



**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
TOCANTINS**
Campus Palmas

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS
CAMPUS PALMAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

MARQUESLEI DA SILVA OLIVEIRA

AS FERRAMENTAS DE DECISÕES NA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PALMAS
2016**

MARQUESLEI DA SILVA OLIVEIRA

AS FERRAMENTAS DE DECISÕES NA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso Superior de Tecnologia em
Gestão Pública como exigência à
obtenção do grau de Tecnólogo
Superior em Gestão Pública, do
Instituto Federal do Tocantins -
Campus Palmas.

Orientador: Prof. Ms. Adão Pinto
dos Santos

PALMAS
2016

Oliveira, Marqueslei da Silva

As ferramentas de Decisões na Gestão Municipal de Saúde / Marqueslei da Silva Oliveira. – Palmas, 2016. 53f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Tecnológica em Gestão Pública) – Instituto Federal de Educação do Tocantins, Campus Palmas, 2016.

Orientador (a): Profº. Adão Pinto dos Santos

1. Desafios 2. Decisões 3. Saúde. Título

MARQUESLEI DA SILVA OLIVEIRA

AS FERRAMENTAS DE DECISÕES NA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso Superior de Tecnologia em
Gestão Pública como exigência à
obtenção do grau de Tecnólogo
Superior em Gestão Pública, do
Instituto Federal do Tocantins -
Campus Palmas.

Aprovado em ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Prof. MS. Adão Pinto dos Santos (Orientador)
IFTO – Campus Palmas

Prof. (a) MS. Ana Carolina Nogueira Falcão
IFTO – Campus Palmas

Prof.(a) Dr^a. Nahete de Alcântara Silva
IFTO – Campus Palmas

Dedico este trabalho
primeiramente a Deus pela
sua infinita graça e a todos
aqueles que direto ou
indiretamente contribuíram
para que este sonho se
tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

São nesses momentos de realizações que percebemos o quanto vale a pena sermos perseverantes naquilo que queremos, por isso, quero dedicar toda glória a Deus que tem me sustentado até aqui, pois vejo que em tudo ele esteve presente. Obrigado Senhor! Pois para isso acontecer tu colocaste na minha vida pessoas que contribuíram de maneira significativa para que pudesse escrever a minha história, a começar pela minha amada mamãe Aldenora da Silva Oliveira a qual dedico à honra que recebo neste dia, “te amo mãe.” Você é um exemplo de fé e perseverança!

Não poderia deixar de agradecer a Igreja e Família Cristo é a Solução, que acredita de maneira indiscutível no meu potencial a qual tenho muita alegria de dizer: Sou um de vocês! Em especial ao Pastor José Milhomem e família, pelo grande apoio e carinho, também a IEQ 612 Sul que me recebeu de braços abertos, Pastor Eugenio e Pastora Mara, Ana Carla pelo Apoio incondicional e de maneira carinhosa a irmã Ivanete Ferreira e sua família por me adotarem, Deus recompense todos vocês.

De maneira muito especial quero agradecer a minha turma que durante todo esse tempo fizeram com que nos tornássemos muito mais que colegas de classe, com carinho as graduandas Akaely Scarlate, Eliete Ribeiro, Magda Cristina e Patrícia Corrêia pelo grande apoio nesta jornada.

Louvo a Deus pela vida do meu orientador Mestre Adão Santos, obrigado por me adotar intelectualmente nesta fase de construção de pensamentos e me direcionar neste trabalho que sem dúvida foi o divisor de águas na minha vida, e assim através de você dizer obrigado a todos os professores mestres e doutores que contribuíram para minha formação.

Encerro estes agradecimentos grato pelo apoio incondicional da minha família. Meus irmãos Edvane, Silvana, Gilvana, Valdvam, Gildevam e Marivane. Amo cada um de vocês.

“Entrega teu caminho ao
Senhor, confia nele e o mais
ele fará.” (Salmos 37:5)

RESUMO

Um dos grandes desafios da gestão pública na atualidade é administrar a saúde, pois requer do gestor uma postura ética e uma visão holística da área que lhe compete (estado ou município), pois cada região tem suas particularidades culturais, endêmicas e orçamentárias. O objetivo deste estudo é identificar as ferramentas administrativas utilizadas pelo gestor público na saúde para tomadas de decisões, apresentar a Gestão Pública e suas disjunções na saúde como também caracterizar as tomadas de decisões como atividades importantes na Gestão Pública da Saúde. Para se alcançar os objetivos estabelecidos, foram utilizados os métodos de tipologia de observação exploratória, visitas técnicas *in loco* com o secretário municipal de saúde de Palmas- TO, onde foi desenvolvido todo o estudo. O que se observou durante a pesquisa foram várias tomadas de decisões, porém sem o auxílio de ferramentas como 5w2h, 5s, matriz swot e etc., senão procedimentos padronizados como decisões programadas, não programadas, administrativas, maximizadas, estratégicas e consultivas. Isso não quer dizer que o gestor não utilize dessas ferramentas administrativas na gestão pública.

Palavras - chaves: Desafios. Decisões. Saúde.

ABSTRACT

One of the great challenges of public administration today is managing the health, because it requires the authorising an ethical stance and a holistic view of the area that belongs to him (state or county), because each region has its own cultural, endemic and orçamentarias. The objective of this study is to identify the administrative tools used by the public manager in Health for decision making, presenting the Public Administration and its disjunctions in health as also characterize the decision makers as important activities in Public Administration of Health. In order to achieve the goals established, we used the methods of typology of exploratory observation, technical visits on the spot with the Municipal Secretary of Health of Palmas, where it was developed throughout the study. What was observed during the study was several outlets of decisions, but without the aid of tools such as 5w2h 5s, SWOT matrix and etc. But standardized procedures as decisions are programd, not programd, administrative, maximized, strategic and consultative. This is not to say that the manager does not use these administrative tools in public management.

Words - keys: Challenges. Decisions. Health

LISTA DE SIGLAS

CF	Constituição Federal
CGR	Colegiados de Gestão Regional
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Gestão Pública	13
2.2	A Gestão Pública na Saúde	14
2.3	As Ferramentas de Administração na Saúde	16
2.4	O Gestor em Saúde no Setor Público	17
2.4.1	A Gestão Municipal em Saúde: Responsabilidades e Desafios	18
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
3.1	Desenvolvimento da Pesquisa	21
3.2	Técnica da Pesquisa	23
3.3	Análise da Pesquisa	25
4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS	26
4.1	A Gestão Pública e suas Disjunções na Saúde	26
4.2	Identificar o Processo Decisório Utilizado pelo Gestor Público na Saúde Através da Secretaria Municipal de Saúde	27
4.3	Caracterizar as tomadas de Decisões como Atividades Importantes na Gestão Pública da Saúde.	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE	36

1 INTRODUÇÃO

Em 1953 foi sancionada a Lei 1.920 que criou o Ministério da Saúde, um importante passo para a sociedade brasileira, momento histórico que muda o cenário da gestão em saúde, buscando um novo aspecto que melhorou significativamente a qualidade de vida dos cidadãos. Um ano depois, é estabelecida pela Lei nº 2.312/1954 a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, criada com a proposta de estabelecer normas gerais sobre Defesa e Proteção da saúde, fomentada pela União.

Desde então houve grandes avanços na área da saúde. O país enfrentou vários tipos de epidemias no decorrer dessas décadas, porém sempre conseguiu criar mecanismo que permitiram a evolução e a descoberta da cura ou vacinas para vários tipos de surtos, chegando mesmo a erradicação de muitas doenças (FIOCRUZ, 2008).

A saúde é direito de todos e dever do estado, que tem a obrigação de criar os meios para que esse direito seja cumprido de forma integral, através de políticas públicas que visem à redução de doenças e agravos para sua promoção, proteção e recuperação, garantindo a todos o acesso de maneira universal e igualitário (BRASIL. CONSTITUÇÃO 1988; art.196).

O Brasil se tornou referência em saúde pública quando aprovou a Lei 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (1990), onde se garante o direito de todo cidadão a ter o atendimento necessário desde a básica até a alta complexidade. É o mais amplo e completo sistema de saúde do mundo (ONUBR, 2013).

Com a criação do SUS, foram estabelecidos vários princípios e diretrizes que norteiam a gerência da saúde de forma descentralizada, com total autonomia das esferas de governo (união, estados e municípios). Dessa forma, cada governo aplica, na sua região os programas e as políticas que mais se adequam a sua realidade, daí a necessidade de especialistas e técnicos para gerir a saúde em todas as esferas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No entanto, a gestão em saúde ainda representa um grande desafio, principalmente para a saúde pública. São muitos os fatores que contribuem para o mau funcionamento do SUS no Brasil, pois apesar do país ser referência com um

sistema completo, ainda existem muitos aspectos que precisam ser melhorados (CARRERA, MALIK 2013).

Este trabalho investigou as principais ferramentas de um gestor público na saúde para tomada de decisões, entendendo que os maiores entraves da gestão em saúde não estão relacionados ao sistema, mas no gerenciamento da saúde pública.

