado por parte dos trabalhadores a necessidade de escolher pessoas responsáveis desempenhando papel de facilitador e mediador de todas as intercorrências, reivindicações e assuntos gerais para com o gestor municipal, bem como a escolha de alguns e por parte de outros a impossibilidade de escolha devido a sobrecarga de tarefas.

Ainda no que diz respeito à organização, é à coordenação de diferentes atividades com a finalidade de efetuar transações planejadas com os setores. Para que isso ocorra KISIL (1998, p.6) refere que é necessário uma:

conscientização coletiva dos participantes pelos seus destinos e pela orientação necessária para melhor atingi-los. Desenvolve-se uma nova conscientização social dos participantes na vida organizacional: não somente deles em relação interna à organização, mas também, e principalmente, no papel que a organização deve ter em relação ao ambiente em que se encontra. (KISIL, 1998, p. 6).

Além de se fazer necessário como ponto chave de um processo de organização, o organograma vem ao encontro da organização dos setores de saúde, embasado no Relatório de Gestão, constitui instrumento de gestão. Com isso possibilita a redefinição do Relatório de Gestão Municipal, traduzindo a radiografia da Secretaria de Saúde de Frederico Westphalen.

2.3 Primeiros estudos acerca do Fluxograma da Secretaria de Saúde

Buscando a organização do sistema de saúde que contemple a população em sua integralidade, como diretriz prescrita na Constituição Federal e possamos atender aos usuários com qualidade de atendimento e eficácia na resolução, podemos descrever o fluxograma. Portanto, o primeiro ensaio de fluxograma foi realizado com o intuito de expressar o funcionamento e organização da secretaria de saúde, bem como dos serviços prestados a população, além de auxiliar no processo de planejamento das ações em saúde de forma a visualizar todo o serviço saúde da secretaria. Tancredi, Barrios e Ferreira (1998) abordam que o planejamento no setor saúde:

é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. (TANCREDI, BARRIOS, FERREIRA, 1998, p. 13).

Portanto, para a elaboração do mesmo, tomaram-se como base as atividades contempladas nas planilhas de coleta de dados e o organograma proposto. Ainda como elemento complementar,

conversas informais para levantamento de informações. Posteriormente a elaboração do fluxograma nos sete setores da SMS. Sendo este uma forma de representação gráfica, que demonstra a compreensão e análise do funcionamento dos setores (CHINELATO FILHO, 2000).

Assim, foi elaborado o fluxograma atual da SMS abrangendo as ações da atenção básica e as especialidades da mesma, com ações de natureza promocional, preventiva, curativa e reabilitadora, dispostos pelos setores da Secretaria Municipal de Saúde, bem como os serviços disponibilizados para a população nestes setores, o que permitirá que os mesmos disponham de todas as informações relativas à saúde local.

Dessa forma o fluxograma, permite esquematizar e visualizar os sistemas de forma racional, básica, clara e concisa, todos os processos-chave que ocorrem e caracterizam um determinado serviço de saúde, facilitando seu entendimento geral por todos os envolvidos. O fluxograma objetiva evidenciar a sequência de um trabalho, permitindo a visualização dos movimentos incoerentes e a dispersão de recursos materiais e humanos (OLIVEIRA, 2001).

Portanto, o modelo de fluxograma desenvolvido representa o primeiro esboço acerca do funcionamento das atividades desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde, em prol da saúde da população. O fluxograma permite visualizar de maneira mais nítida, a sequência de operação de um sistema entre diversas unidades da organização. Oliveira (2001, p. 248) aponta que o fluxograma “procura mostrar o modo pelo qual as coisas são feitas, não o modo pelo qual o chefe diz aos funcionários que as façam”. Eles são, portanto, “fotografia exata de uma situação real em foco.”

A partir do exposto será possível organizar a estrutura do setor saúde, de forma a organizar o serviço bem como seu funcionamento. Assim, chegando-se a uma nova estrutura da Secretaria de Saúde, bem como de uma possível redefinição do Relatório de Gestão que realmente traduza a totalidade do serviço de saúde, indo ao encontro da gestão participativa do SUS, bem como de seus princípios e diretrizes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal. Neste contexto, o Relatório de Gestão Municipal constitui instrumento fundamental para o acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do SUS e seu financiamento.

No entanto buscou-se, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, propor nova forma de redefinição do Relatório de Gestão abrangendo todas as atividades, ações desenvolvidas pelos trabalhadores da SMS. No entanto, o primeiro passo para a concretização de tal proposta foi a elaboração de planilhas, com vistas a contemplar todos os trabalhadores.

Entretanto, durante a coleta de dados mensais através de planilhas, um dos entraves encontrados foi o não preenchimento de algumas planilhas, sendo sempre disponibilizadas do mês posterior e reforçando da importância de tal coleta. Por outro lado, grande parcela dos trabalhadores disponibilizava as planilhas no dia agendado, cooperando na prestação dos dados, permitindo realizar o acompanhamento das ações e serviços de saúde.