A área de Gestão Pública na Saúde foi escolhida com o propósito de buscar um conhecimento mais amplo, estudar e analisar as tomadas de decisões realizadas pelo profissional que atua nessa gestão, em virtude das pessoas criarem e atuarem significativamente nas organizações onde existem buscas constantes para a sobrevivência da competência e qualidade, pois o profissional em saúde dos tempos atuais utiliza seus conhecimentos diversos, os quais possam permitir um melhor subsídio para as práticas do cotidiano na Gestão Pública.

Neste contexto, foi analisado o posicionamento do profissional que lidera equipes, administra e cuida da secretaria de saúde, enaltecendo seus subsídios e suas disjunções conceituais. Indubitavelmente, identificar as atividades nas tomadas de decisões que constitui o trabalho do Gestor Público em Saúde.

A importância do tema proposto para o estudo é mediante a tomada de decisão do Gestor em Saúde, onde várias ferramentas podem auxiliar no que diz respeito à contribuição para soluções pertinentes da área.

A relevância das decisões na Gestão Pública em Saúde e suas disjunções conceituais são elucidadas em razão da existência do fator humano, onde propicia um desvendamento do conhecimento científico atribuído a organizações de ideias relacionadas ao conceito de decisão, ressaltando que conhecimento adquirido é aquele detectado, apreendido, selecionado, processado e armazenado na memória do conhecedor, podendo este agir de maneira justaposta e/ou não a várias situações.

Um dos grandes desafios da gestão pública na atualidade é administrar a saúde, pois requer do gestor uma postura ética e uma visão holística da área que lhe compete (estado ou município), pois cada região tem suas particularidades culturais, endêmicas e orçamentárias. Não existe um modelo definido de como gerir a saúde. Diante disso, os gestores devem estar preparados para eventos que não foram programados, por isso dá-se a importância do gestor ter conhecimento técnico/específico na área da saúde.

As decisões tomadas pelos gestores em saúde são importantes porque delas dependem milhares de vidas que precisam da proteção, prevenção e promoção da saúde.

O objetivo Geral deste trabalho foi Identificar as ferramentas administrativas utilizadas pelo gestor público na saúde para tomadas de decisões no âmbito municipal.

Os objetivos específicos que foram trabalhados para alcançar a finalidade deste projeto são:

Apresentar a Gestão Pública e suas disjunções na saúde; Identificar o processo de decisões utilizadas pelo gestor público na saúde através da Secretaria Municipal de Palmas e Caracterizar as tomadas de decisões como atividades importantes na Gestão Pública da Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este item discorrerá sobre as teorias que tratam de políticas da Gestão Pública em Saúde e suas disjunções.

2.1 Gestão Pública

Segundo Bresser-Pereira (1995), a administração pública brasileira está dividida em três momentos ou modelos.

“[...]partindo-se de uma perspectiva histórica verificamos que a administração pública - cujos princípios e características não devem ser confundidos com os da administração das empresas privadas - evoluiu através de três modelos básicos: a administração pública patrimonialista, a burocrática e a gerencial. Estas três formas se sucedem no tempo, sem que, no entanto, qualquer uma delas seja inteiramente abandonada”. (PERREIRA,1995, pgs. 14 e 15).

De acordo com Paes de Paula (2005), foi possível identificar três dimensões fundamentais para a construção de uma administração pública democrática: Dimensão econômica-financeira, dimensão institucional-administrativa e dimensão sociopolítica.

Para Marques (2008), a gestão pública é um instrumento pelo qual o Estado estabelece ações para realizar as diversas atividades e funções na sociedade, principalmente no que se refere aos serviços indispensáveis que satisfazem as necessidades de maneira coletiva da população.

Para Castro (2010), Mascarenhas (2010), a diferença entre a administração pública para a privada está no seu objeto, pois ambas possuem a obrigação de organizar e montar uma estrutura que seja capaz de alcançar a missão pretendida da organização. A principal missão de uma empresa privada está em trazer lucros para organização, já a empresa pública visa o bem-esta da população.

De acordo com Mascarenhas (2010), o principal desafio da gestão pública está na capacidade de implementação das ações do governo, através do comprometimento, responsabilidade, técnica e disposição dos servidores públicos, que visem trabalhar para oferecer resultados satisfatórios às demandas da sociedade.

Para Minozzo (2010), a administração pública gerencial veio inovar o modelo de gestão e afirma que:

“A administração pública gerencial constitui um avanço, e até certo ponto um rompimento com a Administração Pública burocrática. Isto não significa, entretanto, que negue todos os seus princípios. Ela continua apoiada na anterior, a qual conserva seus princípios fundamentais, porém voltada a eficiência dos processos e controle dos resultados. É fundamentado nos princípios de confiança e descentralização da decisão, exige formas flexíveis de gestão, horizontalização de estruturas, descentralizações de funções, incentivos à criatividade.

A diferença fundamental entre o modelo burocrático está na forma de controle, que deixa de se basear nos processos para se concentrar nos resultados. (MINOZZO, 2010, p.1)

Para Pontes (2013), as gestões públicas e privadas se assemelham em alguns aspectos de planejamento, porém se diferenciam na forma de aplicação dos recursos e das distribuições das tarefas, pois a gestão pública se classifica como uma gestão descentralizada enquanto a privada tende a ser mais centralizada.

Para Silva (2013), a gestão pública pode ser entendida como “um conjunto de órgãos e de servidores que, mantidos com recursos públicos, são encarregados de decidir e implementar as normas necessárias ao bem-estar social e das ações necessárias à gestão da coisa pública” (SILVA, 2013, p.2).

De acordo com Brasil (2014), a gestão pública tem o poder de gerar obrigações e deveres para a sociedade, suas decisões e ações refletem de maneira significativa na vida dos cidadãos, principalmente em áreas sensíveis, como políticas de saúde pública, ações sociais, e programas que melhoram a qualidade de vida de uma população.

2.2 A Gestão Pública na Saúde

Santos e Andrade (2007), concordam que o SUS é o exemplo mais completo de federalismo cooperativo, onde os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser avaliados em nome dos interesses local, regional, estadual e nacional. No federalismo (no SUS), todos são co-titulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única).

De acordo com Brasil (2009), algumas das áreas nas quais as medidas de saúde pública devem ser avaliadas e necessitam de atenção especial para garantir a qualidade de vida da população são: “combate ao fumo, danos devidos ao álcool, uso de drogas e outras substâncias, nutrição, acidentes, violência, contracepção,

deficiências físicas e sensoriais, e desigualdades na assistência à saúde” (BRASIL.MINISTERIO DA SAÚDE, 2009. p 37).

Segundo Santos e Amarante (2010), após 20 anos de implantação do SUS é possível realizar uma:

Aprofundada avaliação, análise, posicionamento e produção de conhecimento por meio das entidades da sociedade civil há décadas engajadas na formulação e avaliação das políticas públicas com base nos direitos de cidadania e na reforma sanitária brasileira; das entidades dos gestores públicos de saúde; dos conselhos de saúde; do Legislativo e do Judiciário; de estudiosos e especialistas reconhecidos, repassando desde as abordagens mais conjunturais em nível de governos, coligações partidárias que assumem aparelhos de Estado (Ministérios, Secretarias) e respostas a crises econômicas ou institucionais até as abordagens mais estruturais em nível macroeconômico e macro político de políticas públicas de Estado. (SANTOS; AMARANTE, 2010, p.10).

Conforme pensamento de Santos e Amarante (2010), um dos principais gargalos da gestão do SUS se concentra no posicionamento do estado quando não assume sua responsabilidade com as “diretrizes constitucionais e seguridade social – e do SUS – e, por consequência, com a implementação planejada e pactuada junto à sociedade civil” (SANTOS, AMARANTE, 2010, p.10).

Conforme Chioro (2010), a gestão em saúde deve ser participativa e suas ações devem ser pensadas e programadas para que todos, gestores, trabalhadores e usuários se sintam responsabilizados pelos impactos dos resultados.

De acordo com De Araújo Hartz (2012), os novos valores estabelecidos dentro do sistema são responsáveis por alcançar a qualidade desejada e que os indicadores são necessários para manter essa qualidade, não excluindo a necessidade de planejamento previamente estabelecido para funcionamento do sistema.

De acordo com Carrera e Malik (2013), *aput* Campos (2007), Medici (2011), os grandes desafios que o SUS enfrenta até hoje são: a universalização, o modelo assistencial, o envelhecimento da população, o modelo institucional, o incremento e o uso dos serviços de saúde e a gestão do trabalho.

Carrera e Malik (2013) acreditam que os desafios da gestão em saúde devem ser vistos por outros ângulos que são: a insuficiência dos recursos financeiros e a qualidade dos gastos. Para isso defendem novas formas de gestão

como saídas para o caos da administração em saúde e aponta as parcerias público privadas como alternativas de melhoria da gestão.

Para Politelo, Rigo e Hein (2014), é importante destacar a qualidade dos serviços públicos, principalmente no que se referem aos serviços de saúde, pois existem altos custos empregados que possibilitam o atendimento de qualidade neste setor que é indispensável para a sociedade.

2.3 As Ferramentas de Administração na Saúde

Para Coelho (2008), as organizações em saúde não tinham uma visão voltada para uso de ferramentas da gestão até que a crise obrigou esses gestores a fazerem o uso dessas ferramentas, para auxiliarem na administração. “As organizações de saúde sempre estiveram voltadas para a assistência sem preocupação com a gestão em si, mas que a partir da crise econômica mundial dos anos 80 houve mudanças neste cenário” (COELHO, 2008, p.8).

De acordo com Brasil (2009), a avaliação de tecnologia na saúde se constituiu uma importante ferramenta para que possa se garantir os três princípios básicos: o atendimento integral, abrangendo atividades assistenciais curativas e, prioritariamente, preventivas; e a participação da comunidade, ou seja, o exercício do controle social sobre as atividades e os serviços públicos de saúde.

Conforme Hannelore (2014), uma das principais ferramentas que um gestor em saúde deve usar no gerenciamento das atividades do setor para se detectar as falhas, alcançar os objetivos e promover a qualidade necessária na gestão dos serviços é a ferramenta 5W2H*, que possibilita o gestor estabelecer as atividades que precisam ser desenvolvidas detalhadamente, o que a autora considerou literalmente “colocar a mão na massa”.

Para que o processo de trabalho alcance seu objetivo principal que é a eficácia e a eficiência, são necessárias a utilização de ferramentas que possibilitem o gestor mensurar esses resultados. Para isso Hannelore (2014), acredita que não menos importante que a 5W2H, o diagnóstico organizacional ou situacional é

* É um *checklist* de determinadas atividades que precisam ser desenvolvidas com o máximo de clareza possível por parte dos colaboradores da empresa. Ele funciona como um mapeamento destas atividades, onde ficará estabelecido o que será feito, quem fará o quê, em qual período de tempo, em qual área da empresa e todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita.

fundamental, uma vez que essa ferramenta possibilita que as ações sejam mais focadas e trabalhadas de acordo com a realidade encontrada.

2.4 O Gestor em Saúde no Setor Público

Segundo Albarelo (2006), a visão do gestor público está mais voltada para a qualidade da prestação dos serviços, mas orienta que esta visão seja global para se manter parcerias e firmar estratégias que influenciarão de maneira significativa na prestação dos serviços.

Hannelore (2014) considera que a maioria dos gestores do SUS tem um trabalho muito mais voltado para resolução dos problemas típicos ativos e se esquecem do principal papel do gestor, que nada mais é fazer planejamento das ações que serão desenvolvidas para que esses problemas típicos ativos da gestão num futuro próximo não sejam mais os ativos de amanhã.

Para Castelo (2014), o gestor público em saúde está definido como um profissional com habilidades e características bastante complexas:

O gestor em saúde é um profissional capaz de gerenciar a complexidade das atividades das instituições de saúde, adquirindo autonomia no processo de recebimento e disseminação do conhecimento para tornar-se um agente multiplicador apto a resolver tanto questões internas como externas da organização do seu ambiente de trabalho e suas relações humanas, sociais e tecnológicas (CASTELO, 2014, p.1)

De acordo com Chanes (2006), um dos grandes desafios dos gestores em saúde é se comunicar com os mais diversos profissionais que formam as organizações de saúde. “Esta diversidade exige do gestor a capacidade de se comunicar com todos e de conseguir traduzir a estratégia organizacional para estes” (CHANES, 2006, p.328).

Ainda falando sobre desafios de formar gestores públicos na área da saúde, Batista, Gonçalves (2011), dizem que:

O ideal de profissional que queremos para o nosso Sistema de Saúde pode ser atingido se reconhecermos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional inicialmente cheia de valores e de significados, os quais, muitas vezes, se perdem pelo caminho. Precisamos recuperar esses valores em nossos espaços de trabalho, nos centros formadores, nas universidades. Este é o nosso desafio. (BATISTA, GONÇALVES, 2011, p.884)

Conforme pensamento de Chioro (2010), o perfil do gestor do SUS deve atuar no campo político e técnico-administrativo. Mesmo aqueles que não dominem as técnicas de gestão deverão ter compromisso com as políticas do SUS, levando sua equipe multiprofissional da saúde a desenvolver um trabalho de qualidade aos usuários do sistema, alcançando assim os objetivos do SUS.

Para os autores Tamada, Barreto, Cunha (2013) um dos grandes desafios dos líderes e gestores está em vencer suas resistências, criar um ambiente seguro e favorável a novas ações de transformações e atitudes. É imprescindível que o gestor esteja capacitado para lidar com ambiente de mudanças na organização.

Segundo Castro, Castro J., Vilar (2005), os gestores exercem um papel decisivo nas mudanças dentro das organizações e do sistema político, porém essas mudanças não dependem apenas do gestor, seus principais desafios são gerados pelas políticas descentralizadoras e pela assunção de novas responsabilidades.

De acordo com Machado, Lima, Baptista (2011), existem duas dimensões indissociáveis da atuação dos gestores do SUS – a política e a técnica que ajudaram a compreender os dilemas e as complexidades dessa função pública. “Mais do que um administrador, o gestor do SUS é a “autoridade sanitária” em cada esfera de governo, cuja ação política e técnica deve estar pautada pelos princípios da reforma sanitária brasileira” (MACHADO, LIMA, BAPTISTA, 2011, p. 3).

Conforme pensamento dos autores Machado, Lima, Baptista (2011), a atuação política do gestor do SUS está relacionada com diversos grupos e atores sociais formais e informais nos diferentes espaços, pois para se alcançar os objetivos na área da saúde é necessário que haja uma interação com diversos setores, “órgãos governamentais executivos (outros ministérios ou secretarias), outros poderes (legislativo, judiciário) gestores de outras esferas de governo e sociedade civil organizada” (MACHADO, LIMA, BAPTISTA, 2011, p. 4).

2.4.1 A Gestão Municipal em Saúde: Responsabilidades e Desafios

Para Chioro (2010), o papel do município na gestão da saúde consiste basicamente em:

Elaborar e implementar o plano municipal de saúde, gerenciar as unidades próprias inclusive as de referências, gerenciar e reorganizar as unidades

ambulatoriais e hospitalares sob gestão pública, garantir a prestação de serviços em seu território, normatizar e executar os programas de saúde, contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e alta complexidade, operação dos sistemas de informações do SUS, avaliação do impacto das ações do Sistema de Saúde sobre as condições de vida e saúde, execução das ações de vigilância à saúde (sanitária, epidemiológica, zoonoses, controle de endemias, etc), gestão dos servidores da saúde, próprios e municipalizados (CHIORO, 2010. p.26-27).

Para Brasil (2009), o grande desafio dos gestores municipais é realizar ações e procedimentos que gerem impactos positivos na visão do usuário cidadão, pois a realidade é que muitos desses gestores têm se conformado com o que está instituído e não procuram buscar inovações que garantam uma melhor prestação de serviços aos usuários.

Os novos secretários devem também buscar, na medida do possível, superar as disputas políticas partidárias da campanha eleitoral e aproveitar as potencialidades e saberes dos profissionais comprometidos com o SUS para planejar a sua gestão. Não nos esqueçamos que o Sistema Único de Saúde é suprapartidário (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2009, p. 6)

Com intuito de consolidar o SUS e juntar esforços para melhoria na realidade e condições de saúde dos cidadãos, os secretários municipais de saúde participam do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, que completou no ano de 2008, juntamente com o SUS 20 anos. Tem se posicionado como um importante ator na construção de pensamentos, ações e procedimentos que ajudam a melhorar o atendimento à saúde (BRASIL, 2009).

Ainda de acordo com Brasil (2009), os secretários municipais de saúde devem ter uma boa articulação e representatividade no contexto político com o gestor municipal, também deverá ser técnico para separar as relações políticas das tomadas de decisões dentro da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, pois precisará montar uma equipe de multiprofissionais para subsidiar suas tomadas de decisões, sabendo que a instituição a qual ele dirige é a responsável, na sua integralidade, por todas as ações e serviços de atenção à saúde do SUS no âmbito municipal.

Assim, deve selecionar profissionais capazes de conduzir política e tecnicamente as questões relacionadas à área da saúde. A equipe deve estar apta a lidar com planejamento, administração, organização e o

financiamento dos serviços, além de desenvolver políticas intersetoriais, integrando Saúde, Educação, Saneamento, Meio Ambiente, Transporte, Segurança e outros setores. Na medida do possível, é desejável, ainda, que especialistas em Saúde Pública componham as equipes. Assegurar a participação da sociedade civil e de representantes de entidades nas decisões da SMS também constitui tarefa da equipe gestora. Os dirigentes devem lutar também pela autonomia para empreender a gestão dos recursos financeiros, materiais e do trabalho relacionados à saúde municipal. Neste desafio, o gestor tem a seu favor diversas estratégias para a formação de gestores, desenvolvidas pelo CONASEMS, pelos COSEMS, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2009, p. 22).