No que tange ao acompanhamento e sistematização dos dados das planilhas e estudos referentes a Relatórios de Gestão, sentiu-se a necessidade de sugerir modelos de organização dos serviços de saúde, possibilitando propor a elaboração de organograma. Assim, ocorreu a sensibilização das frentes na busca pela redefinição do Relatório de Gestão, através da elaboração do organograma, engajadas no processo de construção de um sistema eficaz e estruturado, além da elaboração do fluxograma de atendimento, o qual concretiza a necessidade do processo de organização do sistema.

Nesse contexto, as organizações de saúde e as pessoas que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade

crescente de adaptação às mudanças observadas no mundo atual. Assim, objetivando melhorar a qualidade do atendimento prestado à população.

Entretanto, a elaboração do Roteiro de Relatório de Gestão, contribuiu no delineamento da estrutura organizacional do serviço, através de organograma e fluxograma, para viabilizar futuramente a redefinição de um novo Relatório de Gestão, traduzindo a radiografia da Secretaria de Saúde, indo ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Nacional de Saúde.

Contudo, cabe salientar que desde o processo de descentralização/municipalização da saúde, cada vez mais o gestor assume responsabilidades na gestão local. Assim novos autores interagem como cogestores ou até mesmo com gestores. Dentre estes novos autores estão os profissionais enfermeiros, atuando na gestão do SUS, na elaboração, formulação, planejamento e implementando políticas, programas, ações e serviços de saúde na gestão local.

Principalmente no que tange à elaboração de instrumentos da gestão em saúde, pode-se citar o Relatório de Gestão Municipal, além da elaboração de instrumentos de organização dos sistemas de saúde como organograma e fluxograma.

FIRST DISCUSSIONS ABOUT THE REVITALIZATION OF MUNICIPAL MANAGEMENT REPORT

ABSTRACT: Management Report is a tool for planning, monitoring and evaluation of health actions and services from health management, in addition it is one of the requirements to be fulfilled by municipalities. So we felt the need to operate with the Municipal Health Department of Frederico Westphalen linked to an Extension Project as well as a Practice Assistance Project (Completion of Course Work), a proposal to revitalize the Municipal Management Report by redefining the same, covering data and information concerning all activities performed by workers (quantitative and qualitative

data) as the construction of Writing for a Management Report and applicability of it. In this attempt to implement the Writing for a Report Management we felt the need to suggest organizational models, proposing the development of a tool for organizing the structure and operation of the Municipal Health Secretary through an organization chart and flow chart, which met the realization management of SUS. This work was developed during the first half of 2008.

Keywords: Health Management. Report Management. Service Organization.

REFERENCIAS

AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. A formação do enfermeiro e o sistema de saúde. **Revista eletrônica de enfermagem [Internet]**, v. 10, n. 1, p. 228-34, 2008.

ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; JUNIOR, L. C. **Bases de Saúde Coletiva**. 1. ed. Rio de Janeiro: UEL, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso**. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/02: Portaria MS/GM n. 373, de 27 de fevereiro de 2002 – Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2. ed. revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, SP: Cortez, n. 88, p. 75-100, nov. 2006.

CAMPOS, W. S. G. Reforma Política e Sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar./abr. 2007.

CHINELATO FILHO, J. **O & M Integrado à Informática**. 10. ed. revista e ampliada, com novos conceitos da qualidade e de redesenhos de processos, 2000.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 3. ed., São Paulo: Cortez, 1999.

CUNHA, J. B.; SANTOS, R.; SAKAE, T. M. Relatório de Gestão: instrumento de avaliação e planejamento dos Sistemas de Saúde? **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 2, p. 68-71, 2006.

FERLA, A. A. O Relatório de Gestão como instrumento de controle social no SUS, o caso do Rio Grande do Sul. **Boletim da Saúde**, v. 14, n. 1, 1999-2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Indicadores Demográficos**. Rio de Janeiro: IBGE 2007a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat.php>. Acesso em: 01 nov. 2007.

KISIL, M. Gestão da Mudança Organizacional. **Série Saúde & Cidadania**, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 4, 1998.

MELO, C. M. M.; SANTOS, T. A. A Participação Política de Enfermeiras na Gestão do Sistema Único de Saúde em Nível Municipal. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, Jul./Set, 2007.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas, organização e métodos**: uma abordagem gerencial. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. **Portaria nº. 37/2003**. Define a forma de apresentação e análise do Relatório de Gestão Municipal da Saúde e dá outras providências. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 09 de julho de 2003.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, São Paulo, Brasil, 11 a 14 ago. 2002.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em Saúde. Para gestores municipais de serviços de saúde. **Série Saúde & Cidadania**, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 2, 1998.

TOMASI, E. et al. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 800-6, 2003.