Sobre a autonomia da SMS, Brasil (2009) afirma que essa autonomia será alcançada ao longo do tempo, através das experiências dos próprios funcionários da SMS na lida diária com ordens de despesas e a responsabilidade na gestão do fundo municipal de saúde, gerando transparência e compromisso político com os projetos do governo, isso dependerá da confiança que o prefeito terá na instituição, através da pessoa do secretário municipal de saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos neste estudo procurou responder aos objetivos da pesquisa de acordo com o objetivo geral e os objetivos específicos, onde se tratam de identificar e caracterizar as ferramentas administrativas utilizadas pelo gestor público na saúde para tomadas de decisões.

Para se alcançar os objetivos estabelecidos, foram utilizados os métodos de tipologia de pesquisa de observação exploratória, visitas técnicas in loco de três (03) dias com o Secretário Municipal de Saúde de Palmas- TO.

3.1 Desenvolvimento da Pesquisa

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado pela utilização do método de observação estruturada defendida por Mintzberg (1973), com a intenção de análise, estudar oferecendo uma ilustração acerca de uma construção teórica, tornando mais compreensível os formatos de registros. As categorias foram desenvolvidas com base no modelo teórico dos atos do gestor público da saúde, utilizando o método de Tipologia por Compreensão Explanatória o qual, implica na intervenção de um motivo que estabelece a ligação entre a atividade observada e o seu significado para o indivíduo como recurso de apoio a fundamentar a interpretação.

Apresenta-se a modelos de definição e não a modelos preditivos, essencialmente assertivos utilizando os registros cronológicos para levantamento de dados a fim de encontrar as atividades e ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO.

Segundo Mintzberg (1973), relatar assertivamente uma construção teórica seria uma contradição, visto que se coloca à frente dos dados um processo argumentativo, partindo das coerências internas explicitadas cronologicamente, por conseguinte apoiadas em referenciais notórios.

Ainda conforme Mintzberg (1973), nos aspectos textuais e/ou em seus derivados os quais podem ser: bases de argumentação, jargões e neologismos que cumprem funções assertóricas, apelativas e expressivas. Acredita-se que, neste terreno, as racionalidades que pretendem transparecer expõem como informações técnicos, acionados com fins de convencimento que exclui a necessidade de

diálogos e consensos, apenas sendo diagnosticado através da observação estruturada.

Ressalta-se que a teoria não negligenciou a pretensão explicativa. É pertinente a extrema complexidade do fenômeno social quanto à observação estruturada no levantamento de dados, a impossibilidade de se encontrar relações de mono causalidade neste campo de estudo, etc. Isto, entretanto, não nos deve fazer pensar que o comportamento humano estivesse inacessível à explicação racional. Antes o contrário, segundo Weber (1992), procurou desenvolver uma metodologia capaz de não apenas descrever, mas explicar o comportamento humano, a tipologia.

Segundo Giddens (1994), a alegação de que as relações chamadas de causa e efeito não são absolutamente necessárias, mas meramente probabilística na multidisciplinaridade, e as discussões filosóficas que cercam a própria noção de causalidade. Entretanto, o método da tipologia procurou encontrar um conjunto de fenômenos que "causam" no sentido de preceder de modo necessário, ou com uma determinada probabilidade, outros fenômenos sociais onde nenhum dia é igual ao outro na rotina do administrador público da saúde, e todos possuem atividades diferenciadas.

Para Weber (1992), a tipologia é um método que pode ser compreendido de duas formas: tipologia de compreensão direta, sendo esta irracional ou racional, e a tipologia de compreensão explanatória.

Ainda segundo Weber (1992), com a tipologia de compreensão direta seria possível através da observação estruturada, no caso de uma conduta irracional, por exemplo, compreender um acesso de doença como a cólera, que se manifesta em expressões faciais, exclamações ou reações emocionais irracionais; já a compreensão direta de uma conduta racional, pode ser vista como a compreensão de uma proposição matemática, seja escrita ou ouvida.

De acordo com Parsons (1969), a tipologia é uma unidade dotada de sentido, ao mesmo tempo, uma abstração mais concreta do que o conceito abstrato classificatório, estruturado de forma flexível, aberta e graduável. Assim, também, no interior de um mesmo tipo, pode estabelecer gradações entre o mais e o menos típico. Isso só é possível quando se supõe a flexibilidade, a graduabilidade e a renunciabilidade das características de um tipo, posto dentro da

multidisciplinaridade. O pensamento tipológico é útil, então, há ordenação do pensamento em escala gradativa, tanto inter como intratipos.

Para Parsons (1969), a tipologia apresenta semelhanças com o método comparativo quanto fenômenos sociais complexos, o pesquisador cria tipos ou registros ideais, construídos a partir da análise de aspectos essenciais do fenômeno. A característica do tipo ideal é não existir na realidade, mas servir como registro para a análise e compreensão de casos concretos, realmente existentes como comportamento humano em sistemas e papéis.

"Os sistemas sociais, especializam-se em torno de integração de unidades de ação (indivíduos humanos ou, personalidades comprometidos com papéis)"; "Os sistemas de personalidade, especializam-se em torno da realização de objetivos"; "O organismo comportamental, em torno da adaptação o sistema de intervenção é um aspecto analítico que pode ser abstraído dos processos totais da ação dos seus participantes; sendo esses indivíduos, também organismos, personalidades e participantes de sistemas culturais" (PARSONS, 1969, p.20).

Ainda segundo Parsons (1969), o tipo de compreensão explanatória implica a intervenção de um motivo que estabelece a ligação entre a atividade observada e o seu significado para o indivíduo. Na compreensão explanatória, a ação em causa é integrada numa sequência de motivação inteligível e, a compreensão dessa sequência equivale à explicação do comportamento tal qual este se manifesta. Esse tipo de compreensão que foi utilizado neste estudo a fim de analisar através do dia a dia do gestor em saúde suas principais atividades multidisciplinares, cujo perfil é flexível e pró-ativo, o que vem facilitar as tomadas de decisões.

3.2 Técnica da Pesquisa

A técnica da pesquisa refere-se à conjugação e flexibilidade de uma contingencial observação interligada com a disciplina a fim de coletar informações estruturadas.

Nesta observação estruturada segundo Mintzberg (1973), se avalia o evento e analisa as codificações categorizando o método diário antes e após o

desenvolvimento da observação, visto que o pesquisador é influenciado pela ocorrência do evento e não por padrões literários.

Esta forma de procedimento metodológico requer a presença constante do pesquisador junto ao sujeito da pesquisa, colhendo amostras e relatando fatos decodificados ou não, sempre seguindo o critério da observação, para posteriormente analisar e interpretar pelo método de tipologia por compreensão explanatória, o qual analisa os tipos e compreende todo o acontecimento do cotidiano do gestor público em saúde, a fim de identificar as atividades existentes.

O método da observação estruturada criou a possibilidade do desenvolvimento de uma teoria denominada de modo indutivo, mesmo por meio de questionamentos. Quando necessário este método, caracteriza-se sistemático.

De acordo Mintzberg (1973), um exemplo dessa metodologia foi o desenvolvimento da Teoria dos Papéis dos Gerentes, conforme ressalta o autor sobre a observação estruturada:

A observação estruturada é um dispendioso método de pesquisa, mas talvez o único que possibilita-nos o estudo sistemático e compreensível daquelas partes do trabalho gerencial que não são bem conhecidas. A observação estruturada também conduz a força da observação não estruturada, sendo desenvolvimento de planificações sistemáticas antes e após as observações (MINTZBERG, 1973, p. 228).

A observação estruturada é apropriada para estudar ao mesmo tempo o conteúdo e as características do trabalho gerencial. Possibilita ao pesquisador ser sistemático, entender novas dimensões do trabalho e estudá-las detalhadamente.

Este trabalho buscou fazer anotações cronológicas e descrições detalhadas de todas as atividades desenvolvidas pelo gestor público em saúde no seu cotidiano. Nessa observação estruturada, pretendeu disciplinar o raciocínio em busca da procura de dados estruturados. Entretanto, foi utilizada uma estrutura de coleta de dados elaborados previamente, contendo o fluxo de informações necessárias.

Sem dúvida as categorias explícitas foram reservadas em um espaço para anotações, posterior classificação, bem como estruturação das facilidades necessárias para a adequada coleta dos dados no ritmo em que foram produzidos. Assim dois registros serão utilizados para registrar esses dados:

- a) O registro cronológico analítico;

b) O registro cronológico sintético.

A compreensão deu-se através da anotação cronológica e descrição detalhada de todas as atividades desenvolvidas pelo gestor público da saúde no ambiente da Secretaria municipal de saúde de Palmas – TO, na execução dos trabalhos cotidianos.

3.3 Análise da Pesquisa

Segundo Queiroz et al., (2007), na fase de coleta de dados, após um diagnóstico preliminar, os instrumentos utilizados são a observação estruturada e a entrevista (qualitativo). Na observação estruturada, utiliza-se o papel de observador como participante, não desvinculando a proposta do trabalho nem de seu objetivo principal, fazendo com que as informações se inserem no cotidiano.

A observação participante é uma das técnicas muito utilizada pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. Na observação participante, tem-se a oportunidade de unir o objeto ao seu contexto, contrapondo-se ao princípio de isolamento no qual fomos formados. Assim, a pesquisa participante que valoriza a interação social deve ser compreendida como o exercício de conhecimento de uma parte com o todo e vice-versa que produz linguagem, cultura, regras e assim o efeito é ao mesmo tempo a causa. Outro princípio importante na observação é integrar o observador à sua observação, e o conhecedor ao seu conhecimento (QUEIROZ et al., 2007).

A partir dos registros cronológicos analíticos, foram elaborados os registros cronológicos sintéticos. Segue a explanação detalhada dos registros:

a) O registro cronológico analítico - foi estruturado com intuito de descrever detalhadamente as atividades executadas pelo gestor público em saúde, relatando horários, minutos e segundos a cada dia de trabalho. Esse registro funciona como auxiliar do registro sintético.

b) O registro cronológico sintético – este registro descreveu as atividades discriminando tempos. O mesmo foi estruturado para demonstrar as atividades como trabalho à mesa, telefonemas, reuniões programadas ou não e visitas de observação.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

A análise e interpretação dos resultados buscou através dos procedimentos metodológicos escolhidos, dar embasamento para responder aos objetivos específicos propostos neste estudo. Tanto identificar e explanar as atividades do gestor público da saúde como sua caracterização na gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

4.1 A Gestão Pública e suas Disjunções na Saúde

Os serviços, as ações e diversas atividades indispensáveis que satisfazem as necessidades coletivas da população realizadas pelo estado são executadas através da gestão pública. Na saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) faz parte de um dos maiores sistemas público de saúde do mundo e é o único a garantir acesso integral, universal, igualitário e gratuito para toda a população. O Sistema foi criado na Constituição de 1988, quando a saúde se tornou direito do cidadão.

Os gestores do SUS são o Ministro da Saúde, em nível nacional, o Secretário de Estado da Saúde, em nível regional, e o Secretário Municipal de Saúde. Eles podem dividir funções, mas todos devem ser parceiros para garantir a saúde da população, em cumprimento ao Artigo 196 da CF, que garante e determina que o estado deva garantir esse direito ao cidadão.

As responsabilidades do SUS estão divididas e descentralizadas segundo o Ministério da Saúde, órgão responsável pelo SUS da seguinte forma:

- União: é responsabilidade da União, coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos. Por meio do Ministério da Saúde, a União planeja e fiscaliza o SUS em todo o País. O MS responde pela metade dos recursos da área; a verba é prevista anualmente no Orçamento Geral da União.
- Estados: é papel dos governos estaduais criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais aplicando recursos próprios (mínimo de 12% de sua receita), além dos repassados pela União. Os Estados também repassam verbas aos municípios. Além disso, os

estados coordenam sua rede de laboratórios e hemocentros, definem os hospitais de referência e gerenciam os locais de atendimentos complexos da região.

- **Municípios:** É dever dos municípios garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos estadual e federal. As prefeituras também criam políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas nacionais e estaduais, aplicando recursos próprios (mínimo de 15% de sua receita) e os repassados pela União e pelo estado. Igualmente os municípios devem organizar e controlar os laboratórios e hemocentros. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles mais complexos.

Diferente do setor privado a gestão pública esta pautada somente no que a lei regulamenta, ou seja, os gestores não podem tomar suas decisões se antes não consultarem a Constituição Federal e tantas outras normas e diretrizes que direcionam como deverá se comportar o gestor na execução de suas atividades, pois o mesmo deve se atentar, principalmente, para os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

4.2 Identificar o Processo Decisório Utilizado pelo Gestor Público na Saúde Através da Secretaria Municipal de Saúde

As atividades do gestor público em saúde do município de Palmas são identificadas e caracterizadas conforme o método de Tipologia de Compreensão Explanatória, estudada e focada nos dados obtidos através da observação estruturada indutiva pelos registros cronológicos. As atividades que respondem a problemática deste trabalho seguem em sequência, elucidadas separadamente:

- a) Reuniões não programadas – são contatos ou encontros que envolvem pessoas e que não são agendadas previamente, em média elas acontecem em tempo curto, podendo ser reuniões em auditórios ou uma simples reunião de duas pessoas. São muito comuns e diárias no dia a dia do gestor dentro da secretaria.
- b) Reuniões programadas – são contatos ou encontros que envolvem pessoas e que são agendadas previamente, contendo definição, horário e local, podendo

ser reuniões em auditórios ou uma simples reunião em sala de duas ou mais pessoas, com assuntos definidos a tratar.

- c) Visitas de observação – essas visitas são discriminadas como deslocamento do gestor dentro da própria secretaria com intuito de visitar as unidades departamentais verificando as atividades executadas pelos funcionários e recebendo informações. As visitas de observação podem ser também de causas externas, ou seja, visita à qual necessita da atenção do administrador público seja por um fato gerador alheio a sua vontade.
- d) Trabalhos a mesa – são trabalhos realizados em sala, como processamento de correspondências, lançamentos de compromissos e programação de atividades. O trabalho a mesa não é interrompido por reuniões programadas ou não programadas. Essa atividade também é multidisciplinar quando o administrador público necessita resolver questões jurídicas, por exemplo, e precisa de informações sobre o assunto.

4.3 Caracterizar as tomadas de Decisões como Atividades Importantes na Gestão Pública da Saúde.

O estudo aconteceu nos dias 14 e 15 de Março de 2016 e dia 04 de abril de 2016. Foi observado no primeiro dia as seguintes características e ferramentas que o gestor utiliza para tomar as decisões no âmbito da secretaria municipal de saúde de Palmas: trabalho à mesa, reuniões programadas, não programadas, telefonemas e visita técnica. Consequentemente, os outros dias de observação seguiram o mesmo processo.

Foi possível observar o funcionamento desse processo decisório onde um grupo de funcionários foram ao gabinete do secretário para pedir, ao mesmo a redução de carga horária de trabalho, alegando que eles não tinham sido contemplados com essa redução, por se tratar de uma portaria aprovada por secretário de pastas anteriores, ele pede a responsável pela Gestão de pessoas que estivesse presente na reunião para tirar as dúvidas sobre o problema, onde se caracterizou uma tomada de decisão consultiva. Outro exemplo vivenciado dessa tomada de decisão foi quando o secretário pediu ao chefe do setor de transporte que fizesse um levantamento sobre o número de carros locados, chamando também o

setor de finanças da secretaria para viabilizarem a redução do numero de carros locados.

Foi possível identificar também decisões programadas que são usadas para problemas rotineiros, exemplo: demanda de processos da ouvidoria. Decisões não programadas, aplicadas a problemas não rotineiros, exemplo: processo de profissional que havia passado no concurso, porém não tinha tomado posse.

Decisões administrativas são aquelas estratégicas, exemplo: prioridades com a planilha de pagamento com setor financeiro, remanejamento de funcionário e indicação de pessoas do setor para assumir a Gerência do Trabalhador.

Decisões operacionais, distribuição de tarefas e definição de recursos para execução das atividades, exemplo: reforma da unidade básica de saúde da quadra 403 sul.

Decisões maximizadas procuram o melhor resultado possível ao custo mais baixo, além de exigir a identificação e análise de todas as alternativas que devem ser comparadas entre si, exemplo: quando em visita ao setor financeiro pediu que viabilizasse um programa que detalhasse o funcionamento de pagamento para que pudessem saber de qual conta teria sido debitado o recurso, pois o que existe no momento não possibilitava esse detalhamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi observar quais as ferramentas são utilizadas pelo gestor público em saúde para as tomadas de decisões nos desafios que ocorrem na sua pasta. Para isso usou-se a metodologia de observação explanatória em que o observador não interfere no objeto em estudo, apenas faz anotações em dois registros previamente estruturados: relatório analítico e relatório sintético.

O que se observou foram várias tomadas de decisões, porém sem o auxílio de ferramentas como 5w2h, 5s, matriz swot e etc. senão procedimentos padronizados como decisões programadas, não programadas, administrativas, maximizadas, estratégicas e consultivas. Isso não quer dizer que o gestor não utilize dessas ferramentas administrativas, pois no serviço público as principais decisões são tomadas na formulação das prioridades que integram o plano plurianual – PPA.

Podemos afirmar que o objetivo do trabalho foi parcialmente concluído, o qual pretendia mostrar a gestão pública da saúde e suas disjunções; identificar o processo decisório utilizado pelo gestor público na saúde através da secretaria e caracterizar as tomadas de decisões como atividades importantes na gestão pública da saúde.

Contudo, a receptividade da Secretaria Municipal de Saúde foi de fundamental importância para o desenvolvimento da pesquisa, pois como órgão público não se omitiu em abrir as portas para o campo acadêmico, usando de disfunções da burocracia para dificultar o processo como visto em outros ambientes públicos.

Escolher este órgão como contexto da pesquisa foi sem dúvida uma decisão acertada, haja vista que Palmas é a mais nova capital do Brasil situada geograficamente no centro do País, próxima a várias cidades com índices de desenvolvimento humano relativamente baixo, onde as pessoas dessas cidades buscam esta cidade por ser o centro mais próximo com uma boa receptividade na saúde. A secretaria municipal tem conseguido gerir dando esse apoio primário tanto aos cidadãos que residem aqui como também a grande demanda que emergi dos estados e cidades vizinhas.

Contudo podemos destacar através desse trabalho que as constantes mudanças que ocorrem na gestão como troca de secretário acaba afetando essas decisões, por isso usa-se esse processo de decisões programadas ou não

programadas, uma vez que as decisões do gestor devem gerar um documento público de certa forma limitando o próximo gestor a fazer mudanças que ele acredita que sejam melhores, não por falta de vontade, mas pela morosidade e a disfunção burocrática.

A realização dessa pesquisa ressalta a importância de dar continuidade a esse estudo onde podemos destacar vários temas para os que se interessarem, como: Qual o impacto nas funções administrativas com mudanças de gestão; Qual procedimento utilizado pelo gestor para decidir as prioridades na saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBARELLO, C. B. *O papel do administrador na gestão pública*, 2006, disponível em: <www.ebah.com.br/content/ABAAAfKMMAA/papel-gestor-publico-artigo> acesso 08 jan. 2016.
- BATISTA, K. B. C; GONÇALVES, O. S. J. *Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado*. Saúde e Sociedade, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BISPO, M. *Definição do papel e atribuições dos gestores do sus levando em consideração as três esferas de governo (sistema federativo) e a configuração e forma de atuação das instâncias coletivas de negociação sobre a política de saúde brasileira*. 2012, disponível em: <<http://www.ebah.com.br/>> acesso em 20 jan. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Distrito Federal/*Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde* – Brasília: Conasems, 2009, 200p. (REFLEXÕES AOS NOVOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE).
- BRASIL. Constituição Federal de 1988, *Artigo 196*, Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>>, acesso 04 Dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. *Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.110 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização*. Termo de compromisso de gestão estadual / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 40 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde).
- BRASIL. Secretaria Executiva. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Brasília, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL, portal. *União, estados e municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS*, 2014. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/>>, acesso 22 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério do planejamento, *Modelo de Excelência em Gestão Pública*, 2007, Disponível em: <<http://www.gespublica.gov.br/>> consulta em 15 Dez. 2015.
- CARRERA, M. B. M; MALIK, A. M. *Gestão Pública da Saúde no Brasil: Perspectivas e Desafios das Organizações Sociais e Parceria Público-Privada (PPP)*. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_APB509.pdf> acesso em: 17 Dez. 2015.

CASTELO, P. *O perfil do gestor em saúde nos setores privado e público*, 2014, disponível em: <www.trabalhosgratuitos.com/sociais-aplicadas/psicologia/o-perfil-do-gestor-em-saude-nos-setores-209004.html>, acesso em 08 jan. 2016.

CASTRO, J. L; CASTRO LIMA J; VILAR, R. L. A. *Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um Estudo sobre o Perfil*; UFRGN, 2005.

COELHO, C. D. *A gestão em saúde e as ferramentas gerenciais: a experiência com o SISPLAN do Instituto Nacional do Câncer*, Rio de Janeiro, 2008.

CHANES, M. *Os desafios na formação de gestores líderes em saúde*, o mundo da saúde, São Paulo, 2006 disponível em: <www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/35/desafios_formacao.pdf> acesso em 09 jan. 2016.

CHIORO, A. *Desafios para gestão municipal do SUS*, CONSEMS, São Bernado do Campo, 2010.

DE ARAÚJO HARTZ, Z. M. *Meta-Avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública"* Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 4, abril, 2012, pp. 832-834 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023349004>>, acesso em 07 Jan. 2016.

FIOCRUZ. Enasp, *Escola Nacional de Saúde pública*, 2008, Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/historico-da-saude/>> consulta em 03 Dez. 2015.

GIDDENS, A.: Living in a post-traditional society. In U. Beck, A. Giddens & S. Lash, Reflexive Modernization. Politics, Traditions and Aesthetics in the Modern Social Order. Cambridge: Polity Press: 56-109 Tradução portuguesa (2000): *Modernização Reflexiva. Política, Tradição e Estética no Mundo Moderno*. Oeiras: Celta Editora: 1994.

HANNELORE, B. *Como utilizar o 5W2H na Gestão em Saúde*, 2014, disponível em: <<http://www.gestaoemsaude.com.br/como-utilizar-o-5w2h-na-gestao-em-saude-1>>, acesso em 09 jan. 2016.

HANNELORE, B. *Diagnóstico Organizacional: uma ferramenta essencial para a Gestão em Saúde*, 2014, disponível em: <<http://www.gestaoemsaude.com.br/diagnostico-organizacional-gestao-em-saude/>>, acesso em 09 jan. 2016.

HANNELORE, B. *Desafios na Gestão de Serviços de Saúde no Setor Público: Utilizando o BSC no Planejamento Estratégico em Saúde*, 2014, disponível em: <<http://www.gestaoemsaude.com.br/desafios-na-gestao-de-servicos-de-saude-no-setor-publico-utilizando-o-bsc-no-planejamento-estrategico-em-saude/>> acesso em 08 jan. 2016.

MACHADO, C. V; LIMA, L. D; BAPTISTA, T.W. F. *Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS*. Gondim R, Gabrois V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores no SUS. Rio de Janeiro: EAD, Ensp, p. 47-72, 2011.

MARQUES, M. *Administração Pública: uma abordagem prática*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Ferreira, 2008.

MASCARENHAS, M. *A nova gestão pública - seus desafios, tendências e objetivos*. 2010, Disponível em: <<http://expertisegestaopublica.blogspot.com.br/2010/05/nova-gestao-publica-seusdesafios.html> > acesso em 16 Dez. 2015.

MINOZZO, E. *Modelos de Gestão Pública no Brasil*. Disponível em: <<http://elisandraminozzo.blogspot.com.br/2010/05/modelos-de-gestao-publica-nobrasil.html> > Acesso em: 16 Dez. 2015.

MINTZBERG, H. e os *Papéis dos Gerentes*, Disponível em: <<http://www.portal-administracao.com/2014/05/henry-mintzberg-e-os-papeis-gerenciais.html>> consulta em 11 Dez. 2015.

MINTZBERG, Henry; QUINN, James Brian. *O processo da estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 1973.

ONUBR. Nações unidas do Brasil, *Sistema de saúde público brasileiro é referência internacional*, 2013, Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/sistema-de-saude-publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial/> > consulta em 14 Dez. 2015.

PAES DE PAULA, A. P. *Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social*. Ouro Preto. Rae-debate,v. 45, n. 01, 2005.

PARSONS, Talcott. *O Sistema das Sociedades Modernas*. São Paulo: Pioneira. 1969.

PEREIRA, L. C. B. *Da Administração Pública Burocrática à Gerencial*. Brasília: Revista do Serviço Público, Ano 47, número 1, janeiro-abril 1996. Disponível em:<<http://www.bresserpereira.org.br/papers/1996/95.AdmPublicaBurocraticaAGere.ncial.pdf>> Acesso em 16 Dez. 2015.

POLITELO, L; RIGO, V. P; HEIN, N. *Eficiência da Aplicação de Recursos no Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Cidades de Santa Catarina*. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 3, n. 2, p. 45-60, 2015.

PONTES, J. *Gestão pública e privada: convergências e diferenças*, 2013 disponível em: <<http://www.rdnnews.com.br/blog-do-romilson/artigos/gestao-publica-e-privada-convergencias-e-diferencas/38968>>, acesso 09 Jan. 2016.

QUEIROZ et al., 2007. *Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na área da Saúde*. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun;

disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>> Acesso em 18 Dez. 2015.

SANTOS, L.; ANDRADE, M.O.L. *SUS: O espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos*. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas:CONASEMS-IDISA, 2007.

SANTOS, R; AMARANTE, P. D. C. *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde* (Organizadores) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

SILVA, A. C. *Evolução da administração pública no Brasil, tendências de novos modelos organizacionais*, 2013, disponível em: <<http://www.ice.edu.br/Acesso>> em 16 Dez. 2015.

TAMADA, R. C. P; BARRETO, M. F. S; CUNHA, I. C. K. O. *Modelos de Gestão em Saúde: Novas Tendências, responsabilidades e desafios*. UNIFESP. São Paulo. 2013.

WEBER, Max. *Metodologia das Ciências Sociais*. São Paulo/Campinas: Cortez Ed./Ed. UNICAMP, 1992.

APÊNDICE

REGISTRO CRONOLÓGICO – ANALÍTICO

Quadro 1 - Registro cronológico analítico da Secretaria Municipal de Saúde de
palmas

REGISTRO CRONOLOGICO – ANALÍTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PALMAS/TO Data: 14/03/2016	
Horário: início e Fim	Descrição Analítica das Atividades
8h 59m 23s	Respectivamente, às 8h59m23s o Secretário Municipal de Saúde o Sr. W.M.B. chega a Secretaria Municipal de Saúde cumprimentando a secretária e adentra a sua sala. Guarda sua pasta no armário e senta-se à mesa, inicializa seu computador enquanto inicia a leitura de um jornal estadual.
9h 04m 55s	O Sr. W.M.B. confere a agenda do dia que já esta sobre sua mesa, após conferir a agenda começa a assinar vários documentos que estão na sua mesa.
9h 17m 41s	O Secretário recebe o Diretor Financeiro da Secretaria que trata sobre questões de pedidos de processos, solicita ao senhor W.M.B. que veja as planilhas desses processos para verificarem sobre ordem de pagamento. A secretária entra na sala e pede ao senhor Secretario que assine outro processo para que se possa fazer o despacho imediato, após assinar o processo pede ao Diretor Financeiro que faça um embasamento legal para justificar o que esta sendo tratado em relação aos gastos e faz mudanças nas planilhas que foram analisadas no seu computador.
9h 29m 21s	A secretária adentra a sala para comunicar sobre uma Audiência pública que vai acontecer no auditório do Tribunal de Contas do Estado, evento realizado por este mesmo órgão, o gestor pede à secretária que comunique sobre a audiência ao setor financeiro, esclarecendo que os mesmos deverão se organizar para que todos possam participar desta solenidade, que aos olhos do secretario considerou-o muito importante para a transparência da gestão, pois a mesma trataria sobre “Governança e Gestão da Saúde”, também ocorreria no dia 15/03/2016 durante todo o dia.
9h 33m 06s	O gestor analisa documentos que estão sobre sua mesa, em seguida sua assistente entra novamente na sala portando um

9h 38m 23s	processo de demanda judicial sobre profissional enfermeiro que havia passado no ultimo concurso, mas não tinha tomado posse, o mesmo recebe da mão da secretaria e coloca-o sobre sua mesa para posterior apreciação que lhe competia. O Senhor W.M.B. recebe dois funcionários que tratam sobre a possibilidade de redução de carga horária de trabalho, o secretário deixa claro que não é competência dele tratar sobre carga horária de trabalho por que já existem as leis e normas do município que tratam sobre o assunto e também esclarece que se deve levar em conta a prestação de serviços para que a sociedade não seja prejudicada com uma eventual mudança. O diálogo se estende sobre o assunto, para finalizar a conversa o secretario se compromete em verificar sobre a possibilidade dessa redução, olhando todos os ângulos para que o funcionalismo e a prestação de serviços não fossem afetados. Em seguida pede a secretaria que entre na sala e agende com os dois funcionários um retorno para concluírem sobre o assunto.
9h 57m 37s	O secretário recebe em sua sala a senhora A.P. que é responsável pelo controle de plantonistas ligados a vigilância em Saúde e falam sobre equipes da “URR”, durante a conversa recebe uma ligação de uma pessoa que ele chamou de “chefe”, após a ligação pede a secretária que venha à sua sala que a mesma chame para uma reunião a Coordenadora da Atenção Básica, continua a falar com a Senhora A.P. sobre o funcionamento dos plantões, deixando claro após ouvi-la que discorda com a maneira que esta sendo feito o plantão dessas equipes.
10h12m 06s	Entra na sala a Coordenadora da Atenção Básica, falam sobre os “Médicos Residentes”. Retorna a ligação e explica para o “chefe” sobre a solicitação que tinha sido feito para garantir o atendimento na Quadra 403 sul. Após encerrar a ligação, volta a falar com a Coordenadora da Atenção Básica e explica para a mesma sobre a necessidade de registrar no sistema os “atendimentos” realizados nessa quadra, pois a mesma estava funcionando devido um convênio com a estrutura do “Corpo de Bombeiros”, após retorna a falar sobre os plantões com a senhora A.P.
10h47m 58s	Atende uma ligação do seu “chefe” e explica o que resolvera com a Coordenadora da Atenção Básica.
10h55m 41s	Levanta-se de sua cadeira pega dois copos de água que se encontram no frigobar de sua sala abre o lacre toma agua e

	oferece o outro a senhora A.P. senta-se novamente e chama através do sinalizador sua secretária, pede a mesma que se localize o responsável pela reforma da UBS na Quadra 403 sul. Continua a conversa sobre os plantões com a senhora A.P.
11h16m 52s	A assistente informa-o que já se encontra ali o responsável pela reforma que ele pedira, para que viesse. Autoriza então o secretário a entrada do mesmo. Há então uma extensa conversa sobre a reforma.
11h47m 59s	O responsável pela reforma sai da sala, o secretário toma água e vai ao banheiro. Depois de alguns minutos retorna a conversa com a senhora A.P. não convencido do assunto sobre os plantões dá seu parecer a respeito do assunto, o que não agradara à senhora A.P. mesmo assim despede-a e ela sai da sala.
11h53m 45s	Retorna seu olhar para alguns documentos sobre a mesa assinando alguns e colocando ressalvas em outros.
12h04m 13s	Desliga seu computador arruma sua pasta sai da sala e se dirige em direção a sua residência.
14h11m 34s	O gestor público chega a secretaria, cumprimenta com boa tarde a todos que se encontram na recepção e entra em sua sala, coloca sua pasta em cima da mesa senta-se na cadeira e liga seu computador.
14h18m 21s	Pede sua secretária que venha a sua sala para confirmarem o que estava agendado para aquela tarde. A secretária entra na sala e leva consigo mais processos para serem avaliados e assinados por ele. Após confirmarem o que estava agendado, lê processos e assina alguns.
14h25m 12s	Atende um telefonema e fala por alguns minutos. Chama sua secretária e a mesma informa que estão lá fora esperando um grupo de funcionários para uma reunião que estava agendada para discutirem sobre profissionais contemplados com jornada de trabalho de 06h. Então pediu que a Coordenadora de Recursos Humanos entrasse em sua sala para que ele pudesse se integrar mais sobre a jornada de 06h de trabalho, decisão que havia sido tomado antes pelo seu antecessor.
14h33m 08s	Entrou em seu gabinete a responsável pelo RH e a mesma explicou ao senhor secretário quem são os grupos de funcionários que têm esse direito, outrora definido pelo seu antecessor.

14h43m 18s	O Secretário se reuniu com os funcionários que o aguardavam para a reunião, um grupo de 09 profissionais (Biólogos e médico Veterinários), quem participa também desta reunião é a responsável pelo RH, para auxiliar nas dúvidas levantadas, pois esse grupo de profissionais questionava o motivo pelo qual eles não tinham sido contemplados por essa redução de carga horária. Na oportunidade o Senhor W.M.B. pediu aos presentes que se preparem para serem gestores do SUS, logo após falou sobre seu papel como gestor, dá continuidade passando a palavra para que pudessem construir pensamentos.
16h04m 54s	Após despedir os profissionais e a responsável pelo RH, o secretário levanta-se da sua cadeira bebe água e vai ao banheiro.
16h09m 30s	Saiu de sua sala e foi ao setor de transportes, chegando ao setor cumprimentou todos os funcionários e mostrou uma boa comunicação com os mesmos, onde conversou sobre o quantitativo de carros locados pela secretaria e pediu ao chefe dos transportes que faça esse levantamento para se vê a possibilidade de reduzir o número de frotas locadas.
16h33m 47s	Retornou para sua sala e ao chegar à mesa de sua assistente já se encontrava esperando-o a coordenadora do URR, pediu a mesma que o acompanhasse ate sua sala. Após se sentarem a coordenadora falou sobre os plantões realizados e uma tabela com o quadro de horas, o secretario analisou enquanto a servidora discorreu sobre o assunto e apresentou-lhe uma proposta de redução de números de plantonistas no setor.
17h27m 11s	Terminou a conversa com a Coordenadora do URR, atendeu um telefonema depois tomou água, leu alguns documentos e assinou processos, assim terminou o dia do Secretário Municipal de Saúde de Palmas-TO.
18h07m 29s	O senhor W.M.B. levantou-se da sua mesa recolheu sua pasta desligou seu computador e as lâmpadas de sua sala e sai fechando a porta, troca algumas palavras com sua secretária e vai para sua casa.

Fonte: Elaborado pelo autor

REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO

Quadro 2 - Registro cronológico sintético da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PALMAS/TO Data:14/03/2016		
Horário : Início /Fim	Atividades Básicas	Duração (minutos)
9h :04m	Trabalho à mesa	13
9h :17m	Reunião Programada	12
9h :29m	Fim da Reunião Programada	4
9h :33m	Trabalho à mesa	5
9h :38m	Reunião programada	17
9h: 55m	Fim da reunião programada	2
9h :57m	Reunião Programada	3
10h :11m	Fim da Reunião Programada	1
10h :12m	Reunião Programada	35
10h :46m	Fim da Reunião Programada	1
10h :47m	Telefonema	8
10h :55m	Trabalho à Mesa e Reunião	21
11h :16m	Reunião com Coordenador	37
11h :53m	Trabalho à Mesa	11
12h :04m	Deslocamento para casa	127
14h :18m	Conferindo agenda com secretária	7
14h :25m	Telefonema	8

14h :33m	Reunião não programada com R.H.	10
14h:43m	Reunião Programada	81
16h:04m	Fim de Reunião Programada	5
16h:09m	Visita ao Setor de Transporte	24
16h:33m	Reunião Programada	52
17h:25m	Fim de Reunião Programada	2
17h:27m	Telefonema e trabalho a mesa	40
18h:07m	Fim das Atividades do Dia	-
	Total de Horas Trabalhadas no dia	526m 8h :46m

Fonte: Elaborado pelo autor

REGISTRO CRONOLÓGICO – ANALÍTICO

Quadro 3 - Registro cronológico analítico da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

REGISTRO CRONOLOGICO – ANALÍTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PALMAS/TO Data: 15/03/2016	
Horário: início e Fim	Descrição Analítica das Atividades
8h 42m 19s	O Senhor W.M.B. chegou ao TCE/TO, onde foi realizada uma Audiência Pública sobre “Levantamento Nacional em Governança e Gestão em Saúde”. No auditório do Tribunal de Contas do Estado, programada para iniciar às 09h 00m, com término às 17h 30m. Após chegar cumprimenta algumas pessoas, conversa um pouco e se dirigem ao auditório assinando uma lista de presença na entrada do mesmo.
9h 11m 25s	Iniciou a Audiência Pública. Posteriormente, é passada a palavra para o palestrante oficial auditor do controle externo do Tribunal de Contas da União, João Marcondes de Lira, que dá as boas vindas a todos os gestores e conselheiros presentes. O mesmo dá início à palestra abordando o tema "governança e gestão da saúde" para as organizações participantes, incentivando assim uma mudança de comportamento dos atores envolvidos nas políticas públicas de saúde em todo o país; em seguida abre espaço para algumas perguntas.
10h 15m 33s	Pequeno intervalo em que o Senhor W.M.B. toma água foi ao banheiro e fez uma ligação para sua secretária.
10h 22m 11s	Retorna para o Auditório onde o palestrante dá início a próxima discursão: - Identificar os pontos mais vulneráveis no tema e induzir melhorias.
11h 30m 24s	Todos são liberados para o almoço e o Secretário se dirige para sua residência.
13h 53m 54s	O Secretário chega para a segunda etapa da audiência. Toma água vai ao banheiro, assina novamente a lista de presença e entra no auditório.

14h 04m 21s	Inicia-se uma nova discursão de “como contribuir para o planejamento das ações de controle do TCU e dos demais tribunais de contas partícipes do trabalho, auxiliando-os como indutores do processo de aperfeiçoamento da governança e da gestão em saúde”.
16h 30m 20s	Abre-se espaço para perguntas e uma discussão para construção de pensamentos sobre o assunto abordado e dinâmica de grupo.
17h 30m 10s	Confraternização com <i>coffee break</i> e término da programação.

Fonte: Elaborado pelo autor

REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO

Quadro 4- Registro cronológico sintético da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PALMAS/TO Data:15/03/2016		
Horário : Início /Fim	Atividades Básicas	Duração (minutos)
8h :42m	Chegada ao Auditório do TCE	29
9h :11m	Início da audiência Pública	64
10h :15m	Intervalo	7
10h :22m	Retorno para Palestra	62
11h :30m	Deslocamento para casa-horário de Almoço	143
13h: 53m	Chegada ao Auditório	11
14h :04m	Início da Audiência	150
16h :30m	Perguntas e Dinâmica em grupo	60
17h :30m	Confraternização e <i>coffee break</i>	33
18h :03m	Deslocamento para casa	1
	Total de Horas Trabalhadas no dia	560m 9h :20m

Fonte: Elaborado pelo autor

REGISTRO CRONOLÓGICO – ANALÍTICO

Quadro 5 - Registro cronológico analítico da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

1 - REGISTRO CRONOLOGICO – ANALÍTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PALMAS/TO Data: 04/04/2016	
Horário: início e Fim	Descrição Analítica das Atividades
8h 30m 54s	O senhor W.M.B. chegou à secretaria cumprimenta as pessoas da recepção, logo depois sua secretária e entra para sua sala.
8h 36m 30s	Chamou sua secretária para verificarem os compromissos agendados para o dia.
8h 43m 23s	Trabalho à mesa.
8h 55m 09s	O Secretário vai para um compromisso com o Prefeito da cidade, agendado para às 09h 30m no AMA.
9h 16m 06s	O Senhor W.M.B. chega ao AMA para o compromisso agendado, cumprimenta algumas pessoas, recebe uma ligação para compromissos à tarde.
9h 30m 46s	Reunião com o prefeito. Das 9h 30m ate 12h 00m, onde foi apresentado o desempenho da sua pasta e as metas para o próximo semestre.
12h 04m 46s	O secretário foi para sua residência.
14h 45m 34s	Ao chegar à secretaria o Secretário cumprimenta todos que estão na recepção, passa na sala de sua secretária cumprimenta-a e faz-lhe algumas perguntas relacionadas ao trabalho e compromissos agendados e segue para sua sala.
14h 51m 21s	Ao chegar a sua sala colocou sua pasta em cima da mesa e ligou o computador.
15h 05m 32s	Trabalho à mesa.

15h 11m 56s	O Secretário recebe o coordenador de recursos financeiros e os dois conversam sobre uma auditoria que o TCU havia feito em anos anteriores. Na ocasião o secretário solicita ao mesmo que providencie todas as despesas ou contas para verificação, também providencie todas as despesas que sejam pagas com recursos próprios.
15h 22m 58s	A secretária entra na sala trazendo mais processos de demanda da ouvidoria.
15h 25m 18s	Sai de sua sala para ir ao Departamento de Finanças com o coordenador, acompanhar planilhas de despesas. Ao chegar o secretário cumprimentou os funcionários e foi convidado a sentar-se em uma cadeira em frente ao computador para ouvir as explicações sobre como é feito os pagamentos das despesas. Na ocasião o secretário pediu que as planilhas fossem organizadas de maneira clara e que diferenciasses o tipo de conta da qual tinha sido feito o débito para o pagamento das despesas, então há uma longa conversa, pois os funcionários disseram que o programa não oferecia esse suporte.
16h 20m 03s	O secretário voltou para sua sala tomou água e foi ao banheiro.
16h 25m 23s	Recebe uma inspetora sanitária para tratar de remanejamento de funcionário do Ministério da Saúde lotado no estado de Goiás para o município, trabalhar no Centro de Controle de Zoonoses-CCZ, e outros assuntos referentes à indicação de pessoas para assumir a Gerencia da Saúde do Trabalhador, ainda trataram sobre plantões e os cuidados com carga horária.
16h 43m 04s	Atende ao telefone celular e trabalho a mesa.
16h 50m 34s	Recebe em sua sala o pessoal de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde, que abordou e apresentou planilhas sobre as despesas com pessoal. (16h 52m 34s) atende ao telefone celular.
17h 02m 09s	O coordenador de finanças entra na sala para se juntar a conversa com pessoal de Gestão de pessoas, o secretário pede para chamar o responsável pelo transporte.

17h 16m 11s	Sai o pessoal de gestão de pessoas e ficam os responsáveis por finanças e transportes.
17h 47m 22s	Trabalho a mesa, verificando processos e assinando documentos.
17h 58m 56s	Conversa com secretaria sobre compromissos do próximo dia, arruma sua pasta e vai para sua residência, terminando mais um dia de trabalho.

Fonte: Elaborado pelo Autor

REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO

Quadro 6 - Registro cronológico sintético da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PALMAS/TO Data: 04/04/2016		
Horário Início /Fim	Atividades Básicas	Duração (minutos)
8h :30m	Chegada à secretaria	6
8h :36m	Conferindo agenda com secretaria	7
8h :43m	Trabalho à mesa	12
8h :55m	Deslocamento para compromisso no AMA	21
9h :16m	Chegada ao AMA	14
9h: 30m	Reunião programada com prefeito	153
12h :03m	Fim de reunião Programada com prefeito	3
12h :06m	Deslocamento para sua residência-almoço	157
14h :45m	Chegada à secretaria	6
14h :51m	Trabalho à mesa	34
15h :25m	Visita ao departamento de finanças	55
16h :20m	Reunião não programada	21
16h :41m	Fim de reunião não programada	2
16h :43m	Telefonema	7
16h :50m	Reunião não programada com R.H.	25
17h :15m	Fim de reunião não programada com R.H.	5
17h :20m	Reunião não programada com financeiro e transporte	24

17h :44m	Fim da reunião não programada	3
17h:47m	Trabalho à mesa	17
18h:04m	Fim das Atividades do Dia	-
	Total de Horas Trabalhadas no dia	572m 9h :32m

Fonte: Elaborado pelo autor

APÊNDICE A - REGISTRO CRONOLÓGICO – ANALÍTICO

1 - REGISTRO CRONOLOGICO – ANALÍTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS Data: __/__/__	
Horário: início e Fim	Descrição Analítica das Atividades

Fonte: Elaborado pelo autor

APÊNDICE B - REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO

2 - REGISTRO CRONOLÓGICO – SINTÉTICO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS Data: __/__/__		
Horário : Início /Fim	Atividades Básicas	Duração (minutos)
		-
	Total de Horas Trabalhadas no dia	

Fonte: Elaborado pelo autor